

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayer. Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenkofersstrasse 8.

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 3 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. und Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 23.

München, 5. Juni 1926.

XXIX. Jahrgang.

Inhalt: Entwurf zu einem Gesetze über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker. — Ausserordentlicher Aerztetag in Nürnberg. — Eingabe der deutschen Assistenzärzte betreffend Zulassung zur Kassenpraxis. — Gesetz zur Abänderung des Strafgesetzbuches. — Drittes Gesetz über die Prüfung der Fieberthermometer. — Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. — Freie Arztwahl München. — Bücherschau.

Mitteilungen des Landesausschusses der bayerischen Landesärztekammer.

Einladung zu einer außerordentlichen Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer.

Außerordentlicher Aerztetag

am Sonntag, den 13. Juni 1926, nachmittags 2 Uhr, in Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4.

Tagesordnung:

Stellungnahme zum vorläufigen Referentenentwurf eines Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker.

Bei der Wichtigkeit der Angelegenheit wird gebeten, daß jeder Aerztliche Bezirksverein am Außerordentlichen Aerztetag vertreten ist.

Die Veröffentlichung des vorläufigen Referentenentwurfes erfolgt durch Ausgabe einer Sonderbeilage in dieser Nummer des Bayerischen Aerztlichen Correspondenzblattes.

Die Mitglieder des Landesausschusses werden zu einer Sitzung am Sonntag, den 13. Juni 1926, vormittags 1/2 12 Uhr, in Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, eingeladen.

Mit kollegialer Hochachtung!

Der Landesausschuß der Aerzte Bayerns.

Dr. Stauder.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Wissenschaftl. Sitzung am Donnerstag, den 10. Juni 1926, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause. Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Lang: „Ueber das Oedem.“
I. A.: Voigt.

Der Entwurf einer bayerischen Aerzteordnung.

Von Dr. H. Kerschensteiner.

Auf dem vorjährigen Aerztetage hat der Vorsitzende Stauder ausführlich und in überzeugendster Weise die Notwendigkeit dargelegt¹⁾, daß in möglichster Bälde der bayerische Staat der bayerischen Aerzteschaft eine

Aerzteordnung gebe, wie sie jetzt in allen deutschen Staaten mit Ausnahme Mecklenburgs vorhanden ist. Er hat eingehend dargelegt, was wir vom Staate erwarten: die einheitliche Landesärztekammer, den Zwangsbeitritt mit Umlagerecht und Unterstellung aller Aerzte unter das Standesgericht. Seine Ausführungen fanden lebhaften Beifall und blieben unwidersprochen, so daß sie als identisch mit der Willensmeinung der bayerischen Aerzteschaft angesehen werden dürfen. Es darf auch daran erinnert werden, daß es sich nur um eine neuerliche Zusammenfassung der alten Wünsche handelt, daß wir schon 1899 nahe daran waren, eine entsprechende Aerzteordnung zu erhalten, daß diese aber infolge des Verhaltens des Landtages zurückgezogen werden mußte, daß ein neuerlich, 1913, vorbereiteter Entwurf infolge des Kriegsausbruches nicht zur Durchführung kam. Nach dem Kriege hat die bayerische Aerzteschaft versucht, sich freiwillig die gewünschte Organisation zu geben, so gut es eben möglich war. Durch das Verhalten der Krankenkassen, durch ihren Einspruch gegen die Bestimmungen des K.L.B. über die pflichtmäßige Zugehörigkeit der Kassenärzte zu den Bezirksvereinen, Bestimmungen, die allein unsere freiwillige Organisation vor dem Zusammenbruch bewahren konnten, wurde die Notwendigkeit der staatlichen Regelung dringend. Es gelang, die Inkraftsetzung des Einspruches lange hinauszuschieben; schließlich stellte aber der Reichsausschuß als Bedingung für weiteren Aufschub die möglichst rasche Erledigung der Organisationsfrage durch den Staat. Durch die Aenderung der Personalverhältnisse im Staatsministerium des Innern war leider der Wunsch des Bayer. Aerztetages, bis Ende des Jahres die Vorlage zu erhalten, nicht erfüllbar; um das Gesetz nun noch vor den Ferien in den Landtag zu bringen, muß in beschleunigtem Tempo gearbeitet werden. Ein außerordentlicher Aerztetag wird in möglichster Bälde über den jetzt vorliegenden Entwurf zu beraten haben. Es handelt sich um einen sogenannten Referentenentwurf, d. h. um einen Entwurf, an den sich das Staatsministerium des Innern noch nicht gebunden hat.

Wir stellen mit Befriedigung fest, daß die wesentlichen Wünsche der Aerzteschaft im Entwurf erfüllt sind. Wir finden die einheitliche Landesärztekammer, den Zwangsbeitritt, das Umlagerecht und das Standesgericht.

Es mögen im folgenden die wesentlichen Momente aus dem sehr klar, übersichtlich und einfach abgefaßten

¹⁾ Siehe Bayer. Aerztliches Correspondenzblatt, 25. Juli 1925, S. 373 ff.

Gesetzentwurf hervorgehoben werden. Auf Einzelheiten, auf die sehr bedeutungsvolle Frage, wie sich der Entwurf speziell für die Münchener Verhältnisse auswirken wird, mag ein andermal eingegangen werden.

Der Aufbau der Organisation wird, wie zu erwarten war, vereinfacht, und das ist nur zu billigen. Eine Vereinfachung wäre möglich gewesen durch Fallenlassen der Bezirksvereine als Zwangsorganisationen, ihre Umwandlung in freie Vereinsgebilde und Einführung eines Ärztekammersystems nach preußischem Muster. Referent ist in der vorjährigen Tagung der Ärztekammer von Oberbayern (s. M. Med. Wochenschr. 1925, Nr. 13) für dieses System eingetreten, hat aber wenig Beifall gefunden. Die bayerische Ärzteschaft hängt an ihren Bezirksvereinen, und auch das Ministerium hielt diese für den geeigneten Unterbau der Organisation. Vor allem scheint, und das ist schon ein schwerwiegender Grund, das alte indirekte Wahlverfahren durch die Bezirksvereine große Vorzüge zu haben. So sind nun die Kreiskammern gefallen, wenigstens als offizielle Einrichtungen. Als freie Gebilde können sie weiterbestehen, denn die Bezirksvereine haben das Recht, sich nach Ermessen zu Verbänden zusammenzuschließen (Art. 7). Die Vereinigung der Vertreter zur Landesärztekammer, die demselben Kreise zugehören, hat sogar eine richtige Funktion (Art. 18 II), nämlich die Wahl der Richter zum Berufsgericht.

Das Schwergewicht der Organisation wird in der Landesärztekammer liegen, wie es jetzt schon bei unserer freiwilligen Organisation war. Sie ist nach dem bestehenden bewährten Muster gestaltet. Einzelheiten, wie Wahlordnungen, Zusammensetzung der Vorstandschaft, der Ausschüsse, sind noch zu schaffenden Satzungen und Geschäftsordnungen vorbehalten. Die Vorstandschaft und die Ausschüsse können Zuwahlen vornehmen. Es ist dabei vor allem an Zuwahl von Amtsärzten und Fakultätsvertretern gedacht.

Die Höhe des Umlagesystems ist nach oben begrenzt, wie allgemein üblich in Prozenten des steuerpflichtigen Einkommens (bis zu $\frac{1}{4}$ Proz. für die Bezirksvereine, bis zu $\frac{1}{2}$ Proz. für die Landesärztekammer), doch ist ein fester Beitrag damit nicht ausgeschlossen und wird wohl in Zukunft die Regel sein. Ob $\frac{1}{2}$ Proz. für die Landesärztekammer mit ihrer noch sehr starken Belastung für Wohlfahrtszwecke genügen wird, ist zweifelhaft. Sind doch gegen 150 000 M. jährlich für die Invaliden und Witwen nötig, die noch nicht unter die Ärzteversorgung fallen.

Als untere Grenze für Bildung eines Bezirksvereins ist eine Mitgliedschaft von 25 vorgesehen. Das wird ohne Zweifel für manche kleinere Vereine oder für größere, die sich teilen wollen, schmerzlich sein. Doch ist zu bedenken, daß eine Bildung von Untergruppen, wie sie z. B. im Bezirksverein Rosenheim sich bewährt hat, stattfinden kann. Von einer Teilung der großen Vereine, wie sie vielfach gewünscht wird, auch von Stauder in Erwägung gezogen wurde, ist abgesehen, wohl wegen der großen technischen Schwierigkeiten einer solchen Teilung.

Das Wort „Ehrengericht“ ist im Entwurf ersetzt durch das Wort „Berufsgericht“ und „Landesberufsgericht“. Das Berufsgericht ist, entsprechend dem Wunsche der Ärzteschaft, von den Bezirksvereinen losgelöst und umfaßt einen Regierungsbezirk. Verfahren und Strafen entsprechen ungefähr dem jetzigen System. Neu ist das Recht, Zeugen und Sachverständige zu vernehmen. Die Schiedsgerichtsbarkeit verbleibt den Bezirksvereinen. Auch soll der Vorstand der Bezirksvereine oder ein Ausschuß, also wohl das Schiedsgericht, bei leichteren Verfehlungen „belehren“ und „warnen“ können, und nur bei schwereren Fällen Antrag auf Behandlung durchs Berufsgericht stellen. Bei diesem Punkt

ergeben sich einige Schwierigkeiten. Die Ärzte, für welche ein staatliches Dienststrafverfahren besteht, sollen dem Berufsgericht nicht unterstehen; so ist es auch bei den anderen neueren Standesordnungen der Fall, nur Württemberg kennt eine Ausdehnung des Berufsgerichtes auf Universitätsangehörige in sehr erschwerter Form, nämlich nur mit Zustimmung des Universitätssenates im einzelnen Fall. Die freie Ärzteschaft würde natürlich wünschen, daß Verfehlungen in der Ausübung nichtamtlicher Tätigkeit auch bei beamteten Ärzten ans ärztliche Berufsgericht kämen, zum mindesten aber, daß die Belehrung und Ermahnung im schiedsgerichtlichen Verfahren bei Dingen, welche die Praxisausübung betreffen, zulässig ist. Vielleicht wird sich im Benehmen mit den Vertretern der Gruppen der beamteten Ärzte ein beide Teile befriedigender Weg finden.

Das Gesetz betrifft nicht die Ärzte allein, sondern umfaßt, ähnlich wie bei der Ärzteversorgung, auch Zahnärzte, Tierärzte und auch die Apotheker. Es wird gewiß gut sein, wenn diese Gruppen, die zum Teil wenig geordnete Verhältnisse haben, nun auch ein geregeltes Standesleben bekommen.

Eine Frage, welche die Ärzteschaft besonders interessiert, und über die schon anlässlich der nichtbayerischen Standesordnungen viel geschrieben wurde, ist, wieweit wirtschaftliche Dinge von der Standesorganisation zu behandeln sind. Stauder führte auf dem vorjährigen Aertztag aus, daß die Wirtschaftsfragen vom Standesleben nicht trennbar sind und eine Beeinflussung der Stellung in Wirtschaftsfragen durch die Standesorganisation wünschenswert ist. In der württembergischen Standesordnung wird die Behandlung der Wirtschaftsfragen durch das Gesetz direkt ausgeschlossen. Der bayerische Entwurf sagt über die Wirtschaftsfragen nichts, die Stelle in Art. 2, wonach Wahrnehmung der beruflichen Interessen Aufgabe der Berufsvertretung ist, schließt wohl die Behandlung der wirtschaftlichen Fragen nicht aus, da diese doch zu den Berufsinteressen gehören. Eine Aufrechterhaltung einer gesonderten wirtschaftlichen Organisation wird aber wohl unter allen Umständen notwendig sein, schon aus dem Grunde, weil Reichsbelange, wie es die Kassenfragen sind, durch eine Reichsorganisation, den Hartmannbund, behandelt werden müssen, dann weil eine vom Staat ganz unabhängige Organisation in wirtschaftlichen Fragen Vorteile hat. Ich kann daher in einer Ausschaltung der Wirtschaftsfragen aus der Standesorganisation, freiwillig oder gezwungen, kein Unglück sehen, auch keine Gefahr. Geschützt ist unsere freiwillige wirtschaftliche Organisation durch denselben § 159 der Reichsverfassung, der unsere Standesorganisation zu vernichten drohte. Die Umständlichkeit der Doppelorganisation ist freilich lästig, doch gibt es Mittel und Wege genug, sie zu verringern, wir haben sie bisher gefunden und werden sie weiter finden.

Dieser kurze Überblick mag genügen, um zu zeigen, daß wir nur wenige Einzelheiten uns besser wünschen, daß als Ganzes der Entwurf unseren Forderungen gerecht wird. Er berücksichtigt vor allem verständnisvoll die Erfahrungen, die bis jetzt gemacht wurden, die guten wie die schlechten, und läßt ein sorgfältiges Studium der verschiedenen neuen Ärzteordnungen Deutschlands erkennen. So ist zu hoffen, daß etwas Gutes geschaffen wird und die Ärzteschaft an das Ziel ihres dreißigjährigen Strebens gelangt.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

**Eingabe des Bundes Deutscher Assistenzärzte e.V.
an den Reichstagsausschuss für soziale Angelegenheiten
betreffend Zulassung zur Kassenpraxis.**

Seit der Notverordnung vom 30. Oktober 1923 über Krankenhilfe bei den Krankenkassen besteht in Deutschland für die Zulassung zur Kassenpraxis der Numerus clausus. Nach dem § 3 dieser Verordnung sollte auf je 1350 Versicherte und bei Familienbehandlung auf je 1000 Versicherte nicht mehr als ein Kassenarzt entfallen. Die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen haben eine Aenderung gebracht dahingehend, daß alle bis zum 1. April 1924 zugelassenen Aerzte Kassenpraxis ausüben dürfen. Eine Neuzulassung soll nach diesen Richtlinien aber nur dann stattfinden, wenn von den bis zum 1. April 1924 zugelassenen Aerzten einer durch Tod oder Verzicht ausscheidet.

Das ist die heutige Rechtslage. Aber die Bestrebungen der Krankenkassen gehen dahin, noch einen Abbau vorzunehmen, in der Form, daß jede erste, fünfte und zehnte frei werdende Stelle nicht mehr besetzt werden darf. Etwa 2000 junge Aerzte warten auf Kassenpraxis, und was für sie Numerus clausus und Stellenabbau bedeuten, soll auf Grund einwandfreien Materials dargelegt werden.

Während vor dem Kriege die Einnahmen aus der Kassenpraxis höchstens 40 Proz. der Gesamteinnahmen ausmachten, die Einnahmen aus der Privatpraxis überwogen, hat sich dieser Zustand nach dem Kriege gründlich geändert. Bei einer ganzen Anzahl von Aerzten besteht das Einkommen nur aus Kassengeldern, bei anderen zu 90 und günstigstenfalls zu 80 Proz. der Gesamteinnahmen.

Die Richtigkeit dieser Tatsache hat eine vom Verband der Aerzte Deutschlands bearbeitete Statistik ergeben und dürfte auch von jedem, der den wahren Sachverhalt durch Befragen der Beteiligten kennen lernen will, festzustellen sein.

Für denjenigen aber, dem weder eine private Erhebung noch ein Befragen einzelner Leute genügt, soll der Beweis, daß heutzutage ohne Ausübung der Kassenpraxis keine Existenzmöglichkeit besteht, auf breiter statistischer Basis geführt werden. Wir dürfen dabei als bekannt voraussetzen, daß erstens die Krankenversicherungsgrenze bis 2700 RM. geht, daß zweitens eine Weiterversicherung darüber möglich ist und von dieser Möglichkeit ausgiebig Gebrauch gemacht wird, und daß drittens die Zahl der gegen Krankheit versicherten Personen etwa 19 Millionen beträgt, zu denen noch rund 15 Millionen Familienversicherte kommen. (Vgl. Denkschrift des Reichsarbeitsministeriums — Reichstagsdrucksache III 1924/25, Nr. 1651 —, ausgegeben am 11. Dez. 1925, und Deutsche Krankenkasse — Nr. 46/1925.)

Nach den Berechnungen von Helfferich (Deutsch-

lands Volkswohlstand 1888—1913, 7. Aufl., S. 129) verteilte sich die Bevölkerung Preußens auf die Einkommensstufen im Jahre 1912 folgendermaßen:

Einkommensstufen	Zensiten			
	ausschl. Angehörige		einschl. Angehörige	
	überhaupt	Proz.	überhaupt	Proz.
unter 900	8 158 925	51,97	16 004 537	39,78
900 bis 3000	6 757 812	43,04	21 682 497	53,89
3000 bis 6000	547 648	3,49	1 798 648	4,47
6000 bis 9500	111 747	0,71	370 132	0,92
9500 bis 30 500	99 026	0,63	303 990	0,75
30 500 bis 100 000	20 999	0,13	63 676	0,16
über 100 000	4 456	0,03	13 350	0,03
Zusammen	15 700 613	100,00	40 236 830	100,00

Diese Zahlen haben nur für Preußen Geltung; deshalb seien die Ergebnisse einer Berechnung Dr. Kuczynskis für das ganze Reich daneben gestellt, der in seiner Finanzpolitischen Korrespondenz vom 25. Febr. 1921 feststellte, daß von den Haushaltungsvorständen und Einzelsteuernden ein Einkommen hatten:

	Unter 1000 Mk.	10 Millionen
1000— 3000 (durchschnittl. 1600)	„	11,5 „
3000— 10000 („ 5000)	„	1,4 „
10000—100000 („ 22500)	„	0,250 „
über 100000 („ 245000)	„	0,010 „

Beide Tabellen zeigen, daß über 90 Proz. aller Steuerpflichtigen ein Einkommen unter 3000.— RM. haben. Die Aufstellung Helfferichs zeigt ausserdem, wieviel Familienangehörige auf die beiden ersten Gruppen entfallen, und jeder, der sehen will, sieht, was bei einer Krankenversicherungsgrenze von 2700.— RM. noch für die Privatpraxis übrigbleiben kann.

Wir bemerken gleich hier, um keine irrtümliche Meinung aufkommen zu lassen, daß von uns nicht die Forderung auf Herabsetzung der Versicherungsgrenze erhoben wird. Auch wir würden das für eine unsoziale Maßnahme halten. Wir wollen aber, ehe wir unsere Wünsche formulieren, den Beweis auf Grund neuester Zahlen weiterführen.

Das Reichsfinanzministerium hat in der Aufkommensberechnung zur Lohnsteuer (Reichstag III 1924/25, Drucksache Nr. 1629, ausgegeben am 17. Dezember 1925) darauf hingewiesen, daß die Zahl der Arbeitnehmer in Deutschland etwa 22,3 Millionen beträgt, wovon 3,3 Millionen abzuziehen sind, weil sie weniger als das Existenzminimum verdienen. Es bleibt eine Summe von etwa 19 Millionen Lohnsteuerpflichtigen, von denen 60 Proz. ledig und etwa 40 Proz. verheiratet sind.

Von den 19 Millionen Lohnsteuerpflichtigen, die tat-

Von allen Arsenmedikationen

ist die

Dürkheimer Maxquelle

Stärkste Arsenquelle Deutschlands (19,5 mg As, O, i. l) nach übereinstimmendem Urteil vieler Kliniker und Praktiker

die bestbekömmlichste

(hoher Salzgehalt, fast frei von Eisen).

Das in der Dürkheimer Maxquelle enthaltene Arsen wird gut resorbiert

Man verlange das Handbuch „Die Arsenotherapie mit der Dürkheimer Maxquelle“, wissenschaftliche Grundlagen und praktische Erfahrungen (für die Ärzteschaft bearbeitet) sowie Trinkvorschriften und Literatur kostenlos und postfrei.

ARSEN-HEILQUELLEN-GESELLSCHAFT m. b. H., Bad Dürkheim (Bayern)

Direktion: WIESBADEN.

Prospekte über das Bad Dürkheim versendet der Bad- und Salinen-Verein.

Die altbewährten
Dr. Theinhardt's
vitaminreichen, diätetischen

Nähr- und Kräftigungsmittel

als wirkliche Aufbaupräparate seit über 30 Jahren glänzend bewährt.

Wohlschmeckend — Leicht verdaulich — Billig

1. Für ältere Kinder und Erwachsene

Hygiama



in Pulver und Tablettenform auch als

Nervennahrung

von grossem Wert.

Neu: Hygiama-Nähr-Schokolade

Hygiama-Nähr-Keks

Hygiama-Nähr-Zwieback

2. Für Säuglinge und Kinder bis zu 2 Jahren

Dr. Theinhardt's Kindernahrung



Infantina

Originalpräparat — milchhaltig

Spezialpräparat — milchfrei

Die spezifische Säuglingsnahrung.

Hygiama und Infantina sind anerkannt als wirksame diätetische Therapeutika bei Rachitis und Tuberkulose.

3. Diätetische Honigkuchen

regelmässig genommen, stellen ein sicher wirkendes Mittel bei allen Formen chronischer Verstopfung dar.

4. Dr. Theinhardt's

Diabetiker-Diät

nach Geheimrat v. Noorden, Frankfurt a. M.

Luftbrötchen in Brikettform à 20 g

Soyapan-Teegebäck in 1/3 und 1/2 Dosen

Diabetiker-Mehl zur Bereitung von Speisen im eigenen Haushalt in 500-g-Packungen

Graham-Brotmehl in 2 1/2-kg-Säckchen

Diabetiker-Fruithonserven in 7 verschiedenen Obstsorten, nach ganz besonderem Verfahren

Caramelisiertes Brot (Toast) nach Professor Dr. Grafe, Rostock, in Blechkasten zu 1 und 3 Kilo.

General-Depots für Diabetiker-Diät:

München, Reformhaus Pflötschinger & Co, Dienerstrasse 6.

Schützenapotheke, Schützenstrasse.

Berlin, Pelikan-Apotheke, Leipziger Strasse 93.

Frankfurt a. M., Dr. Fresenius, Hirschapotheke, Zeil 111.

Anstalten u. Aerzte geniessen Vorzugspreise bei direktem Bezug ab Werk.

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten auf Wunsch kostenlos zur Verfügung durch die alleinigen Hersteller

Dr. Theinhardt's Nährmittel-Gesellschaft A.-G.

Gegr. 1894

Stuttgart-Cannstatt

Gegr. 1894

sächlich Lohnsteuer bezahlen, wären sonach ledig etwa 11,4 Millionen, verheiratet etwa 7,6 Millionen.

Von 100 Haushaltungen sind nach der Statistik von 1910 (Statistik des Deutschen Reiches, Bd. 240, S. 74):

solche mit	2 Personen	16,4 v. H.
" "	3 "	19,1 " "
" "	4 "	18,8 " "
" "	5 "	15,5 " "
" "	6 "	11,5 " "
" "	7 "	7,8 " "
" "	8 "	4,9 " "
" "	9 "	2,9 " "
" "	10 "	1,5 " "
" "	11 und mehr Personen	1,6 " "
		100 v. H.

Wenn man davon ausgeht, daß diese Hundertsätze im allgemeinen auch heute noch zutreffen, und wenn man sie auf die Lohnsteuerpflichtigen überträgt, so ergibt sich folgendes:

Von den etwa 7,6 Millionen sind verheiratete Lohnsteuerpflichtige:

ohne Kinder	1246000
mit 1 Kinde	1451000
" 2 Kindern	1428000
" 3 "	1178000
" 4 "	874000
" 5 "	593000
" 6 "	372000
" 7 "	220000
" 8 "	114000
" 9 Kindern und mehr	121000
rund 7600000	

Dr. Kuczynski weist in der Finanzpolitischen Korrespondenz vom 19. Dezember 1925 mit Recht darauf hin, daß das Ministerium die Zahl der Kinder zu hoch geschätzt hat.

„Das Ministerium hat eben übersehen, daß zu den Haushaltsgliedern auch Dienstboten, Einmieter, Schlafgänger usw. gehören. Die Zahl der Kinder des Haushaltsvorstandes betrug denn auch im Jahre 1910 z. B. bei den Haushaltungen mit 7 Personen nicht durchweg 5, sondern durchschnittlich 3,9, bei den Haushaltungen mit 8 Personen nicht durchweg 6, sondern durchschnittlich 4,7, bei den Haushaltungen mit 9 Personen nicht durchweg 7, sondern durchschnittlich 5,4, bei den Haushaltungen mit 10 und mehr Personen durchschnittlich 6. Im ganzen haben die Haushaltungen mit 2 und mehr Personen nicht, wie das Ministerium rechnet, 2,7, sondern nur 2,1 Kinder. Infolge des Geburtenrückganges dürften es heute nur noch etwa 1,7 sein.“

Wenn wir uns die Ansicht Dr. Kuczynskis zu eigen machen und annehmen, daß auf jeden Haushalt mit 2 und mehr Personen 1,7 Kinder entfallen, dann würden das, auf die Gesamtzahl umgerechnet, 8,92 Millionen Kinder sein. Für die Lohnsteuerpflichtigen und ihre Angehörigen ergibt sich also folgende Gesamtrechnung:

Ledige	11,4
Verheiratete	7,6
deren Ehegatten	7,6
deren Kinder	8,92

Sa. 35,32 Millionen Personen

Die 19 Millionen Lohnsteuerpflichtigen verteilen sich auf die einzelnen Einkommenstufen folgendermassen:

I. Einkommen	bis	2400 Rm.	89,62 v. H.	
II. "	von	2400 "	5000 "	8,56 " "
III. "	"	5000 "	9000 "	1,19 " "
IV. "	"	9000 "	15000 "	0,32 " "
V. "	"	15000 "	30000 "	0,18 " "

Staatsministerium des Innern.

An die Bayerische Landesärztekammer,
z. H. des I. Vorsitzenden Herrn Sanitätsrat Dr. Stauder
in Nürnberg.

Betreff:

*Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte,
Tierärzte und Apotheker.*

Auf Antrag der beteiligten Berufskreise und des Landtags wurde der anruhende vorläufige Referentenentwurf zu einem Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker ausgearbeitet.

Es wird anheimgegeben, etwaige Wünsche und Anträge zu der beabsichtigten gesetzlichen Regelung dem Staatsministerium des Innern bis spätestens 23. Juni 1926 vorzulegen.

gez. Stützel.

Vorläufiger Referentenentwurf zu einem Gesetze über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker.

I. Abschnitt.

Aerzte.

A. Berufsvertretung.

Art. 1.

Die Berufsvertretung der Aerzte besteht aus den ärztlichen Bezirksvereinen und der Landesärztekammer.

Art. 2.

I. Aufgabe der Berufsvertretung ist die Wahrnehmung der beruflichen Interessen der Aerzte, die Ueberwachung der Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten, die Förderung der ärztlichen Fortbildung, die Schaffung von Wohlfahrtseinrichtungen für Aerzte und deren Angehörige, sowie die Mitwirkung in der öffentlichen Gesundheitspflege.

II. Die Berufsvertretung ist berechtigt, innerhalb ihres Aufgabenkreises Anfragen, Vorstellungen und Anträge an die zuständigen Staatsbehörden zu richten; sie ist verpflichtet, diesen Behörden auf Verlangen Gutachten zu erstatten. Die Berufsvertretung soll vor der Regelung wichtiger, einschlägiger Fragen von den Staatsbehörden gehört werden.

Art. 3.

Die ärztlichen Bezirksvereine sind für den Bezirk einer oder mehrerer Bezirksverwaltungsbehörden des gleichen Regierungsbezirks zu bilden. Sie sollen mindestens 25 Mitglieder zählen; die Bildung und Beibehaltung kleinerer Vereine ist nur ausnahmsweise mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern zulässig. Soweit Bezirksvereine nicht freiwillig gebildet werden, sind sie von der Regierung, Kammer des Innern, nach Anhörung der Landesärztekammer zu bilden.

Art. 4.

I. Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine sind alle in Deutschland approbierten Aerzte, die im Vereinsbezirk ihren Wohnsitz haben und die deutsche Reichsangehörigkeit besitzen. Zu den Aerzten im Sinne dieser Bestimmung gehören nicht die Sanitätsoffiziere und Unterärzte des Reichsheeres und der Reichsmarine, die keine Privatpraxis ausüben. Bei mehrfachem Wohnsitz hat sich der Arzt für einen Bezirksverein zu entscheiden, widrigenfalls

seine Zuteilung zu einem Bezirksvereine durch die Aufsichtsbehörde erfolgt.

II. Ausgeschlossen von der Mitgliedschaft sind Aerzte, die zur Zuchthausstrafe verurteilt sind oder denen die bürgerlichen Ehrenrechte oder die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Aemter strafgerichtlich oder das Recht zur Mitgliedschaft im berufsgerichtlichen Verfahren aberkannt sind, auf die Dauer der Verurteilung oder Aberkennung.

Art. 5.

Die Verhältnisse der ärztlichen Bezirksvereine werden im übrigen durch die Satzung geregelt, die der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern bedarf. Mit der Satzungsgenehmigung erhalten die ärztlichen Bezirksvereine die Eigenschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechts.

Art. 6.

Die ärztlichen Bezirksvereine können zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben von allen im Vereinsbezirk wohnenden Aerzten Beiträge bis zum Höchstbetrage von einem halben Prozent des steuerpflichtigen Berufseinkommens erheben. Art. 4 Abs. I Satz 2 findet Anwendung. Das Dienst Einkommen der beamteten Aerzte gilt nicht als Berufseinkommen im Sinne dieses Artikels.

Art. 7.

Die ärztlichen Bezirksvereine können sich zum Zwecke der gemeinsamen Erfüllung gesetzlicher Aufgaben zu Verbänden zusammenschließen.

Art. 8.

Die ärztlichen Bezirksvereine stehen unter der Aufsicht der Regierung, Kammer des Innern. Diese kann jederzeit Aufschluß über die Verhältnisse und Beschlüsse der Vereine verlangen und gesetz- oder satzungswidrige Beschlüsse außer Wirksamkeit setzen.

Art. 9.

I. Die Landesärztekammer besteht aus Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine.

II. Bezirksvereine bis zu 25 Mitgliedern haben 1 Abgeordneten, solche von 26—50 Mitgliedern 2, solche von 51—100 Mitgliedern 3, solche von 101—200 Mitgliedern 4, größere Vereine für je hundert Mitglieder einen weiteren

Abgeordneten aus ihren Mitgliedern zu wählen, wobei ein Bruchteil über die Hälfte als volles Hundert zu rechnen ist. Auf Antrag der Landesärztekammer kann das Staatsministerium des Innern die Zahl der von den Bezirksvereinen zu wählenden Abgeordneten abändern.

Für jeden Abgeordneten ist ein Stellvertreter zu wählen. Die Wahlen erfolgen auf vier Jahre. Die Wahl zum Abgeordneten kann nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden; über die Berechtigung der Ablehnung entscheidet die Landesärztekammer.

III. Vom Wahlrecht und der Wählbarkeit ausgeschlossen sind Mitglieder, die entmündigt sind oder unter vorläufiger Vormundschaft oder wegen geistiger Gebrechen unter Pflegschaft stehen. Das Wahlrecht und die Wählbarkeit ruht, solange das Mitglied sich in strafgerichtlicher Untersuchung wegen eines Verbrechens oder Vergehens, das den Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte nach sich ziehen kann, oder in Untersuchungs- und Straftaft oder mit der Beitragsleistung für mehr als zwei Jahre im Rückstand befindet.

IV. Die Landesärztekammer ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Art. 10.

I. Die Landesärztekammer wählt aus ihrer Mitte die Vorstandschaft und die erforderlichen Ausschüsse. Die Vorstandschaft und die Ausschüsse können bis zu einem Viertel ihres Mitgliederbestands durch Zuwahl von wahlberechtigten Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine ergänzt werden.

II. Die Vorstandschaft vertritt die Landesärztekammer nach außen und führt die laufenden Geschäfte bis zur Geschäftsübernahme durch die neugewählte Vorstandschaft. Sie hat die Landesärztekammer jährlich mindestens einmal zu einer öffentlichen Sitzung, außerdem auf Anordnung des Staatsministeriums des Innern oder Antrag von mindestens einem Drittel ihrer Mitglieder zu außerordentlichen Sitzungen einzuberufen.

III. Im übrigen werden die Verhältnisse der Landesärztekammer durch eine Satzung geregelt, die der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern bedarf.

Art. 11.

I. Die Beschlüsse der Landesärztekammer sind bindend für die ärztlichen Bezirksvereine.

II. Die Landesärztekammer kann im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern Richtlinien aufstellen, die für alle in Bayern wohnenden oder berufstätigen Aerzte verbindlich sind.

III. Sie kann ferner zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben von allen in Bayern wohnenden oder berufstätigen Aerzten Beiträge bis zu dem Höchstbetrage von einem halben Prozent des steuerpflichtigen Berufseinkommens erheben, Art. 4 Abs. I Satz 2 und Art. 6 Satz 3 finden hierbei Anwendung.

Die Beiträge sind durch die ärztlichen Bezirksvereine einzuheben.

Art. 12.

Die Landesärztekammer steht unter der Aufsicht des Staatsministeriums des Innern, das jederzeit Aufschluß über die Verhältnisse und Beschlüsse der Kammer verlangen, zu den Kammersitzungen Vertreter, denen auf Verlangen jederzeit das Wort erteilt werden muß, abordnen und gesetz- oder satzungswidrige Beschlüsse außer Wirksamkeit setzen kann.

B. Berufsgewichtliches Verfahren.

Art. 13.

Jeder Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich durch sein Verhalten in und außer dem Berufe der Achtung, die sein Beruf erfordert, würdig zu erweisen.

Art. 14.

I. Die Verletzung der Berufspflichten wird im berufsgewichtlichen Verfahren verfolgt.

II. Politische, religiöse oder wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen als solche können nicht Gegenstand des berufsgewichtlichen Verfahrens sein.

III. Die amtliche Tätigkeit beamteter Aerzte kann nicht Gegenstand des berufsgewichtlichen Verfahrens nach diesem Gesetze sein.

Art. 15.

I. Bei Streitigkeiten unter Aerzten hat der Vorstand oder ein hiefür bestellter Ausschuß des zuständigen ärztlichen Bezirksvereins auf Antrag eines Arztes eine Vermittlung zu versuchen. Bei beruflichen Streitigkeiten zwischen Aerzten und Dritten findet die Vermittlung nur auf Antrag des Dritten statt. Im Vermittlungsverfahren kann von den beteiligten Aerzten Auskunft und persönliches Erscheinen verlangt werden.

II. Ist ein Ausgleich nicht möglich, so hat der Vorstand oder Ausschuß einen Schiedsspruch zu erlassen, wenn beide Parteien sich unter Verzicht auf weitere Rechtsverfolgung schriftlich mit einem Schiedsspruch einverstanden erklären.

III. Zuständig zur Durchführung des Vermittlungs- und schiedsgewichtlichen Verfahrens ist der Bezirksverein, in dessen Bezirk der beteiligte Arzt wohnt; wohnen die beteiligten Aerzte in verschiedenen Vereinsbezirken, so ist der zuerst um Vermittlung angegangene Bezirksverein zuständig.

Art. 16.

I. Der Vorstand des ärztlichen Bezirksvereins hat bei Verletzung der Berufspflichten durch einen im Vereinsbezirk wohnenden Arzt in leichteren Fällen den Arzt zu belehren und zu warnen, in schwereren Fällen oder bei Nichtbeachtung der Warnung Antrag auf Einleitung des berufsgewichtlichen Strafverfahrens bei dem zuständigen ärztlichen Berufsgewicht zu stellen. Hat der zu beanstandende Arzt in dem Bezirke eines anderen ärztlichen Bezirksvereins oder einer deutschen Aerztekammer außerhalb Bayerns seinen Wohnsitz, so ist dem Vorstand des zuständigen Bezirksvereins oder der zuständigen Aerztekammer Mitteilung zu machen. Handelt es sich um einen Arzt im Sinne des Art. 17 Abs. II, so ist Anzeige an die vorgesetzte Dienstbehörde zu erstatten.

II. Art. 15 Abs. I Satz 3 findet Anwendung.

Art. 17.

I. Das berufsgewichtliche Strafverfahren wird von den ärztlichen Berufsgewichten und dem ärztlichen Landesberufsgewicht durchgeführt.

II. Die Zuständigkeit dieser Gerichte erstreckt sich nicht auf Aerzte, für die ein staatlich geordnetes Dienststrafverfahren besteht.

Art. 18.

I. Für jeden Regierungsbezirk wird ein ärztliches Berufsgewicht errichtet. Das ärztliche Landesberufsgewicht hat seinen Sitz in München.

II. Das Berufsgewicht entscheidet in der Besetzung mit vier ärztlichen Mitgliedern und einem rechtskundigen Mitgliede, das ärztliche Landesberufsgewicht in der Besetzung mit fünf ärztlichen und zwei rechtskundigen Mitgliedern.

III. Die ärztlichen Mitglieder des Berufsgewichts werden von den der Landesärztekammer angehörenden Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine des Regierungsbezirks, die ärztlichen Mitglieder des Landesberufsgewichts von der Landesärztekammer auf die Dauer von vier Jahren aus den nach Art. 9 wahlberechtigten Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine gewählt. Für jedes Mitglied sind in gleicher Weise je zwei Stellvertreter zu wählen. Die Wahl zum Mitglied des Berufsgewichts oder des Lan-

desberufsgerichts kann nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden; über die Berechtigung der Ablehnung entscheidet die Landesärztekammer.

IV. Die rechtskundigen Mitglieder und deren rechtskundige Stellvertreter werden bei dem Berufsgericht von der Regierung, Kammer des Innern, bei dem Landesberufsgericht vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung der ärztlichen Gerichtsmitglieder aus den für den höheren Justiz- und Verwaltungsdienst befähigten Staatsbeamten bestimmt.

V. Die Mitglieder des Berufsgerichts und des Landesberufsgerichts wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.

VI. Die Mitglieder der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichts können für ihre Tätigkeit keine Vergütung, wohl aber die Gewährung angemessener Tagegelder und Ersatz ihrer baren Auslagen von der Landesärztekammer verlangen.

Art. 19.

I. Die zulässigen Strafen sind:

- a) Verweis,
- b) Geldstrafe bis zum Betrage von 3000 RM.,
- c) Aberkennung der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins auf Zeit oder dauernd.

Auf Geldsstrafe kann neben den unter a und c aufgeführten Strafen erkannt werden. Der Höchstbetrag darf auch beim Zusammentreffen mehrerer Verfehlungen nicht überschritten werden. Die Geldstrafe fließt in die Kasse der Landesärztekammer; sie ist, soweit sie nicht zur Deckung der Kosten des Verfahrens benötigt ist, den Wohlfahrtseinrichtungen für Aerzte zuzuwenden.

II. In besonderen Fällen kann auf Veröffentlichungen der Entscheidung erkannt werden.

Art. 20.

I. Die Einleitung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens erfolgt:

- a) auf Antrag des Vorstandes eines ärztlichen Bezirksvereins,
- b) auf Antrag eines Arztes gegen sich selbst,
- c) wenn das zuständige Berufsgericht auf andere Weise von der Verletzung der Berufspflichten Kenntnis erhält.

II. Zuständig zur Durchführung des Verfahrens ist das Berufsgericht, in dessen Bezirk der Beschuldigte seinen Wohnsitz oder in dessen Ermangelung seinen Aufenthalt hat. Wenn die örtliche Zuständigkeit hienach nicht feststeht, so bestimmt das Landesberufsgericht das zuständige Gericht.

III. Das Berufsgericht hat entweder die Eröffnung des Verfahrens oder die Ablehnung des Antrags auf Einleitung des Verfahrens oder die Ueberweisung der Sache an den Vorstand des Bezirksvereins zur Belehrung und Verwarnung nach Art. 16 Abs. I zu beschließen oder, wenn Aerzte im Sinne des Art. 17 Abs. II in Frage kommen, die Verhandlungen an die zuständige Dienstbehörde abzugeben. Gegen die Ablehnung des Antrags auf Einleitung des Verfahrens kann nur der Antragsteller Beschwerde zum Landesberufsgericht erheben.

Art. 21.

I. Wird das Verfahren eröffnet, so hat das Berufsgericht ein Mitglied zum Berichterstatter zu bestimmen und durch ein Mitglied des Berufsgerichts oder durch den Vorstand oder ein hiefür bestimmtes Mitglied des Bezirksvereins im vorbereitenden Verfahren den Beschuldigten über die ihm zur Last gelegte Verfehlung zu hören, sowie die zur Feststellung des Tatbestandes erforderlichen Erhebungen zu pflegen.

II. Die eidliche Einvernahme von Zeugen oder Sachverständigen im vorbereitenden Verfahren hat durch das

rechtskundige Mitglied zu erfolgen, oder es ist die für den Wohnsitz des Zeugen oder Sachverständigen zuständige Bezirkspolizeibehörde hierum zu ersuchen.

Art. 22.

I. Nach Abschluß des vorbereitenden Verfahrens hat der Berichterstatter entweder die Einstellung des Verfahrens oder eine Beschlußfassung im abgekürzten Verfahren oder die Verweisung zur Hauptverhandlung zu beantragen. Das Berufsgericht hat über die Anträge des Berichterstatters Beschluß zu fassen. Im abgekürzten Verfahren kann ohne Hauptverhandlung auf Verweis oder Geldstrafe bis zu 200 Mk. erkannt werden.

II. Gegen den Beschluß auf Einstellung des Verfahrens kann der Antragsteller Beschwerde, gegen die Entscheidung im abgekürzten Verfahren der Beschuldigte und der Antragsteller Berufung zum Landesberufsgericht einlegen.

Art. 23.

I. Die Hauptverhandlung des Berufsgerichts ist nicht öffentlich; es ist jedoch Vertretern des ärztlichen Bezirksvereins, in dessen Bezirk der Beschuldigte wohnt, der Landesärztekammer, der zuständigen Regierung, Kammer des Innern, und des Staatsministeriums des Innern auf Verlangen Zutritt zu gewähren.

II. Der Beschuldigte kann sich des Beistandes oder der Vertretung eines in Deutschland approbierten Arztes bedienen.

Art. 24.

Gegen die Entscheidung des Berufsgerichts steht dem Beschuldigten und dem Antragsteller die Berufung an das Landesberufsgericht zu.

Art. 25.

Das Landesberufsgericht entscheidet über die Berufung in einer Hauptverhandlung, für die die Vorschriften des Art. 23 gelten.

Art. 26.

I. Die Kosten des berufsgerichtlichen Verfahrens können im Falle der Verurteilung dem Beschuldigten ganz oder teilweise überbürdet werden. Wenn das Verfahren durch eine wider besseres Wissen erstattete oder auf grober Fahrlässigkeit beruhende Anzeige veranlaßt worden ist, können die Kosten und die dem Beschuldigten erwachsenen notwendigen Auslagen dem Anzeigenden überbürdet werden. Kosten, die dem Beschuldigten oder Anzeigenden nicht auferlegt oder von dem Verpflichteten nicht eingezogen werden können, fallen der Landesärztekammer zur Last.

II. Rechtskräftig erkannte Geldstrafen und festgesetzte Kosten, die innerhalb der gesetzten Frist nicht einbezahlt werden, sind auf Grund einer von der Regierung, Kammer des Innern, auszustellenden Vollstreckungsklausel nach Maßgabe der Art. 6, 7 des Gesetzes vom 26. Juni 1899 zur Ausführung der Zivilprozeßordnung und Konkursordnung beizutreiben. Die Geldstrafen fließen der Landesärztekammer zu.

Art. 27.

Das Staatsministerium des Innern ist ermächtigt, das berufsgerichtliche Verfahren im übrigen durch eine Berufsgerichtsordnung zu regeln, vor deren Erlaß die Landesärztekammer zu hören ist. Der Regelung sind die Vorschriften des Bayerischen Beamtengesetzes über das Disziplinarverfahren zugrunde zu legen, soweit sich nicht aus der Natur des berufsgerichtlichen Verfahrens die Notwendigkeit einer Abweichung ergibt.

Art. 28.

Die Berufsgerichte und das Landesberufsgericht haben in den Verfahren über die Zurücknahme der ärzt-

lichen Approbation nach § 53 der Reichsgewerbeordnung auf Verlangen der zuständigen Staatsbehörden beschlußmäßige Gutachten abzugeben.

II. Abschnitt.

Zahnärzte.

Art. 29.

Die Berufsvertretung der Zahnärzte besteht aus den zahnärztlichen Bezirksvereinen und der Landesärztekammer.

Art. 30.

Die zahnärztlichen Bezirksvereine sind für einen oder mehrere Regierungsbezirke zu bilden. Sie stehen unter der Aufsicht der für den Vereinssitz zuständigen Regierung, Kammer des Innern.

Mitglieder der zahnärztlichen Bezirksvereine sind alle in Deutschland approbierten Zahnärzte, die im Vereinsbezirk ihren Wohnsitz haben und die deutsche Reichsangehörigkeit besitzen.

Art. 31.

Die Landes Zahnärztekammer besteht aus Abgeordneten der zahnärztlichen Bezirksvereine. Bezirksvereine bis zu 25 Mitglieder haben 1 Abgeordneten, solche mit mindestens 50 Mitglieder 2, solche mit mindestens 100 Mitglieder 3, solche mit mindestens 200 Mitglieder 4 Abgeordnete, größere Vereine für jedes vollendete weitere Hundert an Mitgliedern einen weiteren Abgeordneten zu wählen.

Art. 32.

I. Das berufsgerichtliche Strafverfahren wird von zahnärztlichen Berufsgerichten und dem zahnärztlichen Landesberufsgericht durchgeführt.

II. Berufsgerichte werden für einen oder mehrere Regierungsbezirke errichtet. Das zahnärztliche Landesberufsgericht hat seinen Sitz in München.

Art. 33.

Im übrigen finden auf die Berufsvertretung und das Berufsgerichtsverfahren der Zahnärzte die Vorschriften der Gesetzes über die Berufsvertretung und Berufsgerichtsverfahren der Aerzte sinngemäß Anwendung.

III. Abschnitt.

Tierärzte.

Art. 34.

Die Berufsvertretung der Tierärzte besteht aus den tierärztlichen Bezirksvereinen und der Landestierärztekammer.

Art. 35.

Die tierärztlichen Bezirksvereine sind für einen oder mehrere Regierungsbezirke zu bilden. Sie stehen unter der Aufsicht der für den Vereinssitz zuständigen Regierung, Kammer des Innern.

Mitglieder der tierärztlichen Bezirksvereine sind alle in Deutschland approbierten Tierärzte, die im Vereinsbezirk ihren Wohnsitz haben und die deutsche Reichsangehörigkeit besitzen.

Art. 36.

Die Landestierärztekammer besteht aus Abgeordneten der tierärztlichen Bezirksvereine. Für jedes volle Hundert von Vereinsmitgliedern ist ein Abgeordneter zu wählen.

Art. 37.

I. Das berufsgerichtliche Strafverfahren wird von tierärztlichen Berufsgerichten und dem tierärztlichen Landesberufsgerichte durchgeführt.

II. Berufsgerichte werden für einen oder mehrere Regierungsbezirke errichtet. Das tierärztliche Landesberufsgericht hat seinen Sitz in München.

Art. 38.

Im übrigen finden auf die Berufsvertretung und das berufsgerichtliche Verfahren der Tierärzte die Vorschriften dieses Gesetzes über die Berufsvertretung und das berufsgerichtliche Verfahren der Aerzte sinngemäß Anwendung.

IV. Abschnitt.

Apotheker.

Art. 39.

Die Berufsvertretung der Apotheker besteht aus den Apothekerbezirksvereinen und der Landesapothekerkammer.

Art. 40.

I. Apothekerbezirksvereine sind für einen oder mehrere Regierungsbezirke zu bilden.

II. Mitglieder der Apothekerbezirksvereine sind alle in Deutschland approbierten Apotheker, die im Vereinsbezirk ihren Wohnsitz haben, die deutsche Reichsangehörigkeit besitzen und

1. entweder Apothekenvorstände (den Betrieb selbst leitende Eigentümer, Pächter oder Verwalter), einer im Vereinsbezirk gelegenen Apotheke (erste Gruppe) oder

2. Angestellte einer solchen Apotheke und seit mindestens einem halben Jahre in bayerischen Apotheken tätig sind. (Zweite Gruppe.)

Ausgenommen sind die Militär apotheker der Reichswehr.

Art. 41.

I. Die Landesapothekerkammer besteht aus Abgeordneten der Apothekerbezirksvereine.

II. Die Wahl der Abgeordneten zur Landesapothekerkammer erfolgt in den Apothekerbezirksvereinen nach Gruppen. Für jedes begonnene Fünfzig von Gruppenmitgliedern ist ein Abgeordneter zu wählen.

III. Die Landesapothekerkammer wählt aus ihrer Mitte die Vorstandschaft, in der beide Gruppen vertreten sein müssen und deren erster Vorsitzender ein Apothekeneigentümer sein soll.

Art. 42.

I. In den Apothekerbezirksvereinen und in der Landesapothekerkammer wird nach Gruppen gesondert beraten und abgestimmt, soweit nicht von beiden Gruppen gemeinsame Beratung und Abstimmung verlangt wird. Kommt ein übereinstimmender Beschluß beider Gruppen nicht zustande, so muß auf Verlangen der Aufsichtsbehörde gemeinsam beraten und abgestimmt werden.

II. Die Apothekerbezirksvereine und die Landesapothekerkammer können von allen in den Apotheken des Vereinsbezirks berufstätigen approbierten Apothekern Beiträge erheben.

III. Im übrigen finden auf die Apothekerbezirksvereine die Bestimmungen dieses Gesetzes über die ärztlichen Bezirksvereine und auf die Landesapothekerkammer die Bestimmungen über die Landesärztekammer sinngemäß Anwendung.

Art. 43.

I. Das berufsgerichtliche Strafverfahren gegen Apotheker wird von den Berufsgerichten für Apotheker, die

für einen oder mehrere Regierungsbezirke zu errichten sind, und von dem Landesberufsgericht für Apotheker in München durchgeführt. Die Zuständigkeit dieser Gerichte erstreckt sich auf alle in den Apotheken des Gerichtsbezirks berufstätigen approbierten Apotheker.

II. Das Berufsgericht entscheidet in der Besetzung mit 4 Apothekern und einem rechtskundigen, das Landesberufsgericht in der Besetzung mit 5 Apothekern und 2 rechtskundigen Mitgliedern. Die Apothekermitglieder müssen im einzelnen Verfahren der gleichen Gruppe angehören, der der Apotheker, gegen den sich das Verfahren richtet, z. Zt. seiner Verfehlung angehört hat.

III. Die Apothekermitglieder der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichts sind von der Apothekerkammer nach Gruppen aus den Gruppenmitgliedern der Bezirksvereine und der Landesapothekerkammer zu wählen.

IV. Im übrigen finden die Vorschriften dieses Gesetzes über das berufsgerichtliche Verfahren der Aerzte auch auf die Apotheker mit der Maßgabe sinngemäße Anwendung, daß die Befugnisse des Vorstandes der ärztlichen Bezirksvereine nach Art. 15, 16 und 20 dieses Gesetzes von der Vorstandschaft oder dem hierfür bestimmten Organe der Landesapothekerkammer auszuüben sind.

V. Abschnitt.

Schluß- und Uebergangsbestimmungen.

Art. 44.

Das Gesetz tritt am in Kraft. Mit Wirkung von diesem Zeitpunkte an werden die Verordnungen vom 11. Februar 1877, die tierärztlichen Kreisvereine betr. (GVBl. S. 39), vom 9. Juli 1895, die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betr. (GVBl. S. 311) und vom 26. April 1908, die Apothekerkammern betr. (GVBl. S. 267), dann § 24 der Verordnung vom 29. März 1892 über den Vollzug der Reichsgewerbeordnung in der Fassung der Verordnung vom 29. Sept. 1900, soweit er sich auf die Aerztekammern, tierärztlichen Kreisvereine und Apothekergremien bezieht, aufgehoben.

Art. 45.

Das Staatsministerium des Innern erläßt die zum Volzuge dieses Gesetzes erforderlichen Vorschriften.

Art. 46.

Die ärztlichen Bezirksvereine, die auf Grund der Verordnung vom 9. Juli 1895 bestehen und den Anforderungen des Art. 3 entsprechen, können vom Staatsministerium des Innern als ärztliche Bezirksvereine im Sinne dieses Gesetzes anerkannt werden.

Betreff:

Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte.

Begründung.

Einleitung.

Für die Aerzte wurde in Bayern eine öffentlich-rechtliche Berufsvertretung erstmals durch eine Verordnung vom 10. August 1871 (Regierungsblatt S. 1495) geschaffen, die mehrfach abgeändert und schließlich durch die noch geltende Verordnung vom 9. Juli 1895 (GVBl. S. 311) ersetzt wurde. Nach dieser Verordnung können von den Aerzten Bezirksvereine mit freiwilligem Beitritte gebildet werden, deren Zweck in der Förderung wissenschaftlichen Strebens, in der Wahrung der Standesehre der Mitglieder und in Schlichtung von Streitigkeiten unter denselben durch ein Schiedsgericht besteht. Für jeden Regierungsbezirk besteht eine Aerztekammer, die aus Delegierten der Bezirksvereine gebildet wird und in jährlichen Versammlungen „Fragen und Angelegenheiten zu beraten hat, welche entweder die ärztliche Wissenschaft als solche oder die Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen oder auf die Wahrung und Vertretung der Standesinteressen der Aerzte sich beziehen“. Im Jahre 1905 wurde sämtlichen ärztlichen Bezirksvereinen die Rechtsfähigkeit als Vereine des öffentlichen Rechtes verliehen und bestimmt, daß Aenderungen der Satzung dieser Vereine der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern bedürfen. (MB. vom 10. Dez. 1905, GVBl. S. 693.)

Bereits Ende des vorigen Jahrhunderts machten sich unter der Aerzteschaft Bestrebungen nach Ausbau dieser Berufsvertretung zu einer alle Aerzte umfassenden, mit Umlagen- und Strafbefugnis ausgestatteten Organisation geltend, die auch im Landtag Unterstützung fanden (Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten 1898. Sten. Ber. Band XI S. 321, 322, 330). Die Staatsregierung legte daraufhin unterm 28. Sept. 1899 dem Landtage den Entwurf eines Gesetzes über die ärztliche Standes- und Ehrengerichtsordnung vor, der in einem Ausschusse der Abgeordnetenversammlung behandelt, im Plenum aber nicht erledigt wurde (Kammer der Abgeordneten 1899/1900 und

1901/02. Beilagen Band I. Beil. 10; Beilagen Band VIII S. 11). In der Folgezeit wurde die Angelegenheit im Landtage nur mehr kurz gelegentlich der Beratung des Haushalts des Staatsministeriums des Innern berührt (Verhandlungen der Kammer der Reichsräte 1904, Sten. Ber. 1904, Band 3 S. 137, 138; Kammer der Abgeordneten 1918, Sten. Ber. Band XVII, S. 592, 618, 733).

Dagegen traten im Jahre 1913 die Aerztekammern, die inzwischen eine einheitliche Standes- und Ehrengerichtsordnung ausgearbeitet hatten, wieder an die Staatsregierung mit der Bitte um die Schaffung einer staatlichen Ehrengerichtsordnung heran. Es wurde im Staatsmin. d. I. auch ein Gesetzentwurf über die Standesvertretung, die Standespflichten und das ehrengerichtliche Verfahren der Aerzte ausgearbeitet, der aber wegen Ausbruch des Krieges nicht weiter verfolgt wurde. Nach dem Kriege baute sich die bayerische Aerzteschaft eine freie Organisation auf, die aus den ärztlichen Bezirksvereinen, acht freien Aerztekammern, einer Landesärztekammer und einem Landesauschusse besteht und eine die Mitglieder verpflichtende Standesgerichtsordnung mit Schiedsgerichten, Ehrengerichten und einem Kammerehrengericht einführt. Da der Eintritt in die Bezirksvereine ein freiwilliger blieb, wurde versucht, die Aerzte dadurch in den Bezirksvereinen zu sammeln, daß in den mit den bayerischen Krankenkassen vereinbarten kassenärztlichen Mantelvertrag vom Jahre 1920 und später in den auf Grund der Reichsverordnung über Krankenhilfe bei den Krankenkassen vom 30. Oktober 1923 (RGBl. I S. 1054) vom Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen als Richtlinie für den örtlichen Vertrag beschlossenen kassenärztlichen Landesvertrag für Bayern (K.L.B.) die Bestimmung aufgenommen wurde, daß die zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte und die Vertrauensärzte der Krankenkassen Mitglieder der kassenärztlichen Organisation des zuständigen ärztlichen Bezirksvereins sein müssen. Diese Bestimmung wurde jedoch vom Reichsausschusse für Aerzte und Krankenkassen auf

Grund des § 8 der erwähnten Reichsverordnung beanstandet, weil darin ein unzulässiger Koalitionszwang liege, und eine entsprechende Aenderung des Landesvertrags bis spätestens 1. April 1926 verlangt. Auf das Ersuchen der Staatsministerien des Innern und für Soziale Fürsorge um Aufschub der Aenderung des Landesvertrags bis zum Inkrafttreten des Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte hat der Reichsausschuß mit Beschluß vom 17. April 1926 sich zwar mit einer nochmaligen Vertagung der Angelegenheit einverstanden erklärt, gleichzeitig aber um möglichste Beschleunigung gebeten.

Die Stellungnahme des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen gab dem Landesausschusse der Aerzte Bayerns Veranlassung, die beim Staatsministerium des Innern schon früher gestellte Bitte um Erlaß eines Gesetzes über den Ausbau der öffentlich rechtlichen Standesorganisation und um die Unterstellung aller Aerzte unter eine Ehrengerichtbarkeit zu erneuern.

Dieser Bitte kann in der jetzigen Zeit, in der aus finanziellen Gründen auf eine Vereinfachung der Gesetzgebung und der Berufsorganisation gedrungen werden muß, nur dann entsprochen werden, wenn die gesetzliche Regelung der Standesvertretung und Standesdisziplin der Aerzte im öffentlichen Interesse tatsächlich notwendig und unverschiebbar erscheint.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Erhaltung eines wissenschaftlich und sittlich hochstehenden Aerztestandes im öffentlichen Interesse gelegen ist. Denn dem Aerztestande sind nicht nur die wichtigsten Güter des einzelnen, Leben und Gesundheit, anvertraut, er hat auch auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege bedeutende Aufgaben zu erfüllen und ist für die Durchführung der sozialen Gesetzgebung unentbehrlich. Es muß deshalb vom Staate wegen eingegriffen werden, wenn die Gefahr besteht, daß der Aerztestand in seiner Zusammensetzung, seiner Berufsauffassung und seinen Leistungen ernstlich zurückgeht.

Die wirtschaftliche Lage des Aerztestandes hat sich in den letzten Jahren durch den Verlust des Privatvermögens, die Ausdehnung der Krankenversicherung und die Ueberfüllung des Berufs zweifellos verschlechtert. Es genügt, in dieser Hinsicht darauf hinzuweisen, daß die Zahl der Aerzte in Bayern in den Jahren 1885 bis 1921 von 2262 auf 5249, also um 130 Proz. gestiegen ist, während sich die Bevölkerung im gleichen Zeitraume nur um 32 Proz. vermehrt hat. Auf einen Arzt trafen in Bayern im Jahre 1885 2395 Einwohner, im Jahre 1921 nur mehr 1362 Einwohner, in München gar nur 437 Einwohner. Zieht man noch weiter in Betracht, daß ein großer Teil der Bevölkerung der Sozialversicherung untersteht und von den Aerzten zu ermäßigten Sätzen behandelt werden muß, ferner, daß der verarmte Mittelstand für ärztliche Hilfe weit weniger aufwenden kann als in früheren Zeiten, so kann kein Zweifel bestehen, daß ein erheblicher Bruchteil der Aerzte ein ausreichendes Einkommen nicht mehr bezieht. Diese wirtschaftliche Notlage im Zusammenhange mit dem übermäßigen Wettbewerbe und der im wirtschaftlichen Leben sich breitmachenden Rücksichtslosigkeit und Skrupellosigkeit birgt die Gefahr in sich, daß schwache Elemente von der im ärztlichen Stande bisher üblichen, ethisch hochstehenden Berufsauffassung abweichen, den ärztlichen Beruf lediglich nach materiellen, geschäftlichen Rücksichten ausüben und selbst zu sittlich verwerflichen und gesetzlich verbotenen Handlungen mißbrauchen. Daß diese Gefahr tatsächlich besteht, lehren so manche unliebsame Vorkommnisse der letzten Zeit und der Ruf der bayer. Aerzteschaft selbst nach einer gesetzlichen Regelung der Standesvertretung und Standesdisziplin. Die von der Aerzteschaft selbst geübte Berufsgerichtbarkeit hat sich nicht als ausreichend erwiesen, weil sie auf dem freiwilligen Beitritt zur Berufsorganisation be-

ruht, anderseits gerade die unsauberen Elemente aber aus Scheu vor jeder Behinderung der Berufsorganisation nicht freiwillig beitreten.

Es erscheint daher im öffentlichen Interesse zur Erhaltung des bayerischen Aerztestandes auf seiner bisherigen wissenschaftlichen und sittlichen Höhe geboten, dem Wunsche der Aerzteschaft entsprechend, alle in Bayern wohnenden Aerzte in einer Zwangsorganisation zusammenzufassen und sie hinsichtlich ihrer Berufsausübung einer wirksamen Berufsgerichtbarkeit zu unterstellen. Diese Regelung ist sehr dringend, weil mit dem Wegfall eines indirekten Beitrittszwanges durch den K.L.B. ein Zurückgehen der bisherigen Standesorganisation und gleichzeitig auch ein unerwünschter Zuzug aus den deutschen Nachbarländern zu befürchten ist, in denen eine gesetzliche Regelung bereits erfolgt ist, wie in Sachsen (Aerzteordnung vom 15. August 1904, GVBl. S. 347), abgeändert durch Gesetz vom 9. März 1921 (GVBl. S. 46), Württemberg (Gesetz über die öffentliche Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vom 3. August 1925 — Regierungsblatt S. 183 —), Baden (Gesetz vom 10. Oktober 1906, betr. die Rechtsverhältnisse des Sanitätspersonals — GVBl. S. 491), Hessen (Aerzteordnung v. 15. Jan. 1921 — Regierungsblatt S. 65) oder soeben den Landtag beschäftigt wie in Preußen (Entwurf eines Gesetzes über die Aerztekammern und einen Aerztekammerausschuß vom 24. Dez. 1925 und Entwurf eines Gesetzes über die Abänderung des Gesetzes über die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlagenrecht und die Kassen der Aerztekammern vom 29. Dez. 1925) und Thüringen (Entwurf eines Aerztekammergesetzes vom 29. April 1925).

Ein weiterer Grund, der den Erlaß eines ärztlichen Berufsvertretungsgesetzes angezeigt erscheinen läßt, ist die Notwendigkeit der Aerzteschaft, durch die Gewährung eines Umlagenrechtes gegenüber allen Standesgenossen die Aufbringung der Mittel zu ermöglichen, die sie zur Förderung der Fortbildung der im Berufe stehenden Aerzte und zur Unterstützung der zahlreichen, notleidenden Standesgenossen und Angehörigen von Aerzten bedarf. Endlich erschien es auch wünschenswert, der Staatsregierung die Fühlungnahme mit der Aerzteschaft in allen einschlägigen Fragen durch die Schaffung einer einheitlichen Vertretung an Stelle der bisherigen acht Aerztekammern zu erleichtern.

Aus diesen Erwägungen wurde der vorliegende Gesetzentwurf ausgearbeitet, der die Berufsorganisation der Aerzte tunlichst zu vereinfachen und die mit dem Vollzuge befaßten Behörden möglichst zu entlasten sucht.

Nachdem für die Aerzte eine gesetzliche Organisation geschaffen werden mußte, erschien es zweckmäßig, im gleichen Gesetz auch die Berufsvertretung der Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker zu regeln, zumal in diesen Berufskreisen schon seit längerer Zeit der Wunsch nach einer gesetzlichen Regelung laut geworden ist.

Die Notwendigkeit und Dringlichkeit eines gesetzlichen Vorgehens zum Zwecke der Erhaltung eines hochstehenden Aerztestandes wurde bei der Beratung des Haushalts des Staatsministeriums des Innern im Landtage im Mai 1926 ausdrücklich anerkannt. Der Landtag hat mit Beschluß vom 11. Mai 1926 (Beilage Nr. 2087) einen Antrag des Grafen Pestalozza (Beilage 2015) angenommen, wonach die Staatsregierung ersucht wird, dem Landtage baldmöglichst ein Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vorzulegen.

Die Vorlage des Gesetzentwurfs entspricht sonach auch dem Wunsche des Landtags.

I. Abschnitt.

Aerzte.

A. Berufsvertretung.

Vorbemerkung.

Aus den oben erwähnten Gründen ist die gesetzliche Berufsorganisation der Aerzte so einfach wie möglich aufzubauen. Es ging deshalb nicht an, die Gliederung der freien Organisation in Bezirksvereine, Aerztekammern, Landesärztekammern und Landesausschuß ganz zu übernehmen, sondern es wurden aus ihr lediglich die zwei wichtigsten Einrichtungen, die ärztlichen Bezirksvereine und die Landesärztekammer aufgenommen. Die in den Verordnungen von 1871 und 1895 vorgesehenen acht Aerztekammern erschienen nach Schaffung einer Landesärztekammer entbehrlich; ihre Aufgaben können teils von den Bezirksvereinen, teils von der Landesärztekammer übernommen werden. Soweit trotzdem noch ein Bedürfnis nach Zusammenfassung der Aerzteschaft in einem Regierungsbezirk besteht, kann es im Wege des freiwilligen Zusammenschlusses der einzelnen Aerzte oder auch durch Zusammenschluß der im Regierungsbezirk vorhandenen Bezirksvereine zu einem Zweckverbande nach Art. 9 des Gesetzes befriedigt werden.

Auch die Aerzteordnungen der übrigen deutschen Länder kennen höchstens eine zweigliederige Organisation wie z. B. Preußen: Aerztekammern und Aerztekammerausschuß, Sachsen: Bezirksvereine und Kreisvereine (Aerztekammern), während die kleineren Länder sich mit einer Aerztekammer ohne Unterbau für das ganze Land begnügen.

Zu Artikel 1.

Auf die Vorbemerkung zu diesem Abschnitte wird Bezug genommen. Es steht den Aerzten selbstverständlich frei, neben den Bezirksvereinen und der Landesärztekammer noch andere Organisationen für bestimmte Bezirke oder das ganze Land zu schaffen. Diese Organisationen können aber nicht als gesetzliche Berufsvertretungen anerkannt werden; sie können auch nicht die diesen Vertretungen vorbehaltenen Rechte wie das Umlagenrecht, das Wahlrecht zu den Berufsgerichten erhalten.

Unter „Aerzten“ im Sinne dieses Gesetzes sind männliche und weibliche Personen zu verstehen, die in Deutschland die Approbation als Arzt erlangt haben und den ärztlichen Beruf ausüben oder zwar die Ausübung des ärztlichen Berufs aus irgendeinem Grunde, z. B. wegen Alters, Krankheit aufgegeben haben, aber zu keinem anderen Berufe übergegangen sind. Approbierte Aerzte, die im Hauptberufe Zahnärzte, Tierärzte oder Apotheker sind, fallen unter die Bestimmungen dieses Gesetzes über Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker.

Zu Artikel 2.

Dieser Artikel begrenzt den Aufgabenkreis der Berufsvertretung nur im allgemeinen. Im einzelnen wird der Aufgabenkreis in den Satzungen der Bezirksvereine und der Landesärztekammer näher zu umschreiben sein. Auch das Gesetz selbst führt noch einzelne Aufgaben der Berufsvertretung gesondert auf. Vergl. Art. 9, 16, 18.

Bei der Umgrenzung des allgemeinen Aufgabenkreises der Berufsvertretung wurde auf die bisherige Entwicklung in Bayern und die Wünsche der Aerzte tunlichst Rücksicht genommen. Die Förderung der ärztlichen Fortbildung, die Behandlung von Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege, die Wahrung und Vertretung der Standesinteressen der Aerzte waren bisher schon Aufgaben der Bezirksvereine und der Aerztekammern (vgl. §§ 2, 13 VO. vom 9. 7. 1895). Die Wahrnehmung der Berufsinteressen umfaßt auch die Ueberwachung der Erfüllung der Berufs-

pflichten und die Veranlassung des berufsgerichtlichen Einschreitens gegen deren Verletzung. Es ist selbstverständlich, daß die ärztlichen Berufsvertretungen sich bei Wahrnehmung ihrer Aufgaben in den Schranken der bestehenden Gesetze halten und nicht Aufgaben übernehmen dürfen, die gesetzlich entweder Staatsbehörden übertragen sind wie z. B. die Festsetzung der ärztlichen Gebühren nach Art. 127 PStGB. oder für die reichs- oder landesrechtlich besondere Organe wie z. B. der Reichs- und Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen nach § 368 a—t der Reichsversicherungsordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. 12. 24 RGBl. I S. 779 geschaffen sind. In dieser Hinsicht kommt besonders auch Art. 159 der Reichsverfassung in Betracht, der die Vereinigungsfreiheit zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen für alle Berufe gewährleistet und alle Abreden und Maßnahmen, welche diese Freiheit einzuschränken oder zu behindern suchen, für rechtswidrig erklärt. Die gesetzliche Berufsvertretung der Aerzte kann als Zwangsorganisation demnach die Verfolgung wirtschaftlicher Berufsangelegenheiten nur insoweit übernehmen, als Art. 159 der RV. nicht entgegensteht. Soweit über diesen Rahmen hinaus ein Bedürfnis nach organisatorischem Zusammenschlusse zur Erreichung wirtschaftlicher Zwecke besteht, werden die Aerzte, wie bisher schon, sich außerhalb der gesetzlichen Berufsvertretung zu freiwilligen Organisationen zusammenschließen müssen.

Die Schaffung von Wohlfahrtseinrichtungen wurde ausdrücklich als Aufgabe der Berufsvertretung erklärt, um ihr die Möglichkeit zu geben, auch für diesen Zweck, namentlich zur Unterstützung notleidender Standesgenossen und bedürftiger Angehöriger Beiträge von allen Aerzten zu erheben. Die Fürsorge für Alter und Erwerbsunfähigkeit, sowie für die Hinterbliebenen ist in Bayern bereits auf Grund des Gesetzes über die bayerische Aerzteversorgung vom 16. 8. 1923 — GVBl. — S. 255 — geregelt. Es sind jedoch zahlreiche bedürftige Berufsangehörige und Hinterbliebene von Aerzten vorhanden, denen ein Anspruch gegen die Aerzteversorgung nicht zusteht, und die deshalb von der Aerzteschaft unterstützt werden müssen, wenn sie nicht der öffentlichen Wohlfahrtspflege zur Last fallen sollen.

Abs. II des Art. 2 wurde auf Wunsch der Aerzteschaft aufgenommen. Er entspricht im wesentlichen dem § 24 der Bayer. Verfassungsurkunde vom 14. 8. 1919 (GVBl. S. 531). Das der Berufsvertretung eingeräumte Recht auf Gehör bedeutet in Bayern keine wesentliche Neuerung, da die Staatsbehörden bisher schon die Bezirksvereine und Aerztekammern in wichtigeren einschlägigen Angelegenheiten einvernommen haben. Dem Rechte auf Gehör entspricht die nunmehr ausdrücklich festgelegte Pflicht zur Erstattung von Gutachten.

Zu Artikel 3.

Bei der Bildung der ärztlichen Bezirksvereine ist den Aerzten möglichst freie Hand gelassen. Sie sind hiebei nur insoferne gebunden, als der Bezirksverein mindestens einen Verwaltungsbezirk (Bezirksamt oder unmittelbare Stadt) und wenigstens 25 Mitglieder umfassen muß. Die räumliche Abgrenzung der Bezirksvereine war schon bisher rechtens; sie muß auch beibehalten werden, weil sonst eine übersichtliche und zweckmäßige Organisation unmöglich und die Gefahr einer übermäßigen Zersplitterung des ärztlichen Vereinswesens gegeben ist. Die Einführung einer Mindestzahl von Mitgliedern rechtfertigt sich damit, daß zu kleine Vereine finanziell nicht leistungsfähig und auch als Wahlkörper für die Landesärztekammer ungeeignet sind. Die Zulassung kleinerer Vereine ist deshalb nur für Ausnahmefälle wie z. B. bei Vorliegen besonders schwieriger Verkehrsverhältnisse, bei vorübergehendem Sinken des Mitgliederstandes unter

25 vorgesehen und zur Sicherung einheitlicher Handhabung an die Genehmigung des Staatsministeriums des Innern gebunden.

Es ist anzunehmen, daß die Bezirksvereine überall freiwillig gebildet werden. Für den Fall aber, daß dies ausnahmsweise nicht geschehen oder eine Auflösung bestehender Bezirksvereine vor der Bildung neuer Vereine erfolgen sollte, wurde der Regierung das Recht eingeräumt, nach Anhörung der Ärztekammer die Vereinsbezirke abzugrenzen und die wegen der Wahlen zur Ärztekammer und zu den Berufsgerichten unentbehrlichen Bezirksvereine zu bilden.

Zu Artikel 4.

Im Gegensatz zum bisherigen Rechte sind die Bezirksvereine künftig Zwangsorganisationen, denen kraft Gesetzes alle in Deutschland approbierten Aerzte angehören, die im Vereinsbezirke ihren Wohnsitz haben und die deutsche Reichsangehörigkeit besitzen, gleichgültig ob sie ärztliche Praxis ausüben oder nicht, ob sie Privatärzte oder Staats- oder Gemeindebeamte sind. Nur die Sanitäts-offiziere und Unterärzte des Reichsheeres und der Reichsmarine sind von der Zwangszugehörigkeit ausgenommen, soweit sie keine Privatpraxis ausüben.

Bei mehrfachem Wohnsitz, wie er z. B. bei Badeärzten mitunter gegeben ist, muß sich der Arzt für einen der zuständigen Bezirksvereine entscheiden, weil er sonst ein mehrfaches Wahlrecht zur Landesärztekammer hätte und doppelte Beiträge zahlen müßte.

Von der Mitgliedschaft an den ärztlichen Bezirksvereinen ausgeschlossen sind Aerzte, die sich so schwer verfehlt haben, daß den übrigen Aerzten ein Zusammenarbeiten mit ihnen in der Berufsvertretung nicht zugemutet werden kann. Es sind dies Aerzte, die zur Zuchthausstrafe verurteilt sind, oder denen die bürgerlichen Ehrenrechte oder die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter strafgerichtlich oder das Recht zur Mitgliedschaft im berufsgerichtlichen Verfahren (vgl. Art 19) aberkannt ist. Diese Ausschlußgründe entsprechen im wesentlichen den Gründen, aus denen nach § 12 der VO. vom 9. 11. 1895 gewissen Aerzten der Eintritt in den ärztlichen Bezirksverein versagt werden konnte. Die Dauer des Ausschlusses hängt von der Dauer der entehrenden Strafe oder dem in der maßgebenden Entscheidung festgesetzten Zeitraume ab.

Zu Artikel 5.

Das Gesetz beschränkt sich darauf, nur die Grundlinien der Organisation der ärztlichen Bezirksvereine festzulegen, im übrigen ist deren Ausgestaltung der Vereinsatzung zu überlassen. Um sicher zu stellen, daß diese Satzung sich im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben der Bezirksvereine hält und alle notwendigen Festsetzungen trifft, ist die Genehmigung des Staatsministeriums des Innern vorgesehen.

Die Satzung wird insbes. die Organe des Vereins und ihre Befugnisse, die Rechte und Pflichten der Mitglieder, die Einberufung der Versammlungen, die Beschlußfassung in diesen, die Wahlen zur Ärztekammer, die Beitragserhebung und Kassenführung regeln müssen. Zur Herbeiführung einer gewissen Einheitlichkeit ist die Ausarbeitung einer Mustersatzung im Benehmen mit der Landesärztekammer beabsichtigt.

Zu Artikel 6.

Dieser Artikel gibt den ärztlichen Bezirksvereinen nach dem Vorbild anderer gesetzlicher Berufsvertretungen z. B. der Bauernkammern (Art. 29, 31 d. Ges. über die Bauernkammern vom 20. 3. 1920 — GVBl. S. 67 —) und der Handelskammern (§ 11 der VO. über die Handelskammern vom 25. 2. 1908 — GVBl. S. 69 —) das Recht,

Zwangsbeträge von allen im Vereinsbezirke wohnenden Aerzten, also auch von den von der Mitgliedschaft nach Art. 4 Abs. II ausgeschlossenen Aerzten und den die deutsche Reichsangehörigkeit nicht besitzenden Aerzten zu erheben. Ausgenommen von der Beitragspflicht sind nur die Sanitäts-offiziere und Unterärzte des Reichsheeres und der Marine, soweit sie keine Privatpraxis ausüben. Es ist selbstverständlich, daß die Beiträge nur zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Bezirksvereine erhoben werden dürfen.

Bei der ungünstigen wirtschaftlichen Lage vieler Aerzte erscheint es angezeigt, eine gewisse Sicherheit dafür zu schaffen, daß keine finanzielle Ueberlastung durch die Beiträge zur Berufsvertretung erfolgt. Es kann dies durch die Einführung einer aufsichtlichen Genehmigung für die Beitragsfestsetzung oder durch die gesetzliche Festlegung einer Höchstgrenze geschehen. Im Interesse der Selbständigkeit der Berufsvertretung und der Entlastung der Aufsichtsbehörden wurde der letztere Weg gewählt und der zulässige Höchstbeitrag auf $\frac{1}{2}$ Proz. des steuerpflichtigen Berufseinkommens festgesetzt. Maßgebend war hierbei die Erwägung, daß die Aerzte, abgesehen von den Steuern für die Aerzteversorgung, bereits 7 Proz. des Einkommens als Beitrag zahlen müssen, und daß daher die Belastung durch die gesetzliche Berufsorganisation sich in mäßigen Grenzen halten muß. Es konnte daher dieser Berufsorganisation kein höherer Beitrag als höchstens 1 Proz. des Berufseinkommens zugestanden werden, wovon $\frac{1}{2}$ Proz. auf die Bezirksvereine und $\frac{1}{2}$ Proz. auf die Landesärztekammer trifft. Durch die Festsetzung dieser Höchstgrenze sind die Bezirksvereine keineswegs gezwungen, ihre Beiträge nur nach dem Maßstabe des Berufseinkommens zu erheben. Sie werden vielmehr in der Regel die bisher üblichen einheitlichen Kopfbeiträge beibehalten, die wohl in den meisten Fällen unter 1 Proz. des durchschnittlichen Berufseinkommens betragen werden. Es bleibt dann dem einzelnen Mitglied überlassen, geltendzumachen und auf Verlangen zu beweisen, daß dieser Kopfbeitrag 1 Proz. seines Berufseinkommens überschreitet, und eine angemessene Ermäßigung des Beitrages für seine Person zu verlangen.

Für die Zwecke einer Berufsorganisation kann billigerweise nur das Berufseinkommen herangezogen werden. Das Diensteinkommen der beamteten Aerzte ist kein Einkommen aus der ärztlichen Berufstätigkeit, sondern ein Entgelt für die amtliche Dienstleistung. Beamtete Aerzte im Sinne dieses Gesetzes sind in Deutschland approbierte Aerzte, denen auf Grund ihrer ärztlichen Approbation vom Staat, von Gemeinden oder sonstigen öffentlichen Körperschaften eine mit dem ärztlichen Beruf im Zusammenhange stehende amtliche Tätigkeit übertragen ist, gleichgültig, ob eine etatsmäßige Anstellung gegeben ist oder nicht, ob die amtliche Tätigkeit die ganze Arbeitskraft umfaßt, wie z. B. bei den Amtsärzten, oder nur eine Nebenbeschäftigung darstellt, wie z. B. bei den ärztlichen Leichenschauern. Das Diensteinkommen der beamteten Aerzte mußte deshalb von der Beitragspflicht für Bezirksvereine und Landesärztekammer ausgenommen werden; die Geltendmachung dieser Befreiungsgründe bleibt dem einzelnen beamteten Arzt überlassen. Die Bezirksvereine werden Reklamationen der beamteten Aerzte am besten dadurch vorbeugen, daß sie von vorneherein für diese Aerzte geringere Beiträge als für die Praxis ausübenden Privatärzte festsetzen, was auch deshalb angezeigt erscheint, weil die beamteten Aerzte dem berufsgerichtlichen Verfahren nicht unterworfen sind und von den Wohlfahrtseinrichtungen der Berufsorganisationen in der Regel auch keinen Gebrauch machen werden. Aerzte, die aus dem ärztlichen Beruf überhaupt kein Einkommen mehr beziehen, können nicht zu Beiträgen gezwungen werden.

Die Einhebung der Beiträge ist Aufgabe des hiermit betrauten Vereinsorgans. Dieses kann gegen säumige Schuldner mit allen zivilprozessualen Mitteln vorgehen. Die amtliche Beitreibung rückständiger Beiträge ist nicht vorgesehen, weil sie für die Behörden vermutlich eine beträchtliche, in der heutigen Zeit nicht vertretbare Arbeitsbelastung mit sich brächte.

Zu Artikel 7.

Wegen der Bildung von Kreisverbänden wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Zu Artikel 8.

Die Einführung einer Staatsaufsicht über die ärztlichen Bezirksvereine ist die notwendige Folge der Gewährung des Beitrags- und Umlagenzwangs. Sie kann, nachdem die Bezirksvereine sich vielfach über mehr als einen Verwaltungsbezirk erstrecken, nur der Regierung, Kammer des Innern, übertragen werden. Da der Wirkungskreis der Bezirksvereine räumlich und sachlich nicht ausgedehnt und ihr Umlagenrecht gesetzlich beschränkt ist, genügt es, der Regierung lediglich ein Recht auf Auskunft und auf Außerkraftsetzung gesetz- oder satzungswidriger Beschlüsse einzuräumen und von einer fortdauernden Ueberwachung der Geschäftsführung durch Abordnung von Vertretern zu den Sitzungen, durch die regelmäßige Einforderung und Prüfung der Abschlußbücher und Rechnungen usw. abzusehen. Die Regierung wird sich durch geeignete Stichproben von der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung überzeugen und im übrigen nur dann eingreifen, wenn sie Kenntnis von gesetz- oder satzungswidrigen Beschlüssen erhält. Die Bezirksvereine können gegen die Bescheide der Regierungen sich an das Staatsministerium des Innern wenden, das endgültig entscheidet.

Zu Artikel 9.

Die Landesärztekammer tritt an Stelle der bisherigen 8 Aerztekammern. Diese Aerztekammern haben zwar ihre Aufgaben gut erfüllt und sich auch wiederholt zu gleichlautenden Beschlüssen über die für den gesamten Stand gemeinsamen Angelegenheiten zusammengefunden. Es ist aber ohne weiteres klar, daß durch eine Landesärztekammer eine einheitliche Stellungnahme der gesamten Aerzteschaft Bayerns erleichtert und die Fühlungnahme der Staatsregierung mit der Aerzteschaft einfacher und rascher erreicht wird.

Für die Bestellung der Landesärztekammer wurde das in Bayern seit mehr als 50 Jahren eingebürgerte System der Wahl von Abgeordneten durch die Bezirksvereine beibehalten. Auch das Verhältnis der zu wählenden Abgeordnetenzahl zur Mitgliederzahl ist das gleiche wie in der Verordnung von 1895 und der im Jahre 1921 errichteten freien Organisation der Aerzte. Der angewandte Schlüssel begünstigt die kleineren Vereine und damit die Landärzte, die sonst gegen die Ueberzahl der Stadtärzte sich nicht durchsetzen könnten. Im Jahre 1921 waren in Bayern von 5249 Aerzten 3282 = 62 Proz. in unmittelbaren Städten und nur 1967 = 38 Proz. in den Bezirksämtern ansässig. Nach dem bisherigen Stande der ärztlichen Bezirksvereine wird die Landesärztekammer etwa 70 bis 80 Mitglieder zählen. Da es nicht ausgeschlossen erscheint, daß die Beibehaltung einer so stark besetzten Landesärztekammer zu teuer kommt, ist die Möglichkeit einer Herabsetzung der Abgeordnetenzahl durch das Staatsministerium des Innern vorgesehen. Es ist selbstverständlich, daß eine derartige Aenderung nur mit Zustimmung der Landesärztekammer erfolgt.

Die Wahlperiode wurde im Interesse der Geschäftsvereinfachung und zur Sicherung einer gleichmäßigeren Geschäftsführung von 1 auf 4 Jahre verlängert. Die Gewählten sind zur Annahme der Wahl verpflichtet, so-

weit bei ihnen nicht ein die Ablehnung rechtfertigender wichtiger Grund, wie z. B. hohes Alter, ungünstige Gesundheitsverhältnisse, berufliche Ueberlastung, gegeben ist. Auch andere deutsche Länder, z. B. Württemberg, Hessen, haben in den Aerztesetzen eine Verpflichtung zur Annahme der Wahl zur Aerztekammer vorgesehen. Die in Absatz III vorgesehenen Wahlausschließungsgründe sind die gleichen wie die für die politischen Wahlen geltenden (vgl. § 9 der Bayer. Verfassungs-urkunde). Das Ruhen des Wahlrechts während strafgerichtlicher Untersuchung und Haft wurde nach dem Vorbilde des preußischen Aerztekammerentwurfs aufgenommen, weil in diesen Fällen mit dem Verluste der Wahlberechtigung zu rechnen oder mindestens die Ausübung des Wahlrechts erschwert ist. Der Entzug des Wahlrechts wegen zweijährigen Rückstandes mit der Beitragsleistung soll die Mitglieder zu rechtzeitiger Beitragsleistung anhalten. Der Landesärztekammer wurde nach dem Vorbilde anderer deutscher Aerztesetze die Eigenschaft einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes verliehen, da sie eine Reihe öffentlicher Aufgaben zu erfüllen hat und zu diesem Zwecke auch der Rechtsfähigkeit bedarf.

Zu Artikel 10.

Die Landesärztekammer wird nach außen durch die Vorstandschaft vertreten, die als ständiger Ausschuß die laufenden Geschäfte auch nach Ablauf der Wahlperiode oder Auflösung der Kammer bis zur Geschäftsübernahme durch die neu gewählte Vorstandschaft fortzuführen hat. Die Vorstandschaft wird nicht zu klein zu bemessen sein, weil in ihr zur Sicherung einer angemessenen objektiven Geschäftsführung alle Aerztekategorien, wie Land- und Stadtärzte, Amtsärzte und Hochschullehrer, vertreten sein sollen. Da es vorkommen kann, daß unter den Abgeordneten der Aerztekammer nicht alle Aerztekategorien entsprechend vertreten sind, wurde die Möglichkeit einer Zuwahl von geeigneten Mitgliedern der Bezirksvereine, die nicht Abgeordnete zur Aerztekammer sind, vorgesehen. Die Vorstandschaft hat eine ziemlich große Verantwortung und Geschäftslast zu tragen, weil die Vollversammlung der Landesärztekammer schon der Kosten wegen kaum öfter als einmal im Jahre zusammentreten kann. Es ist aber die Möglichkeit vorgesehen, die Kammer auch zu außerordentlichen Sitzungen, sei es auf Anordnung des Staatsministeriums oder auf Verlangen von einem Drittel der Mitglieder, einzuberufen.

Die Zusammensetzung der Vorstandschaft im einzelnen, ihre Wahl und Beschlußfassung, die Zusammensetzung und die Wahl der erforderlichen Ausschüsse, die Ladung und Beschlußfassung der Mitglieder, die Aufstellung des Voranschlages, das Kassen- und Rechnungswesen, die Wahlen zu den Berufsgerichten, die Gewährung von Reiseentschädigungen und Tagegeldern an die Mitglieder der Landesärztekammer und der Berufsgerichte usw. ist in der Satzung zu regeln, die der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern bedarf.

Zu Artikel 11.

Die Beschlüsse der Landesärztekammer sind von den Bezirksvereinen zu vollziehen und müssen deshalb für diese bindend sein. Sie sind es damit selbstverständlich auch für die Mitglieder des Bezirksvereins. Darüber hinaus soll die Landesärztekammer aber auch befugt sein, im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben und mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern Richtlinien zu erlassen, die nicht nur für die Mitglieder der Bezirksvereine, sondern für alle in Bayern wohnenden oder berufstätigen Aerzte verbindlich sind, z. B. Richtlinien für das Verhalten bei der Berufsausübung, Vorschriften über die Anmeldung zu den Bezirksvereinen, über die Einzahlung der Beiträge usw. Ebenso ist der

Landesärztekammer ähnlich wie den Bezirksvereinen das Recht zur Erhebung von Zwangsbeiträgen von allen in Bayern wohnenden oder berufstätigen Aerzten bis zum Höchstbetrag von $\frac{1}{2}$ Proz. des Berufseinkommens eingeräumt. Für die Geltendmachung dieser Begrenzung gilt das gleiche wie bei den Bezirksvereinen.

Die Landesärztekammer wird die Beiträge nach irgendeinem Maßstab, im Zweifel wohl nach der Mitgliederzahl unter Berücksichtigung der voraussichtbaren Beitragsermäßigungen auf die einzelnen Bezirksvereine ausschlagen, deren Kassenführer sie dann gemeinsam mit den Beiträgen der Bezirksvereine von den einzelnen Mitgliedern einzuheden und an den Kassenführer der Landesärztekammer abzuführen hat.

Zu Artikel 12.

Die staatliche Aufsicht über die Landesärztekammer wird vom Staatsministerium des Innern ausgeübt. Diesem stehen gegenüber der Kammer die gleichen Rechte wie der Regierung gegenüber den Bezirksvereinen zu. Es kann aber außerdem zu den Beratungen der Landesärztekammer Vertreter abordnen, die zwar kein Stimmrecht haben, denen aber auf Verlangen jederzeit das Wort erteilt werden muß. Das Staatsministerium des Innern ist weiter berechtigt, Gutachten von der Kammer einzufordern (Art. 2), die Einberufung der Kammer zur Beratung gewisser Gegenstände zu verlangen (Art. 10 Abs. II) und die von der Kammer beschlossenen Richtlinien zu genehmigen (Art. 11).

B. Berufsgewichtliches Verfahren.

In der Einleitung ist bereits erwähnt, daß die Schaffung eines staatlich geregelten und anerkannten Berufsgewichtsverfahrens von der bayerischen Aerzteschaft dringend verlangt wird. Auch der Deutsche Aerzteschaft hat sich im Jahre 1924 nach eingehender Beratung hierfür ausgesprochen. Er erblickt in den ärztlichen Berufsgewichten „zweckmäßige und unentbehrliche Mittel zur Wahrung und Förderung der Standeswürde und der Standesgrundsätze sowie der kollegialen Zusammenarbeit der Aerzte, zur Erhaltung eines sittlich hochstehenden, moralisch intakten Aerztestandes, zur Sicherung der der Aerzteschaft im Dienste der öffentlichen Volkswohlfahrt und Gesundheitspflege obliegenden Pflichten, zur Verhütung des Verfalls einer den Standespflichten gerecht werdenden Berufsauffassung, zur Aufrechterhaltung des Ansehens des Standes und des für ihn unentbehrlichen Vertrauens der hilfesuchenden Bevölkerung zu ihren Aerzten, zum Schutze der einzelnen Aerzte gegen üble Nachrede, zur Erziehung des ärztlichen Nachwuchses, zur Feststellung verletzter Berufspflichten, zum Ausgleich von Streitigkeiten zwischen Aerzten oder zwischen einem Arzt und einer anderen Person“.

Nach der Verordnung von 1895 war „die Wahrung der Standesehre der Mitglieder und die Schlichtung von Streitigkeiten unter denselben durch ein Schiedsgericht“ bereits Aufgabe der Bezirksvereine.

Auch die freie Organisation der Aerzte hat, wie bereits erwähnt, eine Standesgerichtbarkeit ein- und bis jetzt mit gutem Erfolge durchgeführt.

Aehnliche Einrichtungen bestehen ferner schon seit langem für die Rechtsanwälte (Rechtsanwaltsverordnung vom 1. 7. 1878 (RGBl. S. 177), für die Richter (Disziplinargesetz für richterliche Beamte in der Fassung vom 5. 12. 1908 (GVBl. S. 1007) und die bayerischen Beamten (VII. Abschnitt des Bayerischen Beamtengesetzes vom 16. 8. 1908 [GVBl. S. 581]).

Die mit diesen Einrichtungen gemachten Erfahrungen waren im allgemeinen gut. Sie haben dazu beigetragen, die Berufsauffassung zu heben, die schwachen

Elemente in Ordnung zu halten und unverbesserliche Schädlinge im Interesse des Standes wie der Allgemeinheit unschädlich zu machen. Ein Mißbrauch des berufsgewichtlichen Verfahrens zur Verfolgung etwaiger, dem Allgemeinwohl entgegenstehender Standesinteressen oder zu einer unzulässigen Beschränkung der Meinungs- und Handlungsfreiheit der einzelnen Berufsgenossen ist nach den bisherigen Erfahrungen nicht zu befürchten, im übrigen auch durch die im Gesetz enthaltene Begrenzung der Zuständigkeit der Berufsgewichte verhindert.

Bei der Regelung des berufsgewichtlichen Verfahrens wurde im allgemeinen von den bewährten Grundsätzen des Bayer. Beamtengesetzes ausgegangen und hiervon nur insoweit abgewichen, als die Verschiedenheit des ärztlichen Berufes vom Beamtenberufe dies angezeigt erscheinen ließ. So wurde neben dem berufsgewichtlichen Strafverfahren noch ein Vermittlungs- und schiedsgewichtliches Verfahren, außerdem die Zulässigkeit einer formlosen Belehrung und Verwarnung durch den Vorstand des Bezirksvereins vorgesehen, ferner wurde bei der Besetzung der Berufsgewichte dem ärztlichen Element das Uebergewicht eingeräumt, von der Aufstellung eines staatlichen Anklagevertreters abgesehen und die Höchststrafe auf Geldstrafe von 3000 RM. und auf Ausschluß aus der ärztlichen Berufsorganisation beschränkt.

Zu Artikel 13.

Um den Berufsgewichten eine brauchbare Grundlage für ihre Rechtsprechung zu geben, mußten die hauptsächlichsten Berufspflichten der Aerzte gesetzlich festgelegt werden. Dies geschah in der gleichen Weise wie in § 28 der Rechtsanwaltsordnung, Art. 11 des Bayer. Beamtengesetzes. Von einer Aufführung der einzelnen Berufspflichten im Gesetze wurde nach dem Vorbilde der erwähnten Gesetze abgesehen, um das freie Ermessen der Berufsgewichte, die ja mit sachverständigen Richtern besetzt sind, nicht unnötig einzuengen.

Den Gegenstand des berufsgewichtlichen Verfahrens wird in der Regel das Verhalten in der Ausübung des ärztlichen Berufes bilden. Die Achtung, die der ärztliche Beruf kraft seiner wichtigen Aufgaben und seiner besonderen Vertrauensstellung erfordert, verlangt von dem Berufsgenossen aber auch ein entsprechendes Verhalten außerhalb der Berufsausübung. Es kann daher unter Umständen auch ein unwürdiges außerberufliches Verhalten Anlaß zur Einleitung des berufsgewichtlichen Verfahrens geben, doch werden diese Fälle voraussichtlich selten sein, zumal da ein großer Teil der außerberuflichen Betätigung im Art. 14 ausdrücklich von der Verfolgung im berufsgewichtlichen Verfahren ausgenommen ist.

Zu Artikel 14.

Vom berufsgewichtlichen Verfahren ausgenommen sind entsprechend den Vorschriften der Verfassungsgesetze und dem Vorbilde anderer deutscher Aerzteordnungen politische, religiöse oder wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen. Hierunter fällt auch die Wahl der Heilmethode. Solche Ansichten und Handlungen können daher niemals als solche Gegenstand des berufsgewichtlichen Verfahrens sein; es kann höchstens die Form, in der die Ansicht geäußert oder betätigt wurde, als standesunwürdig beanstandet werden.

Selbstverständlich darf das berufsgewichtliche Verfahren nicht zur Ausübung eines indirekten Zwanges auf Gebieten mißbraucht werden, auf denen der gesetzlichen Berufsvertretung ein Zwangsrecht nicht zusteht, wie z. B. auf dem Gebiete des Koalitionsrechts gemäß Art. 159 RV. Es kann daher die Nichtbefolgung von wirtschaftlichen Organisationsmaßnahmen an sich ebensowenig wie die Nichtbefolgung eines sonstigen gesetz- oder satzungswidrigen Beschlusses der Berufsvertretung im berufsgewichtlichen Verfahren verfolgt werden.

Die amtliche Tätigkeit beamteter Aerzte ist Erfüllung einer Dienstpflicht, nicht Ausübung des ärztlichen Berufes im engeren Sinne, und kann deshalb nicht Gegenstand des berufsgerichtlichen Verfahrens nach dem ärztlichen Berufsvertretungsgesetz sein.

Zu Artikel 15.

Das Vermittlungsverfahren soll einer Verletzung der Standespflichten vorbeugen und bei leichteren Verletzungen die Möglichkeit eines Ausgleichs bilden und ist deshalb in dem Abschnitt über das berufsgerichtliche Verfahren zu regeln. Die Vermittlung von Streitigkeiten war schon bisher Aufgabe der ärztlichen Bezirksvereine (Verordnung vom 9. 7. 1895 § 13) und hat sich gut bewährt. Die Vermittlung findet nur auf Antrag statt, bei Streitigkeiten zwischen Aerzten und dritten Personen nur auf Antrag des Nichtarztes. Eine Auskunfts- und Erscheinungspflicht besteht nur für Aerzte; die Verletzung dieser Pflicht kann zwar nicht mit einer besonderen Strafe belegt werden, sie kann aber unter Umständen als Verletzung der Standespflicht im berufsgerichtlichen Verfahren weiterverfolgt werden.

Auch die Erlassung eines Schiedsspruchs war schon bisher in Bayern üblich und dürfte zweckmäßigerweise beizubehalten sein. Voraussetzung ist, daß beide Parteien unter Verzicht auf weitere Rechtsverfolgung sich schriftlich damit einverstanden erklären. Der Schiedsspruch hat die Wirkung eines rechtskräftigen gerichtlichen Urteils; seine Aufhebung kann nur unter den in § 1041 der Zivilprozeßordnung vorgesehenen Voraussetzungen beantragt werden.

Zu Artikel 16.

Aus der Verpflichtung zur Ueberwachung der Erfüllung der Berufspflichten ergibt sich für die Bezirksvereine die Verpflichtung, bei Verletzung der Berufspflichten einzuschreiten. Sie sind hierzu auch besonders geeignet, weil sie die persönlichen und beruflichen Verhältnisse der in ihrem Vereinsbezirke wohnenden Aerzte in der Regel näher kennen werden. Aus diesem Grunde war ihnen schon bisher diese Aufgabe anvertraut.

Die Verfolgung der Berufsverletzungen obliegt künftig im allgemeinen den Berufsgerichten. Es erschien aber angezeigt, für leichtere Verfehlungen ein vereinfachtes Verfahren vor den Bezirksvereinen vorzusehen. Für diese Regelung sprechen nicht nur Gründe der Vereinfachung und Kostenersparnis, sondern auch die Erwägung, daß bei geringeren Verfehlungen in der Regel schon eine Belehrung oder Warnung durch die nächsten Berufsgenossen genügen wird, um die Schuldigen von einer Wiederholung der Fehltritte abzuhalten. Bei schwereren Verfehlungen dagegen oder bei Nichtbeachtung der erteilten Warnung können die Bezirksvereine nicht mehr selbst entscheiden, sondern müssen die Verhandlungen an das zuständige Berufsgericht zur Behandlung im berufsgerichtlichen Strafverfahren abgeben.

Auf welche Weise der Vorstand des Bezirksvereins Kenntnis von der Verfehlung erhält, ist gleichgültig. Es kann dies geschehen durch die Anzeige eines Arztes oder eines Dritten, durch Ueberweisung seitens des Berufsgerichtes (Art. 20 Abs. III) oder auf andere Weise, wie z. B. durch das Bekanntwerden einer gerichtlichen Verurteilung. Hält der Vorstand zur Feststellung des Tatbestandes die Einvernahme von Aerzten für erforderlich, so sind diese ebenso wie im Vermittlungsverfahren verpflichtet, Auskunft zu erteilen und auf Verlangen persönlich zu erscheinen. Die Einvernahme Dritter ist nicht ausgeschlossen, doch besteht für diese keine Auskunftspflicht. Im übrigen soll sich das Verfahren möglichst im Rahmen einer Vereinsangelegenheit halten, um eine Schädigung des Ansehens der beteiligten Aerzte tunlichst zu vermeiden. Ergeben die vom Vorstand einge-

leiteten Erhebungen keinen hinreichenden Verdacht für eine Berufsverfehlung, so wird der Vorstand das Verfahren einstellen, andernfalls entweder eine Belehrung oder Warnung mündlich oder schriftlich erteilen oder die Verhandlungen in dem Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens dem zuständigen Berufsgericht vorlegen. Soweit es sich um einen Arzt handelt, der im Vereinsbezirk nur berufstätig war, aber seinen Wohnsitz in einem anderen bayerischen Vereinsbezirk oder im Bezirk einer außerbayerischen Ärztekammer hat und daher die Zuständigkeit einer anderen ärztlichen Berufsvertretung oder eines anderen ärztlichen Berufsgerichtes untersteht, hat sich der Vereinsvorstand zur Vermeidung von Zuständigkeitsstreiten einer unmittelbaren Einwirkung zu enthalten und der für den Arzt zuständigen Stelle von der Verfehlung Mitteilung zu machen.

Gegen die Entscheidung des Vorstandes stehen keinem Beteiligten ein Einspruchsrecht oder sonstiges Rechtsmittel zu. Der beteiligte Arzt kann jedoch eine Ueberprüfung der Angelegenheit durch das zuständige Berufsgericht durch Stellung des Antrages auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Strafverfahrens gegen sich selbst herbeiführen.

Das Recht des Bezirksvereinsvorstandes zur Belehrung oder Warnung erstreckt sich nicht auf Aerzte, für die ein staatlich geordnetes Dienststrafverfahren besteht, wie z. B. Amtsärzte, Hochschullehrer (vgl. Art. 17 Abs. II). Die Klagen und Verhandlungen, die über solche Aerzte bei den ärztlichen Bezirksvereinen anfallen, sind daher der vorgesetzten Dienstbehörde zur dienstaufsichtlichen Würdigung zu übermitteln, wobei der Vorstand des Bezirksvereins selbstverständlich auch seine Auffassung über den Fall zum Ausdruck bringen und um Mitteilung über die Erledigung des Falles ersuchen kann.

Zu Artikel 17.

Im berufsgerichtlichen Strafverfahren erscheinen nach dem Vorbilde anderer Berufsgesetze, z. B. der Rechtsanwaltsordnung, des Beamtengesetzes, zwei Instanzen als ausreichend. Als dritte Instanz könnte höchstens eine auf die reinen Rechtsfragen beschränkte Revisionsinstanz in Frage kommen, die aus diesem Grunde überwiegend mit rechtskundigen Mitgliedern besetzt sein müßte. Gegen die Einfügung einer solchen Revisionsinstanz spricht die Erwägung, daß es sich im berufsgerichtlichen Strafverfahren um die Beurteilung des Verhaltens in Berufsangelegenheiten handelt, die von der Ärzteschaft wohl nicht gerne einem nicht überwiegend mit Berufsgenossen besetzten Gerichte überlassen wird, und daß für die genaue Einhaltung der Rechts- und Formvorschriften im berufsgerichtlichen Strafverfahren durch die Beiziehung stimmberechtigter rechtskundiger Mitglieder in beiden Instanzen bereits Vorsorge getroffen ist.

Eine Ausdehnung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens nach diesem Gesetz auf Aerzte, für die ein staatlich geordnetes Dienststrafverfahren besteht, wie z. B. die beamteten Aerzte des Reiches, der Länder, der Gemeinden, ist weder notwendig noch angezeigt. Das Dienststrafverfahren der Beamten erstreckt sich nach den Beamtengesetzen nicht nur auf die amtliche Tätigkeit, sondern auf das gesamte Verhalten des Beamten in und außerhalb des Amtes, und kann deshalb auch die Verfehlungen eines beamteten Arztes gegenüber den ärztlichen Berufspflichten außerhalb der amtlichen Tätigkeit ahnden. Es ist in Bayern auch dafür Vorsorge getroffen, daß bei Disziplinarverfahren gegen beamtete Aerzte unter den Mitgliedern der Disziplinarkammer sich Aerzte als sachverständige Mitglieder befinden. Es ist also ausreichende Sicherheit dafür geboten, daß ein etwaiges standesunwürdiges Verhalten beamteter Aerzte in der

Privatpraxis im Dienststrafverfahren für Beamte entsprechende Sühne findet. Es ginge auch wohl nicht an, wegen derselben Verfehlung zwei Disziplinarverfahren vor den Aerzte- und den Beamten-disziplinargerichten zuzulassen; dies könnte, abgesehen von der doppelten Bestrafung, zu einem Gegensatz zwischen ärztlichen Berufsgerichten und den staatlichen Behörden führen, der sowohl im staatlichen wie im ärztlichen Berufsinteresse vermieden werden muß.

Zu Artikel 18.

Die Errichtung eines ärztlichen Berufsgerichts in jedem Regierungsbezirk erscheint ausreichend. Die Angliederung von Berufsgerichten an alle Bezirksvereine ist nicht angezeigt, weil viele Bezirksvereine hierfür zu klein sind und eine allzu große Zahl von Berufsgerichten die Einheitlichkeit der Rechtsprechung erschweren würde.

Bei der Besetzung der Berufsgerichte wurde davon ausgegangen, daß die ärztlichen Mitglieder in beiden Instanzen die entscheidende Mehrheit besitzen sollen, daß aber andererseits auch Juristen vertreten sein sollen, um die Beobachtung aller gesetzlichen Vorschriften und eine sachgemäße Entscheidung einschlägiger Rechtsfragen zu sichern. Die Wahl der ärztlichen Mitglieder wurde der gesetzlichen Berufsvertretung, beim Landesberufsgerichte der Landesärztekammer, bei den Berufsgerichten mangels einer Kreisvertretung den zur Landesärztekammer abgeordneten Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine des einzelnen Regierungsbezirks überlassen. Gewählt können nur solche Aerzte werden, die die Mitgliedschaft in einem bayerischen Bezirksvereine besitzen und gegen die keine Gründe vorliegen, die den Ausschluß oder das Ruhen des Wahlrechtes nach Art. 9 des Gesetzes bedingen. Da die Wahl auf vier Jahre erfolgt, müssen auch Stellvertreter gewählt werden, um die Berufsgerichte jederzeit beschlußfähig zu erhalten.

Die Ernennung der rechtskundigen Mitglieder ist den Aufsichtsbehörden über die ärztliche Berufsvertretung vorbehalten, die jedoch zur Vermeidung persönlicher Reibungen vor der Ernennung die ärztlichen Gerichtsmitglieder über die einzelnen in Betracht kommenden Persönlichkeiten zu hören haben. Dieses Ernennungsrecht der Aufsichtsbehörden ermöglicht es, auf die in anderen Aerzteordnungen vorgesehene Aufsicht und Einwirkung der Aufsichtsbehörde auf das berufsgerichtliche Strafverfahren, wie z. B. durch Abordnung eines staatlichen Anklagevertreters, zu verzichten.

Die Wahl des Vorsitzenden, der die Geschäfte und in der Hauptverhandlung die Vernehmungen der Beschuldigten und der Zeugen usw. zu leiten hat, ist den Mitgliedern der Berufsgerichte überlassen.

Die Mitwirkung im berufsgerichtlichen Strafverfahren ist für die ärztlichen Mitglieder ein Ehrenamt, für die bestellten rechtskundigen Mitglieder eine Dienstpflicht. Es wird deshalb von der Gewährung einer besonderen Vergütung abgesehen und lediglich die Gewährung von Tagegeldern und Ersatz der baren Auslagen vorgesehen, worüber die Berufsgerichtsordnung nähere Bestimmungen treffen wird.

Zu Artikel 19.

Die vorgesehenen berufsgerichtlichen Strafen entsprechen den in anderen deutschen Aerzteordnungen eingeführten Strafen. Das Höchstmaß der Geldstrafe war nicht zu niedrig anzusetzen, weil sehr häufig wirtschaftliche Ergänzungen zur Verletzung von Berufspflichten führen werden, die am besten durch fühlbare wirtschaftliche Nachteile, d. h. angemessene Geldstrafen, ihre Sühne finden. Die Aberkennung der Mitgliedschaft ist im wesentlichen eine Ehrenstrafe, weil sie von den Rechten der Mitglieder der gesetzlichen Berufsvertretung, insbesondere vom aktiven und passiven Wahlrechte zur Landes-

ärztekammer und zu den Berufsgerichten ausschließt. Dieser Ausschluß von den Rechten hat jedoch keine Befreiung von der Verpflichtung zur Beitragsleistung und zur Einhaltung der allgemeinen Berufspflichten und von der Berufsgerichtsbarkeit zur Folge.

Die Entziehung der Approbation, die wohl die wirksamste Strafe gegen schwere Verfehlungen wäre, kann nicht im berufsgerichtlichen Strafverfahren erfolgen, da die Approbation als staatlicher Akt auch nur im verwaltungsrechtlichen Verfahren von den Staatsbehörden zurückgenommen werden könnte. Es ist aber die gutachtliche Einvernahme der Berufsgerichte hierüber in Art. 27 des Gesetzes vorgesehen.

Zu Artikel 20.

Die Einleitung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens ist im allgemeinen den Organen der gesetzlichen Berufsvertretung überlassen, von denen erwartet werden kann, daß sie in den notwendigen Fällen Antrag stellen werden. Für den Fall eines Versagens dieser Organe ist die Einleitung des Verfahrens durch das Berufsgericht selbst vorgesehen, dem die Anregung hierzu von einem Mitglied oder auch von außenstehender Seite, z. B. der Aufsichtsbehörde, zugehen kann. Unter dieser Voraussetzung konnte, wie bereits erwähnt, auf die in anderen Aerzteordnungen vorgesehene Einführung eines staatlichen Anklagevertreters verzichtet werden. Im Gegensatz zu dem Bayer. Beamtengesetz ist ferner auch jedem Arzte das Recht eingeräumt, ein berufsgerichtliches Strafverfahren gegen sich selbst zu beantragen.

Zu Artikel 21.

Das Verfahren vor dem Berufsgericht soll der Kosten- und Arbeitersparnis wegen möglichst einfach gestaltet werden. Es ist deshalb ein formloses vorbereitendes Verfahren vorgesehen, in dem tunlichst der Tatbestand festgestellt werden soll. Zeugen und Sachverständige können im vorbereitenden Verfahren wegen der hierbei zu beobachtenden Rechtsförmlichkeiten nur durch das rechtskundige Mitglied eidlich vernommen werden. Ist dies nicht möglich oder zweckmäßig, so ist die zuständige Bezirkspolizeibehörde hierum zu ersuchen, die zur Leistung dieser Rechtshilfe verpflichtet ist. Um Rechtsmängel des Verfahrens möglichst vor der Hauptverhandlung zu beheben, wird es sich empfehlen, dem rechtskundigen Mitgliede entweder die Führung des vorbereitenden Verfahrens oder die Berichterstattung zu übertragen.

Zu Artikel 22.

Der Berichterstatter ist verpflichtet, das vorbereitende Verfahren auf seine Vollständigkeit und Rechtmäßigkeit zu prüfen und erforderlichenfalls beim Vorsitzenden des Berufsgerichts eine entsprechende Ergänzung des Verfahrens zu beantragen. Betrachtet er das vorbereitende Verfahren als ausreichend, so hat er entweder die Einstellung des Verfahrens oder die Beschlußfassung im abgekürzten Verfahren oder die Verweisung zur Hauptverhandlung zwecks Erledigung im formalen Verfahren zu beantragen. Das Berufsgericht entscheidet nach freiem Ermessen über diese Anträge, gegen deren Ablehnung dem Berichterstatter, der ja selbst stimmberechtigtes Mitglied der Kammer ist, ein Beschwerderecht nicht zusteht. Dagegen ist ein Beschwerderecht des Antragstellers für den Fall der Einstellung des Verfahrens vorgesehen.

Für leichtere Fälle ist eine sachliche Entscheidung im abgekürzten Verfahren durch Beschluß des Berufsgerichts ohne vorherige Hauptverhandlung und nochmalige Einvernahme des Beschuldigten zugelassen. Gegen die Entscheidung in diesem Verfahren steht Berufung an das Landesberufsgericht offen.

Zu Artikel 23—25.

Die Hauptverhandlung vor den ärztlichen Berufsgerichten ist nach dem Vorbilde anderer Disziplinargerichte nicht öffentlich. Es sind aber neben den Beteiligten Vertreter der gesetzlichen Berufsvertretung und der Aufsichtsbehörden auf Verlangen zuzulassen.

Der Beschuldigte kann sich in allen Stadien des Verfahrens durch einen Arzt, nicht aber durch andere Personen, auch nicht durch Rechtsanwälte verbeistanden und vertreten lassen.

Im übrigen gelten für das Verfahren in der Hauptverhandlung die Vorschriften des Beamtengesetzes über das Verfahren vor den Disziplinargerichten für Beamte.

Zu Artikel 26.

Für das berufsgerichtliche Strafverfahren kommen nur bare Auslagen in Anrechnung, zu denen auch die allgemeinen Kosten für die Einrichtung der Berufsgerichte, also Tagegelder und Auslagen der Gerichtsmitglieder, Kosten des Verhandlungsraumes, zählen.

Ueber die Verpflichtung zur Tragung der Kosten muß in der Entscheidung zur Hauptsache erkannt werden. In der Regel werden die gesamten Kosten dem Verurteilten zu überbürden sein, insofern nicht aus Billigkeitsgründen eine teilweise oder gänzliche Befreiung von der Ersatzpflicht angezeigt erscheint. Im Falle frivoler Anzeige können die Kosten dem Anzeiger überbürdet werden. Soweit die Kosten nicht von einem Beteiligten ersetzt werden, sind sie von der Landesärztekammer zu tragen, der dafür auch die Geldstrafen zufließen. Die dem Beschuldigten erwachsenen notwendigen Auslagen können im Fall einer Einstellung des Verfahrens oder Freisprechung der Landesärztekammer überbürdet werden (Art. 162 Beamtengesetz).

Die Strafe des Verweises und der Aberkennung der Mitgliedschaft im Bezirksverein wird durch Zustellung der rechtskräftigen Entscheidung vollstreckt. Zur Vollstreckung der Geldstrafen und der festgesetzten Kosten wird das Verfahren nach Art. 6 und 7 des bayer. Ausführungsgesetzes zur Zivilprozeßordnung eröffnet.

Zu Artikel 27.

Das Gesetz regelt nur die wichtigsten Teile des berufsgerichtlichen Verfahrens. Im übrigen soll dieses Verfahren durch eine Berufsgerichtsordnung geregelt werden, die vom Staatsministerium des Innern nach Einvernahme der Landesärztekammer zu erlassen ist. Als Norm für diese Gerichtsordnung setzt das Gesetz die Vorschriften des Bayerischen Beamtengesetzes über das Disziplinarverfahren fest, von denen nur insoweit abgewichen werden soll, als es die Natur des berufsgerichtlichen Verfahrens, z. B. der Mangel eines staatlichen Anklägers, verlangt.

Art. 113. Verjährungsfrist 5 Jahre.

Art. 115, 116. Zusammentreffen des staatsgerichtlichen und berufsgerichtlichen Verfahrens.

Art. 122, 123. Bestimmung des zuständigen Berufsgerichts durch das Landesberufsgericht.

Art. 128. Ausschließung und Ablehnung von Mitgliedern des Berufs-, Landesberufsgerichts.

Art. 130, 132. Fristenberechnung, Zustellungen.

Art. 133. Begründung der Entscheidungen.

Art. 142—149. Verfahren vor den Berufsgerichten.

Art. 152—157. Berufungseinlegung, Berufsfrist zwei Wochen.

Art. 158. Verfahren vor dem Landesberufsgericht.

Art. 159—160. Wiederaufnahmeverfahren.

Art. 161. Beschwerdefrist eine Woche.

Art. 162. Kosten.

Zu Artikel 28.

Durch diese Vorschrift wird die Bestimmung über die Einvernahme des fünfgliedrigen Ausschusses der Aerztekammer nach § 24 der Verordnung vom 29. 3. 1892 über den Vollzug der Gewerbeordnung der Fassung der Verordnung vom 29. 9. 1900 (GVBl. S. 1157) ersetzt. (Vgl. auch Begründung zu Art. 19.)

II. Abschnitt.

Zahnärzte.

Für die Zahnärzte bestand bisher in Bayern keine behördlich geregelte Berufsvertretung. Dagegen haben sich die Zahnärzte eine freiwillige Organisation im „Landesverband bayerischer Zahnärzte“ und in der „Freien bayerischen Zahnärztekammer“ geschaffen. Im Jahre 1924 waren in Bayern 742 approbierte Zahnärzte vorhanden.

Zu den Zahnärzten im Sinne dieses Abschnitts gehören auch die approb. Aerzte, die neben der ärztlichen die zahnärztliche Approbation besitzen und sich dem zahnärztlichen Beruf als Hauptberuf zugewandt haben.

Auf die Zahnärzte sollen im allgemeinen die Bestimmungen des Gesetzes über die Berufsvertretung und das Berufsgerichtsverfahren der Aerzte Anwendung finden, soweit sie nicht aus den besonderen Verhältnissen der Zahnärzte, insbesondere aus ihrer kleineren Zahl, die Notwendigkeit einer abweichenden Regelung ergibt.

Wegen der geringen Zahl der Zahnärzte in den einzelnen Regierungsbezirken wird sich insbes. die Zusammenschließung mehrerer Regierungsbezirke zu einem Vereinsbezirk empfehlen. In der freien Organisation der Zahnärzte sind bereits die Zahnärzte in Niederbayern und in der Oberpfalz in einen Bezirksverein mit dem Sitze in Regensburg und diejenigen von Ober- und Mittelfranken in einen Bezirksverein mit dem Sitze in Nürnberg zusammengeschlossen.

Mit Rücksicht auf die geringe Mitgliederzahl wird voraussichtlich auch die Errichtung eines Berufsgerichts für das ganze Land genügen.

III. Abschnitt.

Tierärzte.

Als Berufsvertretung der Tierärzte wurden mit Verordnung vom 11. 2. 1877 (GVBl. S. 27) die tierärztlichen Kreisvereine anerkannt, die für jeden Regierungsbezirk ohne Beitrittszwang bestehen. Außerdem sind auch noch freie Organisationen der Staats-, Gemeinde- und Freiberufstierärzte vorhanden. Die acht Kreisvereine haben sich zusammen mit den freien Organisationen eine gemeinsame Spitzenorganisation im „Landesausschuß der Tierärzte Bayerns“ geschaffen. Im Jahre 1924 waren in Bayern 1018 Tierärzte vorhanden. Mit Rücksicht auf diese geringe Zahl von Beteiligten erscheint es angezeigt, die Berufsvertretung und Berufsgerichtsorganisation für die Tierärzte etwas einfacher als für die Aerzte zu gestalten.

Aus diesem Grunde wurde ähnlich wie bei den Zahnärzten die Bildung der Bezirksvereine und der Berufsgerichte für einen oder mehrere Regierungsbezirke zugelassen. Voraussichtlich werden weniger als 8 Bezirksvereine und nur ein Berufsgericht für das ganze Land errichtet werden. Im übrigen finden die Bestimmungen dieses Gesetzes über die Berufsvertretung und das berufsgerichtliche Verfahren der Aerzte auch auf die Tierärzte sinngemäße Anwendung.

IV. Abschnitt.

Apotheker.

Die Berufsvertretung der Apotheker ist bisher durch die Verordnung über die Apothekerkammern vom 26. 4.

1908 (GVBl. S. 267) geregelt. Hiernach besteht für jeden Regierungsbezirk eine Apothekerkammer. Wahlberechtigt und wählbar sind hierzu die approb. Apotheker, die entweder Eigentümer einer Apotheke des Regierungsbezirks oder sonst in dieser Apotheke tätig sind. Außerdem bestehen freiwillige Organisationen der Besitzer und der Angestellten.

Im Jahre 1924 waren in Bayern 783 Apotheken vorhanden, von denen 146 von Pächtern oder Verwaltern geleitet wurden. In diesen Apotheken waren 439 approb. Assistenten beschäftigt.

Zu Artikel 40.

Mit Rücksicht auf die geringe Zahl der Apotheker ist ähnlich wie bei den Zahn- und Tierärzten die Bildung von Bezirksvereinen für einen oder mehrere Regierungsbezirke als Unterbau für die Landesapothekerkammer vorgesehen.

Im Gegensatz zu den Aerzten ist die Berufstätigkeit der approb. Apotheker keine einheitliche. Die Apotheker sind teils in den Apotheken, teils aber auch in der chemischen Industrie, im Arzneimittelgroßhandel und in Drogengeschäften tätig. Ein öffentliches Interesse besteht nur an der Regelung der Berufsverhältnisse der in den Apotheken tätigen Apotheker, die für die Arzneiversorgung der Bevölkerung unentbehrlich sind. Das Gesetz beschränkt sich daher auf diese Klasse der approb. Apotheker. Auch diese Apotheker bilden keinen einheitlichen Stand, sondern zerfallen wieder in zwei Berufsgruppen mit teilweise auseinandergehenden Interessen, nämlich in Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Das Gesetz muß deshalb auch diese Gruppenbildung berücksichtigen. Ueber die Abgrenzung der Gruppen gehen die Meinungen in Apothekerkreisen auseinander. Während ein Teil die Anschauung vertritt, daß zur Arbeitgebergruppe nur die Apothekenbesitzer gehören, will ein anderer Teil in dieser Gruppe auch die Pächter und Verwalter aufgenommen wissen. Eine dritte Richtung verlangt die Zulassung von drei getrennten Gruppen für Besitzer, für Pächter oder Verwalter und für Angestellte. Das Gesetz geht im Anschluß an die württembergische Regelung davon aus, daß in die erste Gruppe die Besitzer und soweit diese nicht selbst approb. Apotheker und berufstätig sind, die Pächter oder Verwalter der Apotheken als Apothekenleiter und Vertreter der Besitzer, in die zweite Gruppe aber alle übrigen angestellten Apotheker, also die Assistenten, gehören. Auch die in den Staats- und Gemeindeapotheken tätigen beamteten Apotheker fallen unter das Gesetz. Sie gehören als Vorstände solcher Apotheken zur ersten, im übrigen zur zweiten Gruppe. Ausgenommen sind nur die Apotheker der Reichswehr als Reichsbeamte.

Zu Artikel 41.

Um eine angemessene Vertretung beider Gruppen in der Landesapothekerkammer sicherzustellen, muß die Wahl der Abgeordneten nach Gruppen erfolgen. Da für die Landesapothekerkammer keine so kleinen Wahl-

körper wie für die Aerzte in Frage kommen, konnte die Zahl der von den einzelnen Wahlkörpern abzuordnenden Mitglieder geringer bemessen werden als bei den Aerzten. Die Bestimmungen über die Zusammensetzung der Vorstandschaft entsprechen den bisherigen Vorschriften (§ 13, 14 RO. vom 26. 4. 1908).

Zu Artikel 42.

Bei einer großen Zahl von Beratungsgegenständen der Kreisvereine und der Landesapothekerkammer werden die Interessen der einzelnen Gruppen stark auseinandergehen. In solchen Fällen wird es für jede Gruppe erwünscht sein, über die Angelegenheit für sich allein zu beraten und zu beschließen. Aus diesem Grunde wurde die getrennte Beratung und Beschlußfassung für Kreisvereine und Landeskammer vorgesehen, daneben aber die Möglichkeit gemeinsamer Beratung und Abstimmung auf Wunsch beider Gruppen gewahrt. Ein Beschluß der Berufsvertretung ist bei getrennter Beratung und Abstimmung der Gruppen dann gegeben, wenn übereinstimmende Beschlüsse beider Gruppen vorliegen. Läßt sich eine derartige Uebereinstimmung nicht erzielen, so kann die Aufsichtsbehörde einen einheitlichen Beschluß der Berufsvertretung dadurch herbeiführen, daß sie die gemeinsame Beratung und Abstimmung verlangt, bei der dann je nach der Satzung die einfache oder qualifizierte Mehrheit der sämtlichen erschienenen Abgeordneten ohne Rücksicht auf deren Gruppenzugehörigkeit entscheidet.

Da das Gesetz nur die Verhältnisse der in den Apotheken tätigen Apotheker regeln will, kann sich auch das Recht der Berufsvertretung zur Beitragserhebung nur auf diese Klasse von Apothekern beziehen, wobei es gleichgültig ist, ob diese Apotheker Mitglieder der gesetzlichen Berufsvertretung sind oder nicht.

Zu Artikel 43.

Bei der geringen Zahl der Apotheker wird voraussichtlich mit einem oder höchstens drei Berufsgerichten für Apotheker auszukommen sein. Aus dem beim Art. 42 angeführten Grunde kann sich das berufsgerichtliche Verfahren dieses Gesetzes nur auf die in den Apotheken tätigen Apotheker erstrecken. Bei der Besetzung der Berufsgerichte mußte auf die Teilung der Apotheker in zwei Gruppen Rücksicht genommen werden. Es erfolgt deshalb nicht nur die Wahl der Apothekermitglieder, sondern auch die Besetzung der Gerichte mit Apothekermitgliedern im einzelnen Fall nach Gruppen, damit jeder Apotheker nur von Angehörigen seiner Gruppe abgeurteilt werden kann. Das Vermittlungs- und schiedsgerichtliche Verfahren (Art. 15), die Belehrung und Warnung (Art. 16) und die Stellung des Antrags auf Einleitung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens (Art. 20) wurde dem Vorstand der Landesapothekerkammer übertragen, der hierfür auf Grund seiner Zusammensetzung wie des Ueberblicks über die gesamten Apothekenverhältnisse in Bayern besonders geeignet erschien.

Für die einzelnen Stufen nimmt das Reichsfinanzministerium folgende Durchschnitte an:

Gruppe I	1750 RM.
„ II	3600 „
„ III	6600 „
„ IV	12000 „
„ V	20000 „

Durch Kombinierung der Einteilung der Lohnsteuerpflichtigen nach dem Familienstand und nach dem Einkommen und unter der Voraussetzung, daß sich die ledigen und verheirateten Lohnsteuerpflichtigen im gleichen Verhältnis auf die oben angeführten Einkommensgruppen verteilen, ergibt sich nachstehendes:

Familienstand	Das Durchschnittseinkommen beträgt				
	1750 RM	3600 RM	6600 RM	12000 RM	20000 RM
	Zahl der Arbeitnehmer				
1	2	3	4	5	6
ledig	10216000	975000	135000	36000	20000
verheiratet					
ohne Kinder	1116000	106000	14800	3900	2200
verh. m. 1 Kind	1300000	124000	17000	4600	2600
„ „ 2 Kind.	1280000	122000	16900	4500	2500
„ „ 3 „	1055000	100000	14000	3700	2100
„ „ 4 „	783000	74000	10400	2700	1500
„ „ 5 „	531000	50000	7000	1800	1000
„ „ 6 „	333000	31000	4400	1100	660
„ „ 7 „	197000	18000	2600	700	390
„ „ 8 „	102000	9700	1300	360	200
„ „ 9 „	108000	10000	1400	280	200
Zusammen	17024000	1619700	225000	59740	33350

insgesamt rund 19 Millionen Arbeitnehmer!

Nach der Denkschrift des Reichsarbeitsministeriums beträgt die Zahl der gegen Krankheit versicherten Personen etwa 19 Millionen, dazu kommen noch mindestens 15 Millionen Familienversicherte. Vergleichen wir nun diese Zahl mit obiger Steuertabelle, wobei ausdrücklich vermerkt werden muß, daß Dr. Kuczynski die Schätzungen des Reichsfinanzministeriums über die Einkommen der Lohnsteuerpflichtigen für bedeutend zu hoch hält, dann wird man feststellen, daß nicht nur die 17 Millionen, die ein Durchschnittseinkommen von 1750 RM. haben, in der Krankenversicherung sind, sondern daß auch noch ein beträchtlicher Teil der II. und III. Stufe sich in den reichsgesetzlichen und Ersatzkassen befindet.


Für die Privatpraxis bleibt von den Lohnsteuerpflichtigen nur ein unbedeutender Rest übrig.

Alle diese Aufstellungen liefern den schlüssigen Beweis, daß heutzutage, bei der Ausdehnung der Krankenversicherung und der Verarmung des Mittelstandes, die

Privatpraxis allein nur in den seltensten Fällen genügt, um darauf eine Existenz zu gründen. Die Einnahmen aus der Privatpraxis sind schon bei dem älteren, gut beschäftigten Arzt sehr gering, sie sind fast gleich Null bei dem jungen Arzt. Bei der heutigen Ausdehnung der Krankenversicherung hat der junge Arzt, ohne zur Kassenpraxis zugelassen zu sein, keine Existenzmöglichkeit. Der Arbeitsmarkt ist ihm verschlossen, obwohl nach Artikel 163 der Reichsverfassung jedem Deutschen die Möglichkeit gegeben sein soll, durch wirtschaftliche Arbeit seinen Unterhalt zu erwerben. Das Reichsarbeitsministerium hätte bei einiger Folgerichtigkeit vom Tage der Notverordnung an nur so viel Aerzte approbieren lassen dürfen, wie jährlich durch Tod oder Invalidität ausfallen.

Frangur

Extr. Frangul. sicc. „Buchner“



**Das billige
vegetabilische
Laxans**

Bei Kassen zugelassen.
Ärztemuster gratis.

Chemische Werke
Carl Buchner & Sohn A.G.
München

Die ständige Verwendung unserer

DESITINSALBE

Z^usammensetzung:

(22% Extract. ipse parat. ex Oleo Jecoris Aselli chlorificat. cum 42% Zinc. oxydat., 16% Adep. Lanae. 20% Vaseline. flav. amer.)

durch zahlreiche Universitäts-Kliniken bürgt für deren hervorragende Eigenschaften.

Von der

Arzneimittel-Kommission des Landesausschusses der Aerzte Bayerns laut Aerztlichem Correspondenzblatt Nr. 52, Seite 594, zugelassen.

Ausführliche ärztliche Berichte, neue Literatur und Proben bereitwilligst durch:

Chemische Fabrik „Desitin“ Aktien-Gesellschaft

Wissenschaftliche Abteilung

Berlin-Tempelhof.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig, Dufourstrasse 18. — Sammel-Nr. 34481. — Drahtadresse: „Aerzterverband Leipzig“.

Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien), die von Kassen eingerichtet sind.

Cavete, collegae.

Albrück, (Amt Waldshut) BKK. der Papierfabrik.
 Altenburg, hauptamtl. Stadtarztstelle.
 Altenburg, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Altkirchen, Sprengelarztstellen b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
 Aschersleben, Diagnostisches Institut des AOKK.
 Barmen, Knappschaftsarztstelle.
 Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
 Berlin-Treptow, (Bez. XV), Schularzt- und Fürsorgestelle.
 Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
 Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenstellen des Kreises.
 Bodenmals, (bayr. Wald), Knappschafts-Arztstelle.
 Borna Stadt, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
 Bremen Fab.KK. der Jutespinn. und Weberei.
 Bremerhaven, Alle Kr K.
 Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Dobitschen, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Driedorf, Dillkreis, Gemeindearztstelle.
 Ehrenhain, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Eiberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
 Elmshorn, Stelle des leitenden Krankenhausarztes.
 Erbach, Odenwald, Arztstelle am Kreis Krankenhaus.
 Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
 Erntsee, Assistentenstellen am Stadtkrankenhaus Gera u. seine auswärtige Abteilungen.
 Essen, Ruhr, Arztstelle an der v. d. Kruppschen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
 Franzburg, Land-KKasse des Kreises.
 Fröhburg, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Geestmünde, Alle Kr.K. und leit. Arzt- u. Assist.-Arztstelle der Medizin. Abt. der AOKK.
 Gera, Reuss, Stelle einer Schularztin u. hauptamtl. Säuglingsfürsorgearztstelle.
 Glessmannsdorf, Schles.
 Gössnitz, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Grevensbröck, Kreis-Kommunal- und Impfarztstelle.
 Grimmen, Pomm., AOKK.
 Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
 Grützsch, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Güstrow, Mecklenb., Aerztliche Tätigkeit am staatl. Kinderheim.
 Halberstadt, Arztstellen bei der Knappsch. (Tangerhütte, Rübeländer, Anhaltische, Helmstädter und bisherige Halberstädter Knappschaft).

Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
 Halle a. S., Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Hartau, siehe Zittau.
 Hirschfelde, siehe Zittau.
 Horbach, OKK. Montabaur.
 Idstela i. Taunus, Städt. Krkh.
 Insterburg, Armenarztstelle.
 Jena, hauptamtl. Schularztstelle
 Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
 Keula, O.-L., s. Rothenburg.
 Kitzingen, Bahnarztstelle.
 Knappschaft, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Köhren, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Kötzenau, BKK. d. Marienhütte.
 Landesversicherungsanstalt des Freist. Sachs., Gutachterfähigkeit u. alle neu ausgesch. Arztstellen.
 Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Lehe, alle KK.
 Lucka, Sprengelarztstellen bei der früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
 Merseburg, AOKK.
 Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
 Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.

Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.
 Nobitz, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Olbersdorf, siehe Zittau.
 Pegau, Sprengelarztstellen bei der früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Preetz, OKK.
 Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
 Regis, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Bennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
 Ronneburg, S.-Altbg., Knappsch.-(Sprengel) Arztstelle.
 Rositz, Sprengelarztstellen b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg. Knappschaft, LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.
 Saarlouis, Stadtarztstelle.
 Sachsen, Gutachterfähigkeit u. alle neu ausgeschriebenen Arztstellen bei der Landesvers.-Anstalt des Freistaates.
 Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenb. Knappschaft.
 Schmalkalden, Thüringen.
 Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
 Schmittgen, T., Gem. Arztstelle

Schmölln, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
 Soest, Leitende Arztstelle d. chir. Abteilung des Marienhospitals.
 Starkenberg, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Tempelburg, (Pommern) AOKK. u. LKK. Deutsch-Krone.
 Treben, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Turchau siehe Zittau.
 Weissensee b. Berlin, Hausarztverband.
 Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg., siehe Rothenburg.
 Wesel, Knappschaftsarztstelle.
 Westerburg, Kommunalverband.
 Windschleuba, Sprengelarztstellen b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Winterdorf, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Wittenberg, Impfarztstelle d. Kr.
 Zehma, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zimmerau, Bez. Königshofen.
 Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf Hartau).
 Zoppot, AOKK.

Ueber vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle Leipzig, Dufourstr. 18 II. Sprechzeit vorm. 11—12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

Das ist nicht geschehen, infolgedessen müssen wir darauf bestehen, daß jeder Arzt zur Kassenpraxis zugelassen wird.

Zu diesem Punkt schreibt Herr Ministerialdirektor a. D. Prof. Dr. Gottstein in seinem Buche „Das Heilwesen der Gegenwart“, Berlin 1925, S. 420:

„Die Aerzte erwerben nun einmal durch Approbation das Recht, jeden Kranken, der ihre Hilfe nachsucht, zu beraten und zu behandeln; sie vertreten, wenn sie daran festhalten, auch ein Grundrecht des Erkrankten, das von diesem gar nicht so gering geschätzt wird, das Recht, sich den Arzt seines Vertrauens selbst zu wählen. Die Aerzte verfechten mit dem Eintreten für freie Arztwahl aber auch die Zukunft ihres Standes, und zwar keineswegs in erster Linie aus wirtschaftlichen Gründen, sondern aus solchen der Erhaltungsmöglichkeit des wissenschaftlichen und technischen Könnens. Denn wenn sich die Familienversicherung weiter ausdehnt und immer größere Kreise der Bevölkerung in die Zwangsversicherung einbezogen werden, und wenn dann in den Händen der Kassenvorstände die Entscheidung liegt, über Person, Zahl und Alter der Vertragsärzte zu bestimmen, so werden große Kreise der Aerzte von der Krankenbehandlung durch den Machtspruch einer Partei zeitweise oder dauernd ausgeschlossen, und die Zugelassenen geraten in Abhängigkeit und sind, um sich zu erhalten, zu Verzicht auf ihre Berufsfreiheit gezwungen. Um

diesem Schicksal zu entgehen, das die freie Entwicklung eines volksnotwendigen Berufes zu vernichten droht, verfechten die Aerztevertreter die ‚organisierte‘ freie Arztwahl, d. h. sie verlangen die Zulassung aller Aerzte, auch der jüngeren, zur Behandlung bei den Krankenkassen unter Verpflichtung auf die zwischen den Vertretern beider Gruppen getroffenen Bestimmungen. Die Vertreter der Aerzte erfreuen sich hierbei der entschiedenen und rückhaltlosen Zustimmung ihrer Lehrer, der Leiter der Universitätskliniken.“

Die Krankenkassen weisen mit Vorliebe darauf hin, daß sie nicht jedem Arzt ein Existenzminimum bieten können. Das ist richtig, wird von uns auch nicht verlangt. Wir fordern vielmehr nur, daß der Arbeitsmarkt, den die Kassenpraxis fast ausschliesslich beherrscht, für alle Aerzte geöffnet wird, und daß jeder Arzt entsprechend seiner Inanspruchnahme durch die Versicherten entlohnt wird.

Bund deutscher Assistenzärzte.

gez. Dr. Hadrich, gez. Dr. Viehweger,
 Syndikus. 1. Vorsitzender.

Deutscher Aerztevereinsbund.

gez. Geh. Sanitätsrat Dr. Dippe,
 Vorsitzender.

Verband der Aerzte Deutschlands.

gez. Sanitätsrat Dr. Streffer,
 Vorsitzender.

Gesetz zur Abänderung des Strafgesetzbuchs.

Vom 18. Mai 1926.

Der Reichstag hat das folgende Gesetz beschlossen, das mit Zustimmung des Reichsrates hiermit verkündet wird:

An Stelle der §§ 218, 219 und 220 des Strafgesetzbuches tritt folgender neuer § 218:

§ 218.

Eine Frau, die ihre Frucht im Mutterleib oder durch Abtreibung tötet oder die Tötung durch einen anderen zuläßt, wird mit Gefängnis bestraft.

Ebenso wird ein anderer bestraft, der eine Frucht im Mutterleib oder durch Abtreibung tötet.

Der Versuch ist strafbar.

Wer die im Absatz 2 bezeichnete Tat ohne Einwilligung der Schwangeren oder gewerbsmäßig begeht, wird mit Zuchthaus bestraft. Ebenso wird bestraft, wer einer Schwangeren ein Mittel oder Werkzeug zur Abtreibung der Frucht gewerbsmäßig verschafft. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter 3 Monaten ein.

Berlin, den 18. Mai 1926.

Der Reichspräsident:
v. Hindenburg.

Der Reichsminister der Justiz:
Marx.

Drittes Gesetz über die Prüfung und Beglaubigung der Fieberthermometer.

Vom 3. Mai 1926.

Der Reichstag hat das folgende Gesetz beschlossen, das mit Zustimmung des Reichsrates hiermit verkündet wird:

Das Gesetz über die Prüfung und Beglaubigung der Fieberthermometer in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. September 1924 (Reichsgesetzblatt I, Seite 704) wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 4 erhält folgende Fassung: Kapillaren und Röhren, die zur Herstellung von Fieberthermometern geeignet sind, sowie nicht gebrauchsfertige (rohgeblasene) Fieberthermometer dürfen nicht an Händler, sondern nur an Personen abgegeben werden, die sie als Schreiber oder Unternehmer im eigenen Betrieb innerhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes fertigstellen. Der Reichsminister des Innern kann Ausnahmen hiervon zulassen.

2. § 6 erhält folgende Fassung: Wer gegen die Vorschriften des § 1 verstößt, wird, sofern nach anderen Gesetzen keine höheren Strafen verwirkt sind, mit Ge-

fängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft. Der Versuch ist strafbar. Die Kapillaren und Röhren sowie die Fieberthermometer können eingezogen werden ohne Rücksicht darauf, ob sie dem Täter gehören oder nicht. Ist die Verfolgung oder die Verurteilung einer bestimmten Person nicht ausführbar, so kann auf die Unbrauchbarmachung, Vernichtung oder Einziehung selbständig erkannt werden. Berlin, den 3. Mai 1926.

Der Reichspräsident:
v. Hindenburg.

Der Reichsminister des Innern:
Dr. Külz.

Verschiedenes.

Ein Council of Physical Therapy hat die American Medical Association gegründet, der vier Kliniker und je zwei Pathologen, Physiologen und Physiker angehören. Aufgabe dieser Mitglieder ist die Prüfung und Begutachtung von Vorrichtungen und Apparaten, die Ärzten und Krankenhäusern angeboten werden. Die Aerzteschaft verspricht sich sehr viel von dieser Einrichtung, da auch das Council of Pharmacy and Chemistry gute Erfolge auf dem Gebiete des Arzneimittelwesens zu verzeichnen hat.

Die Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechsellkrankheiten

wird vom 13. bis 16. Oktober 1926 in Berlin unter dem Vorsitz von Prof. v. Bergmann (Frankfurt a. M.) tagen. Referate:

Mittwoch, 13. 10.: Gastritis und Achylie einschl. der gastrogenen Diarrhoen und der achylischen Anämien. Referenten: Lubarsch (Berlin), Knud Faber (Kopenhagen), Morawitz (Leipzig), Konjetzny (Kiel), Clairmont (Zürich).

Donnerstag, 14. 10.: Wasser- und Mineralstoffwechsel mit besonderer Berücksichtigung der Magen-Darmkrankheiten. Referenten: E. P. Pick (Wien), Lichtwitz (Altona). — Mineralsalztherapie: Sauerbruch (München).

Freitag, 15. 10.: Funktionelle Magen-Darm-Erkrankungen, Neurosen. Referenten: Kraus (Berlin), F. H. Lewy (Berlin), v. Weizsäcker (Heidelberg), Katsch (Frankfurt a. M.), Storm van Leeuwen (Leiden).

Samstag, 16. 10.: Karzinomfragen. Referent: O. Warburg (Berlin-Dahlem).

Anmeldungen sind zu richten an Prof. v. Bergmann, Frankfurt a. M., Medizinische Universitätsklinik im Städt. Krankenhaus Sachsenhausen.



Bach-Höhensonne
Bach-Höhensonne
Bach-Höhensonne
Bach-Höhensonne

(vereinfachte Hängelampe) für Gleichstrom nur G.-M. 165.—, unverpackt ab Werk Hanau a. M.
(vereinfachte Hängelampe) für Wechselstrom nur G.-M. 395.—, unverpackt ab Werk Hanau a. M.
(vereinfachte Stativlampe) für Gleichstrom nur G.-M. 190.—, unverpackt ab Werk Hanau a. M.
(vereinfachte Stativlampe) für Wechselstrom nur G.-M. 410.—, unverpackt ab Werk Hanau a. M.

Bequeme Ratenzahlung nur innerhalb Deutschlands.

Verlangen Sie unseren neuen Hauptprospekt nebst neuen Preisblättern. Bitte nennen Sie Stromart und Spannung.

Quarzlampen-Gesellschaft m. b. H., Hanau a. M.

Postfach 896.

Dorführung kostenlos und unverbindlich!

In München bei: Ing. Karl Weisser

Marlahilfstrasse 5

Telephon 24539.

Personalmeldungen.

Das goldene Arztjubiläum beging am 28. Mai der prakt. Arzt, San.-Rat Dr. Schlißleder in Kraiburg.

Seit mehr als 48 Jahren in Kraiburg tätig, wirkte er dort bis vor kurzem als Krankenhaus- und Armenarzt, war über 20 Jahre Vorsitzender des Aerztlichen Bezirksvereins Mühldorf und Mitglied der Aerztekammer in München.

Mitteilungen der Vereine.

Mitteilungen der Abteilung für freie Arztwahl des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt.

1. Der Krankenstand bei der Allgem. Ortskrankenkasse München (Stadt) ist andauernd sehr hoch. Dies ist mit die Ursache, daß die Ortskrankenkasse im Lauf der letzten Monate sich gezwungen sah, zur Deckung ihrer Auslagen bereits ihre Reserven heranzuziehen.

Wenn auch der hohe Krankenstand in der Hauptsache durch die wirtschaftlichen Verhältnisse und gesetzlichen Bestimmungen über Krankengeld und Erwerbslosenfürsorge bedingt ist, so ist doch auch zu beachten, daß der Krankenstand fast in keiner Stadt Deutschlands so hoch ist wie in München und auch von ärztlicher Seite alles geschehen muß, was zur Vermeidung von Mißständen führen kann. Es wird, wie auch die ärztlichen Kontrolluntersuchungen ergeben, von einem Teil der Aerzte den Wünschen der Versicherten nach Krankengeldbezug nicht energisch genug entgegengetreten. Ein Tag Krankengeldbezug macht für den Patienten des einzelnen Arztes nicht viel aus, während die Summierung dieser Beträge für die Kasse eine außerordentliche Belastung bedeutet. Eine nicht unbedingt notwendige oder gar leichtfertige Anweisung von Krankengeld schädigt nicht nur die Finanzen der Kasse in bedrohlichster

Zur gefl. Beachtung!

Der Stadtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Balneo-Gesellschaft m. b. H. über Brunnenkuren im Hofgarten in München bei. Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Weise, sondern auch letzten Endes das Ansehen der Aerzte selbst.

Die Vorstandschaft der Abteilung sieht sich angesichts des Ernstes der Lage veranlaßt, noch einmal mit allem Nachdruck darauf hinzuweisen, daß es eine unabweisbare Pflicht jedes Kassenarztes ist, mit größter Vorsicht und strengstem Verantwortlichkeitsgefühl die Besetzung der Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen und unter Beobachtung der größten Sparsamkeit mit dem Vermögen der Kasse hauszuhalten.

2. Die Barmer Ersatzkasse läßt wiederholt darauf aufmerksam machen, daß ihre Mitglieder bei der ersten Inanspruchnahme des Arztes, außer in Nottfällen, den Krankenschein vorzulegen haben; geschieht dies nicht spätestens innerhalb 8 Tage, so ist von dem Patienten Privatbezahlung zu fordern. Auch wird gebeten, die Kontrollabschnitte der Krankenscheine für den Arzt den Krankenlisten möglichst beizulegen bzw. aufzukleben, da die Mitgliedschaftsbestätigung wegen mangelhafter Ausfüllung der Personalien bzw. der Mitgliedsnummern infolge notwendiger Rückfragen außerordentlich erschwert war.

3. Die Honorar-Auszahlung für Monat Mai findet wie üblich auf der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank ab 11. Juni 1926 statt.

Bücherschau.

Des Medizinmanns Schatzkästlein. I. Der Liebe Licht und Dunkel. In Knittelversen dargestellt von Dr. Voll in Furth i. W. Preis Mk. 2.—.

Ein Büchlein der Aufklärung von oft geradezu überwältigender Komik, eine Fülle ärztlicher Ratschläge in Knittelversen. Wer unter Griesgram leidet, wird eine Stunde ungetrübter Heiterkeit mit dem Büchlein erleben.

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

König Otto-Bad

bei WIESAU am bayer. Fichtelgebirge.

(512 m. ü. d. Meere.) Altbewährtes heilkräftiges Stahl- und Moorbad usw. Grosse Erfolge bei allen einschlägigen Krankheiten. Kurzeit 15. Mai—1. Okt. Prospekt. San.-Rat Dr. Becker.

Der Hochfrequenz-Bestrahlungs-Apparat Radiozon

bietet dem Arzt vielfache Anwendungsmöglichkeit und soll in keinem Sprechzimmer fehlen.

Mit Hochfrequenzbehandlung wurden schon bedeutende Heilerfolge erzielt.

Prospekt, Vorführung etc. jederzeit unverbindlich

Karl Schmidhuber, München, Frauenstr. 6a, Telefon 20522

Die H.H. Aerzte

werden gebeten, den mir zu überweisenden Patienten stets eine Verordnung mitgeben zu wollen, da ohne eine solche keine medizinischen Bäder abgegeben werden.

Ich verabreiche alle medizinischen Bäder an Private sowie für sämtliche Krankenkassen Münchens.

Jos. Kreitmair (Fachmann mit langjähr. Erfahrungen)

APOLLO-BAD

MÜNCHEN (gegenüber der Ortskrankenkasse) Telefon 596141.



Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das

Fachinger Zentralbüro, Berlin W 66, Wilhelmstr. 55.

Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephone 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayer. Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenkoflerstrasse 8.

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 3 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Aannahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. und Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 24.

München, 12. Juni 1926.

XXIX. Jahrgang.

Inhalt: Aerztliches Fortbildungswesen in Bayern. — Zur Krise der Mittelstandsversicherungen. — Aetzteschaft und Gemeindebestimmungsrecht. — Reklamemethoden des Kurpfuschertums. — Schicksalsweg studierter Frauen. — Sachverständige und Kurpfuschertum. — Aenderungen der Reichsschiedsamsordnung und der Schiedsamsordnung. — Verfahren vor den Schiedsinstanzen. — Erkrankungen und Sterbefälle. — Zulassungsausschuss. — Aerztliche Verrichtungsstellen — Aerztlicher Fortbildungskurs in Scheidegg. — Deutsches Rotes Kreuz. — Sterbekasse der Freien Oberfränkischen Aerztekammer. — Krankentransport. — Arzneimittelkommission.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztl. Bezirksverein Fürth mit kassenärztlicher Abteilung.

Donnerstag, den 17. Juni, 8¹/₂ Uhr abends, im Berolheimerianum, **Versammlung.** Tagesordnung: 1. Einlauf. 2. Bericht über den Außerordentlichen Bayerischen Aerzletag. 3. Vereinsangelegenheiten und Mitteilungen. Daran anschließend wissenschaftlicher Teil: Hr. Frank: Demonstrationen, Thema des Vortrages vorbehalten.

Dr. G. Wollner.

Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Vereinsitzung am Samstag, den 19. Juni, nachm. 4 Uhr, in Gemünden, Gasthof „Deutscher Kaiser“. Tagesordnung: 1. Aufnahme der Kollegen E.-Euerdorf und B.-Urspringen. 2. Verschiedenes. 3. Vortrag des Herrn Direktors der Heil- und Pflegeanstalt Lohr, Dr. Imhof, über „Psychopathie und Psychopathenfürsorge“. Mit Rücksicht auf den Vortrag ist eine zahlreiche Beteiligung erwünscht.

Dr. Vorndran.

25 Jahre ärztliches Fortbildungswesen in Bayern.

In diesem Sommer werden es 25 Jahre, daß die Münchener Vereinigung für ärztliches Fortbildungswesen, damals bescheiden „Komitee für ärztliche Fortbildungskurse“ geheißen, erstmals mit Kursen und Vorträgen vor die Öffentlichkeit der Münchener Aerzteschaft trat und da geziemt es sich wohl, in einem kurzen Rückblick zu prüfen, inwieweit all die damals gehegten Hoffnungen und Erwartungen sich erfüllt haben. Es war im Mai des Jahres 1901, daß ein vorbereitendes Komitee unter dem Vorsitz von Geheimrat v. Ziemßen, bestehend aus Prof. v. Angerer, Dr. Crämer und Prof. Moritz, die von Crämer ausgehende Anregung, auch in Bayern eine geregelte, ärztliche Fortbildung ins Leben zu rufen, begeistert weiter verfolgte und nach Hugo v. Ziemßens Hinscheiden am 21. Januar 1902 unter v. Angerers tatkräftiger Führung bereits im Sommersemester 1902 in die Tat umsetzte. Fast zur gleichen Zeit wie in München hatte sich übrigens auch in Nürnberg und Erlangen die Erkenntnis von der Notwendigkeit der weiteren ärztlichen Fortbildung durchgesetzt, die hier unter der zielbewußten Leitung von Prof. Graser und Dr. Schuh zur Errichtung regelmäßiger Fortbildungskurse führte,

ohne daß sich jedoch trotz der Gemeinsamkeit der Interessen zunächst irgendwie nähere Beziehungen ergeben hätten, wie auch mit dem 1901 in Preußen gegründeten Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen vorerst keinerlei Fühlung bestand.

Wie sehr der Gedanke den Kollegen in Stadt und Land Gelegenheit zur weiteren, in der Hauptsache unentgeltlichen Fortbildung zu geben, den Bedürfnissen entsprang, erhellt am überzeugendsten wohl daraus, daß die Bayerische Aerztekammer bereits im Oktober 1902 Veranlassung nahm, sich eingehend mit der Frage der ärztlichen Fortbildung zu befassen und in einer Resolution die Einrichtung von Fortbildungskursen als notwendig anerkannt wurde, was zur Folge hatte, daß bald in den verschiedensten Orten unseres bayerischen Vaterlandes, teils gemeinschaftlich mit den zuständigen Bezirksvereinen, teils in davon unabhängigen, selbständigen Ortsgruppen, eben je nach Lage der örtlichen Verhältnisse und Bedürfnisse, reges, wissenschaftliches Leben sich entfaltete. Ganz von selbst erwuchs daraus im Laufe der Zeit die Notwendigkeit, daß die einzelnen lokalen Verbände, um die Stoßkraft unserer Idee mehr und mehr zu vertiefen, sich zu einem bayerischen Landesverband im November 1907 zusammenschlossen, welcher seinerseits hinwiederum den Landesverbänden der übrigen deutschen Bundesstaaten beitrug, die sich zuletzt im März 1908 als Reichsausschuß für das ärztliche Fortbildungswesen konstituierten, der mit seiner sich über das ganze Reich erstreckenden Organisation naturgemäß an die Lösung ganz anderer Aufgaben herangehen konnte, als das im Rahmen vieler kleiner, wenn auch noch so eifriger lokaler Vereinigungen möglich gewesen wäre, und seit dieser Zeit umfaßt der bayerische Landesverband 14 lokale Vereinigungen: Ansbach, Augsburg, Bamberg, Bayreuth, Erlangen, Nürnberg, Gunzenhausen, Weißenburg, Hof, Kempten, München, Passau, Regensburg, Reichenhall, Rheinpfalz (Speyer, Landau), Würzburg. Es möchte den Rahmen dieses kurzen Rückblicks überschreiten, wollte ich namentlich aufzählen, was alles an ernsthafter, fruchtbringender Arbeit in diesen 25 Jahren im einzelnen geleistet wurde, aber das darf billigerweise nicht verschwiegen werden, daß jeder Ortsverband, ob groß, ob klein, mit Recht ein wohl gerüttelt und geschüttelt Maß des erzielten Erfolges für sich in Anspruch nehmen darf. Aber ebensowenig dürfen wir uns verhehlen, daß trotz alledem unser Mühen und Streben kaum

so erfolgreich gewesen wäre, hätte sich unser Landesverband nicht von Anfang an der tatkräftigen Unterstützung des Staatsministeriums des Innern zu erfreuen gehabt, in dessen Medizinalreferenten, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Dieudonné, wir jederzeit einen warmherzigen Förderer unserer Bestrebungen gefunden haben und hätte nicht unser erster, uns leider nur allzu früh entrissener Vorsitzender, Exzellenz v. Angerer, mit rastlosem Eifer, sowohl im bayerischen Landesverbande, als auch im Reichsausschuß selbst, zu dessen Vorsitzenden er nach Geheimrat v. Waldeyers Tod gewählt wurde, die Sache der ärztlichen Fortbildung stets mit dem vollen Einsatz seiner ganzen Persönlichkeit vertreten und mit dem reichen Schatz seiner Erfahrungen gefördert.

So pulste denn reichstes, wissenschaftliches Leben in Stadt und Land, nicht nur zu Nutz und Frommen von uns Aerzten selbst, sondern auch zum Segen der uns anvertrauten Kranken. Daß der Münchener Vereinigung als der größten lokalen Organisation naturgemäß auch die größten Verpflichtungen hinsichtlich der Abhaltung von Kursen und Vorträgen zufielen, versteht sich wohl von selbst und es wird wohl keinerlei Mißdeutung begegnen, wenn sich vorliegender Bericht im allgemeinen mehr mit der lokalen Vereinigung in München befaßt, von der Erwägung ausgehend, daß das hier Geleistete gleichsam ein Gesamtbild unserer Tätigkeit überhaupt darstellt, das in seinem Rahmen die Leistungen der übrigen Ortsverbände gewissermaßen mit einschließt und so am besten den Erfolg unserer Arbeit beurteilen läßt.

Teils waren es Ferienkurse oder Semestralkurse, vorab in den drei Universitätsstädten, die den Kollegen im mannigfaltigsten Wechsel der behandelten Gebiete reiche, wissenschaftliche Anregung und Belehrung boten, teils wieder Vorträge, die sich jeweils mit den aktuellsten Fragen und Problemen in der Medizin befaßten, und durch berufene Vertreter aus Wissenschaft und Praxis in den lokalen Vereinigungen abgehalten wurden. Wenn wir in den alten Jahresberichten blättern, sind wir erstaunt, nicht nur über die Menge und Vielseitigkeit des Gebotenen, sondern fast noch mehr über die Unsumme von Arbeit, die einzelne der Vortragenden jahraus, jahrein auf sich genommen haben. Um von all den vielen, die sich, durchdrungen von dem hohen Wert der ärztlichen Fortbildung, bereitwillig in den Dienst unserer Idee gestellt, wahllos nur einige zu nennen, erwähne ich die Namen: Lange, v. Pfaundler, Borst, Schittenhelm, Heuck, L. R. Müller, Kämmerer, Kölsch, Jungengel, Jamin, v. Zumbusch, Weichardt, Hauser, Specht, Penzoldt, Graser, v. Rad, Dörfler, Krecke, Kryger, Döderlein, Grashy, Heilner, Crämer, v. Müller, v. Romberg, Sauerbruch, Ranke, Rommel, Sittmann, A. Schmitt, Dieudonné, Graßmann, v. Gruber, Enderlen, Heß, Wessely, Zieler, Rimpau, Riedinger. Welche Fülle von Wissenschaft leuchtet uns nicht aus diesen Namen entgegen und läßt uns verstehen, daß sich allerorts begeisterte Zuhörer einfanden, die stets reiche Frucht von dem, was ihnen geboten wurde, mit nach Hause nahmen. Wer von den seinerzeitigen Teilnehmern erinnert sich ferner nicht noch heute voll Dankbarkeit und Freude der schönen Stunden auf den vom bayerischen Finanzministerium durchgeführten Bäderfahrten nach Kissingen und Reichenhall, um den Aerzten die nicht selten wenig geläufige Art und Anwendungsweise dieser beiden Bäder an Ort und Stelle vorzuführen.

Vor allem aber dürften die Münchener Aerzte in den alljährlich in den Wintermonaten stattfindenden, geistvollen, immer wieder neue Seiten herausgreifenden Vorträgen aus dem gesamten Gebiet der inneren Medizin unseres I. Vorsitzenden, Geheimrat v. Müller, eine Reihe von Jahren hindurch wohl das Eindrucksvollste an ärztlicher Fortbildung erfahren, was sich überhaupt denken läßt. Besondere Erwähnung verdienen ferner auch die

in den beiden Sommersemestern 1913 und 1914 in München durchgeführten Vortragszyklen auswärtiger medizinischer Größen, die den Kollegen so recht sinnfällig zeigten, was zähe, wissenschaftliche Arbeit, gepaart mit ernstem Forscherwillen, Großes auf den verschiedensten Gebieten des ärztlichen Wissens zuwege gebracht hat. Ich erinnere hier an die Professoren Wassermann, Abderhalden, Krönig, Hoffmann, Sauerbruch, Payr, Lexer, v. Eiselsberg und weiterhin König, Schittenhelm, His, Schmidt-Halle, Wenckebach, die alle wir bei uns begrüßen durften. So schien denn unser Streben, in den verhältnismäßig kurzen Jahren des Bestehens unseres Landesverbandes bereits aufs innigste mit den Interessen der gesamten Aerzteschaft in Stadt und Land verwachsen, da kam im Sommer 1914 der Krieg und machte fürs erste wenigstens all unsere Pläne und Bestrebungen zunichte; aber schon im zweiten Kriegsjahre wurden von den in der Heimat verbliebenen Kollegen die Kurse und Vorträge wieder aufgenommen, die allerdings den Bedürfnissen der Zeit entsprechend sich auf wesentlich anderen Gebieten bewegten und sich vornehmlich mit Kriegschirurgie, Seuchenbekämpfung und Behandlung Kriegsverletzter befaßten. Ja, auch im Felde selbst wurden sowohl in den größeren Lazaretten, als auch in den Ruhequartieren, zeitweilig Fortbildungsvorträge vor allem für den ärztlichen Nachwuchs abgehalten. Von größeren Kursen in der Heimat, in München und Nürnberg, erwähne ich aus dieser Zeit die verschiedenen Fortbildungszyklen, veranstaltet vom Landesverband, zusammen mit der Medizinalabteilung des k. b. Kriegsministeriums, wobei natürlich die Kriegschirurgie, bzw. die Behandlung Kriegsverletzter, einen breiten Rahmen einnahmen, aber auch die so wichtigen Gebiete der Neurosen und Psychosen, sowie der Geschlechtskrankheiten zu ihrem Rechte kamen.

So war denn, wenn auch naturgemäß nur im kleinen, bescheidenen Rahmen, die ärztliche Fortbildung doch allüberall im Feld und in der Heimat bestrebt, für die wissenschaftlichen Bedürfnisse und die Weiterbildung der Aerzteschaft nach Kräften Sorge zu tragen, da kam der härteste Schlag, der uns treffen konnte, Exzellenz v. Angerer, der I. Vorsitzende unseres Verbandes, wurde uns, wenn auch nicht ganz unerwartet, am 12. Januar 1918 durch den Tod entrissen. Was das ärztliche Fortbildungswesen diesem seltenen Manne verdankte, und was er besonders unserem Landesverbande gewesen, hat damals in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung aus berufener Feder eingehende, dankbare Würdigung gefunden. Noch führerlos durchlebten wir den unseligen Herbst 1918 und mit ihm den Zusammenbruch unseres Vaterlandes. Kein Wunder, daß nun selbst die Mutigsten verzagen wollten und niemand mehr zu hoffen wagte, daß unser Landesverband all diese Stürme überdauern würde. Hatte doch jeder einzelne genug mit sich selbst zu tun, wo sollte da Zeit und Lust bleiben, sich weiterhin der ärztlichen Fortbildung zu widmen, und wo war der Führer?

Da erklärte sich Geheimrat v. Müller, dem ärztlichen Fortbildungswesen schon all die Jahre her aufs innigste verbunden, auf Ersuchen der beteiligten Kreise bereit, den Vorsitz zu übernehmen und mit kundiger Hand leitete er uns durch all die Klippen und Fährnisse der Nachkriegszeit sicher hindurch und heute, da alles glücklich überwunden, regt sich wie vormals allüberall wieder der frische, alte Geist. Während aber in der Vorkriegszeit die Fortschritte der gesamten Medizin und dann in den Kriegsjahren selbst, vornehmlich die Kriegsméizin im Vordergrund des ärztlichen Interesses standen, harrten unser in den ersten Jahren nach dem Kriege mit all den vielen, immer offener zutage tretenden Schädigungen für Volkswohl und Volksgesundheit nunmehr wieder wesentlich andere Aufgaben.

Drei Schädlinge waren es vornehmlich, die unser Volk mehr und mehr zu durchseuchen drohten: Die Geschlechtskrankheiten, die Tuberkulose und die erschreckend große Kindersterblichkeit, diesen dreien galt nun in der Hauptsache unser Kampf und mit welcher Ausdauer und Zähigkeit er geführt wurde, dafür mögen als Beispiel die kurzfristigen, praktischen Kurse über Geschlechtskrankheiten dienen, die unter der Leitung der Professoren von Zumbusch, München, Hauck, Erlangen, und Ziele, Würzburg, in den Jahren 1919—1921 abgehalten wurden. In 73 Vorträgen wurden über 1900 Aerzte mit den neuesten Untersuchungsmethoden vertraut gemacht. Fürwahr, ein einzig dastehender Beweis selbstlosester Mitarbeit an der Wiedergesundung unseres Volkes, der uns den genannten Herren gegenüber zu unvergänglichem Danke verpflichtet. Wenn auch schon in den Vorkriegsjahren verschiedentlich Fortbildungskurse über die Erkennung und Behandlung der Lungentuberkulose einschließlich ihrer sozialen Bekämpfung abgehalten wurden, so ergab sich doch nunmehr die Notwendigkeit, hinkünftig diese Kurse regelmäßig und auf einer breiteren Basis zu veranstalten. Mit Freude ergriff daher der Landesverband die Gelegenheit zu einer engeren Fühlungnahme mit dem bayerischen Landesverbande zur Bekämpfung der Tuberkulose, dessen Vorsitzender Geheimrat v. Romberg ja schon immer unseren Bestrebungen regstes Interesse entgegengebracht hatte und uns schon so oft mit Rat und Tat fördernd zur Seite gestanden war. So fanden denn nun alljährlich im Frühjahr und Herbst für Amtsärzte und praktische Aerzte „Fortbildungskurse über Tuberkulose-Diagnostik und Fürsorge“ statt, denen sich jeweils im Sommer mehrtägige Fortbildungskurse über Kindertuberkulose in der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg unter Oberarzt Dr. Klare anschlossen. Außerdem wurden seit 1921 gemeinsam mit dem Landesverbande für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, Vorsitzender Geheimrat Seitz, ebenfalls regelmäßige Fortbildungskurse für Amtsärzte und praktische Aerzte unter tatkräftiger Unterstützung des Staatsministeriums des Innern abgehalten, die sich ebenfalls stets lebhaften Zuspruchs zu erfreuen hatten.

Mit der Gründung der bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit vor nun zwei Jahren sind unsere Beziehungen zu beiden obengenannten Landesverbänden noch enger geworden und finden nunmehr in steter, gegenseitiger Fühlungnahme alljährlich im Frühjahr und Herbst kurzfristige Vortragszyklen und praktische Kurse statt, denen sich in den letzten Jahren auch noch das so wichtige Gebiet über die Durchführung der Gesundheitsfürsorge unter besonderer Berücksichtigung ländlicher Verhältnisse beigesellte, wobei durch öftere Wiederholung in kleinerem Rahmen erst

recht eine zielbewußte Förderung und Vertiefung der ärztlichen Fortbildung gewährleistet ist.

Nicht unerwähnt mag schließlich auch bleiben, daß in München auf Veranlassung unseres I. Vorsitzenden mit dem ärztlichen Verein dortselbst in allen Fragen der Fortbildung und der Vorträge ein Hand in Handgehen besteht, wodurch einerseits das ärztliche Leben nicht nur neue Befruchtung erfuhr, andererseits aber auch jede unnötige Konkurrenz vermieden wird.

Mit der zunehmenden Stabilisierung der Verhältnisse kamen im übrigen auch wieder Kurse und Vorträge mehr allgemeinen medizinischen Inhalts in Aufnahme. Ich brauche hier nur an die sechs geradezu klassischen Vorträge zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit im Wintersemester 1921/22 zu erinnern, sowie an die Vorträge und den Lehrgang der sozialen Hygiene, und aus der jüngsten Vergangenheit an den Zyklus über physikalische Heilmethoden, sowie den eben zu Ende gegangenen Doppelzyklus über Fortschritte auf dem Gebiete der inneren Medizin, der wieder eine Reihe bedeutender Hochschullehrer in München zu Wort kommen ließ, sowie über Kurmittel und Indikationen verschiedener deutscher und außerdeutscher Bäder und Kurorte. Außerdem finden auch an den drei Landesuniversitäten an Ostern oder im Herbst wieder regelmäßige Ferienkurse statt und auch, was die einzelnen lokalen Vereinigungen wieder an Vorträgen und Lehrgängen berichten, läßt deutlich ersehen, daß der Tiefstand glücklich überwunden, und daß der alte, schaffensfrohe Geist noch lebt. Gewiß, er lebt, und wenn wir im Laufe dieser 25 Jahre auch manchen der damals tätigen und führenden Männer zu Grabe tragen mußten, ich nenne Geheimrat v. Bauer, v. Heß, Eversbusch, Schuh, Hofrat Jungengel, Mayer, Dr. Bülling, die Lücken schlossen sich doch immer wieder, und eine neue Zeit zeitigte nicht weniger arbeitsfreudige, tatkräftige Mitarbeiter, die nun ihrerseits wieder das ärztliche Fortbildungswesen mit neuen Gedanken befruchten und mithelfen, daß der Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern dereinst bei seinem 50. Wiegenfeste ebenso stolz und freudig auf das, was er geleistet hat, zurückschauen darf, wie am heutigen Tage.

Zum Schlusse nochmals aufrichtigsten Dank der stattlichen Reihe unentwegter, stets opferbereiter Mitarbeiter bei unserem Streben, sowie dem Staatsministerium des Innern für seine stets tatkräftige Unterstützung und sein verständnisvolles Eingehen auf all unsere Pläne und Wünsche. Der Aerzteschaft selbst aber gelte die Mahnung, über des Alltags Sorgen, die jetzt wohl schwerer denn je auf jedem einzelnen lasten, ihrer Ideale, denen sie einst zugeschworen, nicht zu vergessen, und eingedenk des Wortes am Haunerschen Kinderspital zu

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

München: „carpe diem“, jede Gelegenheit wahrzunehmen, sich weiterzubilden, sich zur inneren Befriedigung, dem anvertrauten Kranken zum Nutzen.

A. Jordan, München.

Zur Krise der Mittelstandsversicherungen.

Von Walter Perls.

Die Mittelstandsversicherungen, früher eine vereinzelte, wenig beachtete Erscheinung, haben sich in den letzten Jahren in so beispielloser Weise entwickelt, daß wir Aerzte, mochten wir dies gewünscht haben oder nicht, mit dieser Tatsache rechnen müssen.

Diese Einrichtungen entsprechen also offenbar einem starken Bedürfnis, und sie werden sicher nicht wieder so plötzlich verschwinden, wie sie gekommen sind. Wenn man uns Aerzten nur irgendwie die Schuld an Mißständen, die sich dabei einstellen, wird zuschieben können, wird bald sehr vernehmlich der Ruf nach staatlicher Regelung ertönen, und wir wissen aus den traurigen Erfahrungen bei der Kassenarzfrage gut genug, was das bedeutet. Man wird uns auch hier eine angemessene Vergütung vorenthalten, aus der gleichen sehr einfachen politischen Ueberlegung heraus, daß die Aerzte viel weniger Stimmen haben als die Versicherten, und wir werden hier entsprechend der Art der Mitglieder auch noch den größten Teil der bürgerlichen Parteien gegen uns haben.

Also mit der so beliebten Vogel-Strauß-Politik geht es nicht mehr. — Die ganze Bewegung erklärt sich sehr einfach aus der Verarmung des größten Teiles des Mittelstandes, der, jeder kapitalmäßigen Reserven beraubt, ernstesten Erkrankungsfällen hilflos gegenübersteht.

Die schnelle Entwicklung der wenigen bereits bestehenden Versicherungen lockte nun auch ein ganzes Heer Konjunkturpolitiker heran — die Zahl derartiger Kassen soll sich bereits dem zweiten Hundert nähern —, und diese überboten sich zum Teil in Versprechungen bezüglich der Kleinheit der Beiträge und der Höhe der Leistungen. Es grenzte direkt ans Wunderbare, was mit dem geringen Beitrag von 3 M. pro Monat — noch nicht der Hälfte des Kassenbeitrages für ein Dienstmädchen — alles zu leisten wäre.

Dieser schöne Schein konnte natürlich nicht lange dauern. Solange die MV. so rapid wuchsen, mochte es noch gehen, Eintrittsgebühr und Karenzzeit waren eine starke Reserve; aber mit dem Stillstand der Mitgliederzahl und auch durch die wachsenden Ansprüche der anfangs verwöhnten Mitglieder — Ueberforderungen einzelner Aerzte sollen nicht unerwähnt bleiben — mußte es zur Krise kommen, zumal ja statistische Unterlagen ganz fehlten, die einen planmäßigen Aufbau von Anfang an ermöglicht hätten. Die MV. griffen zu den mannigfachsten Hilfsmitteln, soweit sie nicht überhaupt die Zahlungen einstellten. Die Beiträge wurden erhöht, die Leistungen sehr stark herabgesetzt, bei den Extraleistungen bis zu den Armensätzen und sogar darunter, bei allen Erkrankungen, die nur irgendwie mit einem früheren Leiden zusammenhängen, wurden Zahlungen abgelehnt. So ist die Situation jetzt folgendermaßen: Erbitterung von Aerzten und Mitgliedern über zu geringe oder ganz fehlende Bezahlung, bei einer krisenhaften Erschütterung der Finanzlage der meisten Versicherungen.

Ist dieser Niedergang nun zwangsläufig oder ist es für alle Teile tragbarer Modus vivendi möglich? — Eine sichere Antwort ist bei der Neuartigkeit der ganzen Frage natürlich unmöglich, es gilt, aus den Fehlern zu lernen.

Die Beitragsregelung ist schon mannigfaltig genug. Die einfachste Form sind gleiche Beiträge mit voller Bezahlung der ärztlichen Rechnungen. Eine sehr unsoziale Form, da die Aerzte nach der Uebung in der

Privatpraxis sich nach der sozialen Lage der Kranken richten und so der wirtschaftlich besser Gestellte höhere Leistungen erhält bei gleichem Beitrag. Eine Modifikation setzt 80 Proz. der Rechnungen als Vergütungsbeitrag fest, ein theoretisch sicher gutes Prinzip; der Kranke soll einen Teil selbst tragen und so veranlaßt werden, nur bei wirklichem Bedarf den Arzt aufzusuchen, eine Forderung, die ja auch wiederholt bei der Kassenpraxis erhoben wurde. Leider ist aber durch die überzüchtete soziale Versicherung der Begriff der Verantwortlichkeit ihrer Gesundheit gegenüber bei den meisten Kranken so gesunken, daß sie die ärztliche Leistung schon instinktiv als etwas auffassen, was man umsonst haben kann — läßt man es sich etwas kosten, geht man eher zum Kurpfuscher. Die 20 Proz. werden sich also häufig zu einem neuen „Entbehungsfaktor“ für die Aerzte entwickeln, die dauernd vor die Zumutung gestellt werden, die Rechnung entsprechend höher auszustellen.

Soziale Differenzierung ist in zwei Richtungen möglich:

1. System Frey, sozial gestaffelte Beiträge bei gleicher Leistung, ohne staatlichen Zwang undenkbar, auch bei den Krankenkassen entspricht ja wenigstens beim Krankengeld die Höhe der Leistung dem Beitrage.

2. Selbstklassifizierung der Mitglieder, die sich für die ihnen erfahrungsgemäß berechneten Sätze versichern können. Dieses Prinzip ist bei der Selbsthilfe wohl am stärksten herausgearbeitet.

Soweit wäre nun die Sache noch relativ einfach.

Nun kommt aber der Punkt, der sich bei allen derartigen Einrichtungen mehr oder weniger stark betont findet, der die ganze jetzige Form im Interesse der Volksgesundheit untragbar macht, der dauernd zu berechtigten Enttäuschungen der Mitglieder und zu gesetzwidrigen Zumutungen an den behandelnden Arzt führt:

Das Ablehnen von Leistungen für Erkrankungen, die schon vor Eintritt in die Versicherung bestanden haben oder auch nur als Folge derartiger Erkrankungen anzusehen sind. Ich denke neben der Fülle aller konstitutionellen hier vor allem an die Geschlechtskrankheiten und an die Tuberkulose. Wollen wir diese Privatpatienten in die Polikliniken schicken?

Hier muß eine prinzipielle Aenderung getroffen werden. Als Möglichkeiten möchte ich erwähnen: Untersuchung vor der Aufnahme, erhöhter Beitrag wie bei den Lebensversicherungen, verlängerte Karenzzeit für derartige Erkrankungen. Wenn man sich nicht auf die zu niedrigen Beitragssätze als Lockmittel versteifen will, muß man an die Lösung dieser Frage gehen.

Nun zum Schluß. Wie soll sich das Verhältnis von Aerzten zu Versicherungen stellen? Einen festen Vertrag möchte ich aus vielen Gründen ablehnen (ständiger Druck in Honorarfragen auf die vertraglich gebundenen Aerzte, Gefahr der Verstaatlichung usw.), auch eine Beteiligung, wie sie z. B. dem Leipziger Verband durch die „Selbsthilfe“ angeboten war. Sind wir Aerzte in der Minorität, werden wir immer automatisch überstimmt und können nicht einmal verhindern, daß wir die Verantwortung mittragen. Es käme also nur der Vorschlag Frey in Betracht: eigene Versicherungen, die Lösung der Wahl, wenn sie durchführbar wäre. Ein Modus vivendi ist weniger gefährlich, leichter durchführbar und im Notfall auch einfacher zu lösen. Aerzte unseres Vertrauens und Versicherte im Aufsichtsrat, Festsetzung angemessener Normalsätze mit der ausdrücklichen Feststellung, daß eine entsprechende Erhöhung bei sozial Bessergestellten möglich ist. Bezahlungsmodus: Der Schnellste ist der Beste, also Verrechnungsscheck der Kassen an den Arzt, es muß dabei Sicherheit für die Einhaltung eines Termines (vielleicht eine Woche) gegeben werden. Gemischte Kommissionen zum Schutze gegen Ueberforderungen werden nicht zu umgehen sein.

So wäre der Gefahr der Sozialisierung am sichersten begegnet, die Privatpraxis würde sich durch den Zutritt zahlreicher Krankenkassenmitglieder (kleinere Beamte, freiwillige Mitglieder, SV.) wieder heben, und wir könnten wieder frei und selbstverantwortlich das tun, was wir als Aerzte und Menschen im Interesse unserer Kranken für notwendig halten, ohne daß ein Heer kostspieliger Beamter und schematisierender Paragraphen zwischen Arzt und Patient steht.

Dieses Ziel ist wohl wert, daß man bei der Einzelleistung, die aber dann nicht mehr eine vereinzeltete Leistung wäre, im wohlverstandenen Interesse von Arzt und Kranken ein gewisses Opfer bringt. Wir werden nur dann nicht von anderen regiert werden, wenn wir endlich lernen, uns selbst zu regieren.

Mittelstandsversicherungen.

Von Dr. Model, Grabenstätt.

Punkt 3 der Tagesordnung für die heutige Hauptversammlung des Hartmannbundes ist der Regelung der Frage der Mittelstandsversicherungen gewidmet. Die Leitung des Hartmannbundes ist der Zustimmung aller Kollegen sicher, wenn dieses Verhältnis endlich eine Klärung findet, denn allzulange wurden wir in dieser Frage ohne klare Richtlinien gelassen. Zum Wohle unserer dem Mittelstande angehörigen Patienten sind diese Versicherungen von Herzen zu begrüßen, denn die Patienten werden sich leichter entschließen, zum Arzte zu gehen und nicht erst, wenn die Erkrankung bereits zu weit fortgeschritten. So sehr wir daher in beiderseitigem Interesse diese Versicherungen begrüßen dürfen, so große Vorsicht ist doch bei allen Verhandlungen geboten. Darüber sind wir uns wohl alle einig, daß die Patienten reine Privatpatienten bleiben müssen. Und doch machen sich bereits Zeichen bemerkbar, daß dieses Verhältnis sich zu lockern beginnt. Die Frage der Ausfüllung des Krankenscheines erscheint mir in dieser Hinsicht nicht gefährlich, denn jeder Patient hat das Recht, die Ausfüllung einer Bescheinigung über die Dauer seiner Erkrankung und über die Art derselben zu verlangen. Ebenso kann jeder Patient eine spezifizierte Rechnung fordern. Wenn ich dem Patienten den Schein unberechnet ausfülle, so ist das lediglich ein Entgegenkommen gegen den Patienten, nicht gegen die Versicherung. In unserer letzten Vereinssitzung kam jedoch ein anderer Punkt zur Sprache, der mein und vieler anderer Kollegen lebhaftestes Verwundern erregte. Da die Mitglieder der Versicherungen mit dem Zahlen zum Teil sehr säumig, ja, das erhaltene Honorar sogar für eigene Zwecke verwenden, sind manche Kollegen dazu übergegangen, direkt mit den Vertretern der Versicherungen abzurechnen, das

heißt der Vertreter erhält die Rechnung, besorgt das Geld und liefert es dem Arzte ab. Mein Antrag in der Versammlung, diesen Modus als unzulässig zu erklären, ging nicht durch, da nach der Ansicht der meisten die Richtlinien des Landesausschusses es nicht verbieten. Der von den Kollegen beschrittene Weg mag momentan vielleicht manche Vorteile bieten, vor allem kommen die Kollegen vielleicht schnell zu ihrem Gelde. Aber man muß sich doch fragen, ist der Patient da wirklich noch Privatpatient, wenn er nicht selbst die Rechnung bezahlt und wie lange wird es noch dauern, bis die Versicherungen dann direkt mit uns zu verrechnen anfangen? Und wie lange wird es dann noch dauern, bis die Versicherungen sagen, wir können die jetzigen Privatpatienten nicht mehr bezahlen? Also Vorsicht, nicht einen Finger breit aufgeben von dem Verhältnis Privatpatient zu Arzt. Der gangbarste Weg ist sicher der in Nr. 22 der Zeitung mitgeteilte von San.-Rat Dr. Ambrosius, nämlich die Bezahlung mit Verrechnungsschecks. Große Bedenken hege ich in dieser Beziehung auch wegen der neuen Beamtenkasse. Was soll die Festsetzung ortsüblicher Taxen? Das Wort ortsüblich sagt doch, Taxen, wie im Orte üblich, da kann man doch nicht einfach Taxen festsetzen. Bei Ueberforderung durch den Arzt stehen ja dem Patienten andere Wege zur Verfügung und auch die Vereine können gegen solche Aerzte einschreiten, die durch Ueberforderung das Ansehen unseres Standes schädigen. Da brauchen wir auch keine Ausschüsse zur Rechnungsprüfung, der Patient, der wirklich überfordert wurde, wird schon wissen, was er zu tun hat. Wir haben wahrlich Ausschüsse genug, wir haben es wirklich nicht nötig, immer neue Kommissionen einzusetzen. Die standestreuen Aerzte werden stets auch so den richtigen Weg gehen und die anderen werden mit allen Rechnungsprüfungen und Kommissionen nie zur Vernunft gebracht werden. Daß unsere Führer auf dem Aerztetag in der Frage der Mittelstandsversicherungen den rechten Weg gehen werden, dazu habe ich vollstes Vertrauen und möchte sie nur bitten: Vorsicht! Nichts preisgeben von dem Verhältnis Privatpatient zu Arzt.

Die Einstellung der Aerzteschaft zur Frage des Gemeindebestimmungsrechtes.

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

Die Volksseuche des Alkoholismus kommt vom Alkohol. Sie grassiert um so mehr, je mehr Alkohol erzeugt wird und je ungehemmter die Erzeuger des Alkohols zum Alkoholverzehr verführen dürfen. Die Bekämpfung der Volksseuche des Alkoholismus hat daher die Auf-

Röntgen-Technisches Spezialbüro und Werkstätten Dipl.-Ing. Dr. Alfred Wertheimer, München, Finkenstrasse 3.

Universal-Durchleuchtungs- und Aufnahmegerät

in Eichenholz für Durchleuchtungen und Aufnahmen im Stehen, Sitzen und Liegen, Ferndurchleuchtungen etc. :: Neuestes Modell mit Drehstuhlsitz.

Solide Konstruktion, elegante Ausführung, erstklassige Materialien, verwendbar für sämtliche Sorten von Jonen- und Coolidge-Röhren, umkippar ohne Berücksichtigung besonderer Einstellmarken, grosse, breite Wand- und Liegefläche, Schlitzblendenöffnung 14X14 cm. Keinerlei Mehrkosten, auch bei evtl. Uebergang vom Jonen- zum Coolidge-Betrieb. Ohne weitere Anschaffungen passend für alle Arten von Bucky-Blenden, Kaestle'sche und andere Serien-Aufnahme-Apparate.

Erstklassige Referenzen im In- und Auslande.

Nicht zu verwechseln mit billigeren, aber unter Berücksichtigung der Ausführung und Leistungen doch nicht so preiswerten Angeboten. Ausführliche Prospekte stehen jederzeit zur Verfügung zur kritischen Prüfung vor dem Einkauf.

gabe, die ungehemmte Erzeugung von Alkohol zu verhindern oder doch wenigstens der schrankenlosen Verführung zum Alkoholverzehr Einhalt zu tun.

Wir legen der deutschen Aerzteschaft die Frage vor, ob sie diesem Gedankengang folgen will, von dem wir glauben, daß er der ärztlichen Logik entspricht. Zugleich legen wir die Frage vor, ob irgend jemand glaubt, daß die Alkoholindustrie diesem Gedankengang folgen wird.

Jedermann weiß, daß das Alkoholgeschäft dies nicht tun wird, denn dieser Gedankengang paßt nicht in die Geschäftslogik. Würde die Aussprache über die besten Mittel der Bekämpfung des Alkoholismus sich in diesem unserem Gedankengang bewegen, so hätten wir gewonnenes Spiel und das Alkoholgeschäft hätte eine verlorene Position. Das weiß natürlich niemand besser als die Alkoholinteressenten, und deswegen ist mit augenblicklich sichtlichem Erfolg — auch in den Kreisen der Gebildeten und auch in den Kreisen der Aerzte — von der Alkoholindustrie die Erörterung der Bekämpfung des Alkoholismus in einen anderen Gedankengang geleitet worden, dessen Stichwort Trockenlegung heißt.

Alles, was das Alkoholgeschäft aus Rücksicht für die Volksgesundheit und Volkswohlfahrt durch vorbeugende Gesetze beschränken will, heißt Trockenlegung, englisch Prohibition, und jeder, der ernsthaft die moderne Alkoholfrage an der modernen Quelle des Uebels, der modernen, industriellen Alkoholmassenerzeugung angreifen will und in der Beschränkung des Riesenschnapsangebots und Riesenschnapsausschanks ein Vorbeugemittel sucht und dabei doch sich nicht zur amerikanischen Trockenlegung freimütig bekennt, der ist ein Heuchler und Mucker.

So ist es seit Wochen aus allen Zeitungen und in allen Wirtschaften auf Plakaten und in zahllosen Flugschriften und Broschüren zu lesen. Wir bitten die deutsche, und hier speziell die bayerische Aerzteschaft, den Gedankengang der Alkoholindustrie zu verlassen und mit uns in den ärztlichen Gedankenkreis zurückzukehren.

Dr. Karl Kreiner, wissenschaftlicher Hilfsarbeiter des bayerischen statistischen Landesamtes in München hat für die Zeit von 1906 bis 1918 eine Summe von zwei Milliarden allein auf übermäßigen Bierkonsum in Bayern errechnet, indem er für jeden über 20 Jahre alten Mann einen täglichen Bierkonsum von 1 Liter und für jede mindestens 20 Jahre alte weibliche Person einen Bierverbrauch von täglich $\frac{1}{4}$ Liter als mäßig annahm. In diesen zwei Milliarden sind also nur die Bierausgaben, die über dieses Maß hinausgehen, enthalten, Schnaps und Wein sind überhaupt nicht berücksichtigt. Zwar ist der gegenwärtige Bierverzehr in Bayern noch nicht auf der Höhe der Friedenszeit angelangt, aber wir gehen demselben doch von Jahr zu Jahr mit größeren Schritten entgegen, und was uns dabei aufhält, ist nur die wirtschaftliche Notlage der gegenwärtigen Zeit. Sobald in dieser Hinsicht die Verhältnisse sich bessern, kommen wir ganz sicher wieder zu den Zahlen des Vorkriegsalkoholismus. Es entspricht dem ärztlichen Denken nicht, Maßnahmen gegen eine Volksseuche nach der Zahl der in einem oder einigen Jahren sich zeigenden Morbiditätsziffer, sondern nach ihrem gesetzmäßigen Gang, wie er sich in einer längeren Periode erwiesen hat, zu würdigen. Die Volksseuche des Alkoholismus kehrt erwiesenermaßen bei unbeschränktem Alkoholangebot und leidlicher Wohlhabenheit stets in vollem Ausmaße wieder und ist dazu schon unterwegs. Auch weiß jedermann, daß alle gesetzlich eingeführten Maßnahmen gegen den Alkoholismus nicht von heute auf morgen, sondern im besten Falle erst im Laufe von einigen Jahren stärker wirksam werden. Die Ablehnung eines schärferen Kampfes gegen den Alkoholismus aus dem Motiv derzeit noch verringerten Alkoholverbrauchs gegenüber der

Vorkriegszeit gehört daher in den Gedankengang der Alkoholindustrie, aber nicht in den Gedankengang der Aerzte.

Im Verfolge dieser Gedanken könnte man auf den Vorschlag verfallen, dem Uebel des bayerischen Alkoholismus könnte gesteuert werden, wenn den Brauereien, wie dies bis vor wenigen Jahren der Fall war, nur ein gewisses Malzkontingent zugewiesen würde, etwa in der Höhe, wie es dem mäßigen Bierverzehr im Kreinerschen Sinne entspräche. Indes, die Durchführung dieses Vorschlags hätte mancherlei Schwierigkeiten, ohne gleichzeitige wirksame Beschränkung des Schnapsverzehrs sicher auch Bedenken. Die deutsche Bewegung gegen den Alkoholismus erstrebte daher in den letzten Jahren einen anderen Weg, nämlich den, die Trinkverführung zu vermindern.

Es ist unbestritten, daß, je mehr Schankstätten es gibt, es desto mehr Trinkverführung gibt. In drei Wirtschaften wird mehr getrunken als in zwei. Wenn es gelingen würde, die übergroße Zahl der Schankstätten zu verringern, so wäre der Erfolg zweifellos eine Verringerung des gesamten Alkoholverzehrs. Diese Verringerung könnte, wenn man den bestehenden Wirtesstand schonen will, in der Weise geschehen, daß von nun ab Neukonzessionen für Alkoholschankstätten nicht mehr erteilt und — unter Wahrung der Rechte von Witwen und Waisen — durch Todesfall erledigte Konzessionen nicht neu vergeben werden, wobei man jedoch, um einem vernünftigen Bedürfnis nach Wirtschaften Rechnung zu tragen, die Abminderung derselben nur bis zu einem gewissen Maße vorsähe, etwa in der Art, daß auf 500 Einwohner eines Bezirkes noch immer eine Gastwirtschaft kommen solle. Kein vernünftiger Mensch kann hier von Trockenlegung oder Anbahnung einer solchen reden, dem Gastwirts-gewerbe selbst wäre eine solche Regelung vermutlich gar nicht unerwünscht, haben doch die Gastwirtsinnungen von Bamberg, Fürth, Cadolzburg und andere dringende Vorstellungen bei den Gemeindeverwaltungen gegen weitere Vergaben von Wirtschaftskonzessionen erhoben. In gleicher Weise hat erst kürzlich die Freie Gastwirtsinnung in Nürnberg sich dahin ausgesprochen, mit den jetzt bestehenden 1700 Wirtschaften daselbst sei es genug. Aber das Braukapital stemmt sich, wie begreiflich, mit Händen und Füßen gegen eine solche Konzessionsreform. Die Gelegenheiten zum Bierausschank und infolgedessen der Absatz müßten sich ja verringern. Also muß eine solche Konzessionsreform bekämpft werden. Für den Bierbrauer vollkommen logisch. Was geht uns Aerzte diese Bierbrauerlogik an?

Die Bierbrauer wissen daher auch, daß sie mit ihrer eigenen Logik in dieser Sache nicht durchkommen. Daher wird etwas anderes ins Feld geführt: „Die Beschränkung der Zahl der Schankstätten hilft ja gar nichts gegen die Trunksucht. Der Trinker scheut auch einen weiteren Weg nicht, um seine Sucht zu befriedigen.“ Natürlich trifft das für den wirklichen Säufer zu und für viele andere Menschen auch noch. Wird dadurch der Satz: Weniger Schankstätten — weniger Trinkverführung, irgendwie entkräftet? Es kommt ja gar nicht darauf allein an, daß wir Trunkenbolde heilen wollen, wir wollen unsere Jugend und unser Volk von der Trinksitte abbringen, wir wollen es von dem Glauben heilen, früh, mittag und abends (wenn nur das Geld dazu da ist) müsse Bier getrunken werden, ohne Bier gäbe es keine Kraft zur Arbeit und keine Gemütlichkeit zur Erholung, und für die Abkehr von dieser heute herrschenden Trinksitte ist jede Wirtschaft mehr ein Hemmschuh mehr. Eine solche Abkehr von der Trinksitte ist noch lange nicht Abstinenz.

Es wäre theoretisch durchaus möglich, eine Konzessionsreform mit den von uns gewünschten Wirkungen durch ein Gesetz herbeizuführen und die Ausführung desselben den Behörden zu übergeben. Hat aber bisher schon

die Behörde auch im Rahmen der bestehenden Gesetze, welche auf Grund der Bedürfnisfrage die Errichtung neuer Gaststätten hätte beschränken können, nur zu häufig versagt, so haben wir auch künftighin wenig Vertrauen, daß untere und obere Instanzen bei einer anderen Gesetzgebung dem Andrängen von Alkoholinteressenten, Parteifreunden usw. den nötigen Widerstand werden entgegensetzen. Deswegen möchten wir zur Entscheidung über die Frage, ob in einer Gemeinde ganz allgemein die Zahl der Wirtschaften nicht beschränkt werden solle, unmittelbar in die Hände der wahlfähigen Bevölkerung gelegt wissen. Wir sind der Meinung, die Massen haben viel eher ein Urteil darüber, ob es für sie gut ist, viel oder wenig Wirtschaften zu haben, als darüber, welche Persönlichkeit sich am besten zum Reichspräsidenten qualifiziere.

Zahlreiche Probeabstimmungen im Herbst vorigen Jahres in den verschiedensten Gegenden Deutschlands haben in der Tat gezeigt, daß die Bevölkerung zu dieser Art tätiger Teilnahme an der Alkoholfrage wohl geneigt ist und oft mit überwältigenden Mehrheiten ihr Gewicht gegen ungehemmten Alkoholausschank in die Wagschale legt. Und das ist der Grund, weswegen das Alkoholgeschäft das Gemeindebestimmungsrecht fürchtet, es fürchtet dabei insbesondere den moralischen Eindruck solcher Abstimmungen. Ueber ein angebliches Bedürfnis nach einer neuen Schankstätte kann man in Stadträten lange debattieren und Gründe dafür und dagegen ins Feld führen. Wenn aber eine Bevölkerung in klarer Abstimmung gezeigt hat, sie will keine neue Gaststätte mehr, dann ist dieser Streit zu Ende.

Von dem Gemeindebestimmungsrecht muß man nur verlangen, daß es parteipolitisch nicht mißbraucht werden könne, daß die Abstimmungen nicht über Einzelkonzessionen verzettelt werden und daß sie innerhalb einer gegebenen Frist wiederholt werden können. Wenn dann etwa alle drei Jahre einmal in einer Gemeinde eine solche Abstimmung auf Grund des Gemeindebestimmungsrechtes stattfindet, so wird wohl niemand die Befürchtung der Wahlmüdigkeit gegenüber anderen angeblich wichtigeren Dingen ernsthaft vorbringen können.

Endlich noch ein Letztes, um das wir die Aerzte bitten möchten. Man versucht jetzt die Frage des Gemeindebestimmungsrechtes zu einer Frage der politischen Parteieinstellung zu machen. Gegen diesen Einwand möchten wir das Mißtrauen der Kollegen ganz besonders wachrufen. In der Geschichte der deutschen inneren Politik ist jedenfalls bisher kein Gegenstand bekannt, der lediglich Sache der sozialdemokratischen Partei wäre und dabei gleichzeitig von Deutschnationalen und Zentrumsabgeordneten eifrig verfochten und sowohl von katholischen als protestantischen Kirchenbehörden vertreten wird und für den zugleich ohne Unterscheid der Parteirichtung sich zahlreiche Hochschullehrer der Volkswirtschaft und der Medizin eingesetzt haben.

Sport, Erziehung, Aufklärung erachten selbstverständlich auch wir als unerläßliche und wirksame Helfer im Kampfe gegen den Alkoholismus, daneben aber müssen auch die Quellen des Alkoholismus abgedämmt werden und die fließen aus der Alkoholerzeugung.

Wenn uns hierzu jemand ein besseres Mittel vorschlägt als das Gemeindebestimmungsrecht, so wollen wir es gerne und sorgfältig prüfen. So lange uns ein solches nicht gezeigt wird, wird die deutsche Antialkoholbewegung an dem Gemeindebestimmungsrecht als dem wirksamsten Volkserziehungsmittel festhalten.

Reklamemethoden des Kurpfuschertums.

Von Dr. Curt Wachtel, Berlin.

Zum Teil auf den Fehlern der Aerzte, des ärztlichen Standes, der Medizinalpolitik und der Sozialversicherung baut sich die Propaganda des Kurpfuschertums auf. Sie wirkt in dreifacher Richtung:

1. Mißstimmung und Feindschaft gegen die Schulmedizin fördernd,
2. allgemein für laienärztliche Methoden,
3. für einzelne kurpfuschersche Persönlichkeiten und Unternehmungen.

Die inneren Bedingungen der Aufmerksamkeitsbildung tragen der Psychologie des Publikums Rechnung durch:

1. Ausnutzung wirtschaftlicher, politischer, medizinalpolitischer Verstimmungen und Mißstände,
2. Anwendung besonderer Denkmittel und Ausdrucksweise,
3. weltanschauungsmäßige Begründung der Methoden,
4. angeblich besondere Einfachheit und Ungefährlichkeit der Methoden,
5. Persönlichkeitskult,
6. suggestive Erzeugung von Krankheitsgefühl,
7. Mitteilung und bestimmte Zusicherung von Heilerfolgen.

Die technischen Mittel der Propaganda sind das gedruckte und das gesprochene Wort in vollendeter Anspannung an den psychologischen Ablauf der Reklame; dabei entspricht dem

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| seelischen Vorgang | der Ablauf der Propaganda |
| 1. Wissen um etwas | kognitive oder Apperzeptionsphase |
| 2. Fühlen in bezug auf etwas | affektive od. Urteilsphase |
| 3. Streben darnach hin oder davon weg | konative od. Willensphase |

Voraussetzung für die Wirkung ist die „Aufmerksamkeit“ des zu Werbenden, sein „innerlich oder geistig Auf etwas-gerichtet-sein“.

Äußere, objektive Bedingungen der Aufmerksamkeit:

1. relative Isolierung von Reizen (Sichabheben von der Umgebung),
2. Stärke und Größe der Reize,
3. räumliches Verhältnis der Reize zu den Sinnesorganen,
4. das Neue (Seltene, Ungewohnte), Unerwartete.

Innere, subjektive Bedingungen der Aufmerksamkeit:

5. Interessen des Individuums (Disposition zur Aufmerksamkeit),
6. Fähigkeit der Konzentration,
7. flüchtige Dispositionen und Indispositionen zur Aufmerksamkeit.

Abstand zwischen aktivem und passivem Werbepol der Propaganda.

Anpassung der Propaganda im Dienst der Volksgesundheitspflege an die entwickelten Grundsätze.

Schicksalsweg studierter Frauen.

In Nr. 21 dieses Blattes findet sich ein der „Umschau“ entnommener Artikel: „Der Schicksalsweg studierter Frauen“.

Es dürfte überflüssig sein, auf einen Artikel zu erwidern, der durch seine unsachlichen Ausführungen und



Bayerische
Hypotheken- u. Wechsel-Bank
München * Nürnberg * Augsburg

Günstige Verzinsung von Geldeinlagen * Aufbewahrung u. Verwaltung v. Wertpapieren
Ausgabe von mündelsicheren 8% Goldpfandbriefen
Beratung in allen Vermögensangelegenheiten * Auskünfte in Aufwertungsfragen

seine rückschrittliche Einstellung sich von selbst richtet. Wir erheben jedoch mit allem Nachdruck Einspruch dagegen, daß ein derartiger Artikel in einer Standeszeitschrift, die die gesamte Kollegenschaft zu vertreten hat, Aufnahme findet.

Der Vorstand des Bundes Deutscher Aerztinnen, Bezirksgruppe Bayern.

I. A.: Dr. med. A. M. Durand-Wever, B.S.,
I. Vorsitzende u. Mitglied des engeren Bundesvorstandes.

Anmerkung der Schriftleitung: Die Schriftleitung hat mit Vorbedacht den betreffenden Artikel der „Umschau“, eines weitverbreiteten und angesehenen Blattes, zum Abdruck gebracht, um diese sicherlich aktuelle und ernste Frage zur Aussprache zu stellen in der Erwartung, daß der Artikel eine sachliche Erwiderung findet — gerade in einer Standeszeitschrift, da es sich doch zweifellos um eine Standesfrage handelt. Mit Protesten werden solche Fragen nicht abgetan und nicht gelöst. Wir hoffen immer noch, daß der immerhin einiges Aufsehen erregende Artikel der „Umschau“ einer sachlichen Kritik unterzogen wird, damit dieselbe auch in der „Umschau“ Eingang findet.

Gerichtliche Sachverständige und Kurpfuschertum.

Von Dr. Curt Wachtel, Berlin.

Der gerichtliche Sachverständige hat zu begutachten:

1. die gesundheitliche und materielle Schädigung des vom Kurpfuscher Behandelten und seiner Angehörigen,
2. die Person,
3. die Methode des Kurpfuschers,
4. das kaufmännische Gebaren des Kurpfuschers (Reklame- und Vertriebsmethoden u. dgl., unlauterer Wettbewerb, Betrug usw.).

Als Gutachter erscheint besonders geeignet:

- zu 1: der Facharzt für das betreffende Krankheitsgebiet (oft wird allerdings jeder praktische Arzt geeignet sein);
- zu 2: der zuständige Kreis-, Stadt- usw. Arzt;
- zu 3: Aerzte mit besonderer Erfahrung und Kenntnis
- 4: des Kurpfuschertums, die die Gesetze und Verordnungen und die Praxis der Rechtsprechung auf diesem Sondergebiet genau kennen, solange besondere Sachverständige für Kurpfuschertum nicht beeidigt sind, also in erster Linie die beamteten Aerzte der staatlichen und städtischen Gesundheitsbehörden und die Mitglieder der ärztlichen Kurpfuschereikommisionen.

Der Sachverständige muß auch in der Lage sein, die besondere Psychologie des Richters bzw. des Juristen zu berücksichtigen. Die Juristen bedienen sich bei ihren wissenschaftlichen bzw. theoretischen Erwägungen anderer Denkmittel als die naturwissenschaftlichen Aerzte. Die Jurisprudenz legt ein großes Gewicht auf Definitionen. Scholastisch-autistisches Denken ist beim Juristen stärker als bei dem naturwissenschaftlichen Arzt, daher Erschwerung gegenseitigen Verstehens (vgl. Bleuler: Das autistisch undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Ueberwindung, S. 96 f., Berlin 1921). Außerdem ist der Jurist sehr häufig Anhänger oder zum mindesten nicht Gegner des Kurpfuschertums, da er die volksschädigende Wirkung desselben nicht kennt.

Hieraus erklärt es sich, daß Gerichte die ärztlichen Sachverständigen als Partei betrachten und Vertreter kurpfuscherischer Organisationen als „Sachverständige“ zulassen, die durch ausgezeichnete Rechtskenntnis, Redegewandtheit und Verlogenheit dem ärztlichen Sachverständigen schwierig werden, außerdem als ärztliche Laien wie die Richter selbst von letzteren leichter verstanden werden.

Aus der gleichen Einstellung der Juristen erklärt es sich, daß auch auf anderen Gebieten von den Gerichten Pfuscher als Sachverständige beeidigt werden (Schriftvergleich, „Graphologie“), wo vernünftigerweise nur Chemiker und Psychologen mit Spezialerfahrung zugelassen werden sollten.

Deshalb ist anzustreben: Ablehnung nichtärztlicher Sachverständiger durch die Gerichte, Beeidigung besonderer Sachverständiger (Aerzte) für Kurpfuschertum. Mittel, dies Ziel zu erreichen: Vorträge in Richtervereinen, Einladung der Juristen zu ärztlichen Veranstaltungen, Aerztlevereinsitzungen mit dem Thema „Kurpfuschertum“, persönliche Einflußnahme auf die Juristen der Gerichte und Verwaltungen.

Erste Verordnung

über Aenderungen der Reichsschiedsamsordnung und der Schiedsamsordnung vom 15. Mai 1926.

(Abdruck aus „Deutscher Reichsanzeiger“ Nr. 114 vom 19. Mai 1926.)

I. Auf Grund des § 368 p der Reichsversicherungsordnung wird die Verordnung über Geschäftsgang, Verfahren und Tragung der Kosten des Reichsschiedsamts (Reichsschiedsamsordnung) vom 17. Februar 1925 („Deutscher Reichsanzeiger“ Nr. 44) wie folgt geändert:

1. Der zweite Absatz des § 14 fällt weg.
2. § 48 erhält folgenden zweiten Absatz:

„Wird die angefochtene Entscheidung aufgehoben oder in wesentlichen Punkten abgeändert, so hat das Reichsschiedsamt zugleich nach freiem Ermessen darüber zu entscheiden, welche Partei die durch die Verhandlung vor dem Schiedsamt entstandenen Gebühren zu tragen hat. Dabei ist regelmäßig die von dem Schiedsamt festgesetzte Höhe der Gebühr zugrunde zu legen.“

Der bisherige Absatz 2 des § 48 wird Absatz 3.

II. Auf Grund des § 368 p der Reichsversicherungsordnung wird die Verordnung über Geschäftsgang, Verfahren und Tragung der Kosten der Schiedsämter (Schiedsamsordnung) vom 8. April 1925 („Deutscher Reichsanzeiger“ Nr. 88) wie folgt geändert:

1. § 53 erhält folgenden zweiten Absatz:

„Der Vorsitzende kann durch schriftlichen unanfechtbaren Beschluß, der dem Antragsteller zuzustellen ist, von diesem einen Vorschuß einfordern. Bei Nichtzahlung des Vorschusses innerhalb der gesetzten Frist gilt der Antrag als zurückgenommen. Ein Vorschuß darf in den Fällen des § 50 nicht erhoben werden.“

Der bisherige Absatz 2 des § 53 wird Absatz 3.

2. § 54 erhält folgenden Absatz 2:

„In den Fällen des § 50 ist die Gebühr, wenn die Zulassung abgelehnt wird, dem Antragsteller aufzuerlegen. Wird dem Zulassungsantrag stattgegeben, so sind die Gebühren der Kasse aufzuerlegen, wenn diese der Zulassung nicht zugestimmt hat. Hat die Kasse der Zulassung zugestimmt oder selbst die Zulassung beantragt, und wird dem Zulassungsantrag stattgegeben, so ist der Kasse und dem Arzt als Gesamtschuldnern die Mindestgebühr aufzuerlegen.“

Berlin, den 15. Mai 1926.

Das Reichsversicherungsamt.

I. V.: Dr. Bassenge.

Amtliche Nachrichten.

Staatsministerium für Soziale Fürsorge.

Betreff: Verfahren vor den Schiedsinstanzen.

Die Schiedsinstanzen werden auf die abschriftlich beigeschlossenen, in Nr. 114 des „Deutschen Reichs-

Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 9. mit 15. Mai 1926.

Zusammengestellt im Bayerischen Statistischen Landesamt.

Regierungsbezirk	Zahl der Erkrankungen (E.) und Sterbefälle (T.) an																														
	Eitriger Augenkrankheit der Neugeborenen		Diphtherie		Genickstarre (epid.)		Scharlach		Spinale Kinderlähmung		Fleisch-, Fisch-, Wurst Vergiftung		Paratyphus		Unterleibstypus		Ruhr, übertragbar		Bissverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere		Milzbrand		Kindbettfieber nach rechtzeitiger Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgeburt		Körnerkrankheit (Trachom)		Lungen- und bzw. oder Kehlkopf tuberkulose		
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	
Oberbayern	—	—	1	19	1	—	—	17	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	14	
Niederbayern	—	—	4	1	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	
Pfalz	—	—	7	—	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	8	
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	
Oberfranken	—	—	5	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	11	
Mittelfranken	—	—	5	—	2	1	9	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	20	
Unterfranken	—	—	4	—	—	—	6	1	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	9	
Schwaben	—	—	3	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	12	
Gesamtsumme	—	—	1	47	2	3	1	51	1	—	—	4	—	4	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	3	1	9	297
davon in kreisunmittelb. Städten	—	—	27	1	1	—	33	—	—	—	—	2	—	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	7	145
Bezirksämtern	—	—	1	20	1	2	1	18	1	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	1	2	152
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	—	—	58	1	—	—	67	1	1	—	1	13	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	1	—	—	104

Woche vom 16. mit 22. Mai 1926.

Oberbayern	3	—	13	—	—	—	15	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	21	
Niederbayern	—	—	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	8	
Pfalz	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	6	
Oberpfalz	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	
Oberfranken	—	—	3	1	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	14	
Mittelfranken	—	—	4	1	3	2	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	14	
Unterfranken	—	—	3	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	7	
Schwaben	—	—	5	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	
Gesamtsumme	3	—	35	4	4	2	39	1	—	1	1	1	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	—	—	—	13	190
davon in kreisunmittelb. Städten	1	—	18	—	2	2	32	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	13	129
Bezirksämtern	2	—	17	4	2	—	7	—	—	1	1	1	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	—	—	—	—	61
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	—	—	45	2	—	—	47	—	2	1	—	3	—	7	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	87

Anmerkung: Die hochgestellten Zahlen geben die nachträglich gemeldeten Fälle aus der Vorwoche. (In den Hauptzahlen nicht enthalten)

anzeigers“ vom 19. Mai 1926 abgedruckte 1. VO. über Aenderungen der Reichsschiedsamtordnung und der Schiedsamtordnung vom 15. Mai 1926 hingewiesen.

München, 27. Mai 1926.

I. A.: Wimmer.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Juli 1926 an wird der prakt. Arzt Dr. med. Karl Heinzmann in München zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Pfarrkirchen in etatsmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. Juli 1926 an wird der prakt. Arzt Dr. med. Walter Werner in Augsburg zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Dinkelsbühl in etatsmäßiger Eigenschaft ernannt.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes München hat in seiner Sitzung vom 4. Juni 1926 beschlossen, die nachgenannten Aerzte mit Wirkung ab 1. Juli 1926 als Kassenärzte zuzulassen:

1. Herrn Dr. med. Hermann Binstadt, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, München, Pestafozzistraße 50/I.

2. Herrn Dr. med. Edwin Pöschel, Facharzt für inn. Medizin und Nervenkrankheiten, München, Kuglerstraße 18.

3. Herrn Dr. med. Alfred Reitter, Facharzt für innere Krankheiten, München, Kaufingerstraße 37/I.

4. Herrn Dr. med. Walter Weil, Facharzt für Haut- und Harnkrankheiten, München, Schillerstraße 2.

Die Gesuche der anderen, um Zulassung zur Kassenpraxis in München sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Aerzte mußten trotz Vorliegens der allgemeinen, für die Zulassung geltenden Voraussetzungen abgelehnt werden, da nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 5 der Zulassungsgrundsätze (St.Anz. 1925, Nr. 293) geltenden besonderen Bestimmungen aus der großen Zahl der vorliegenden Anträge die vorgenannten Aerzte zunächst zuzulassen waren.

Dies wird gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Mai 1926 (St.Anz. 1925, Nr. 293, und 1926, Nr. 109) mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht.

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungs-

Die bayerische Aerzteschaft

bitten wir, Ihren Bedarf in erster Linie bei den im Standesorgan empfohlenen Firmen zu decken!

Lernt fahren!

Private

Kraftfahrkurse

Dipl.-Ing. **Ludwig Sporer, München**
Maillingerstrasse 40a (im Kasernenhof)

Erstklassig eingerichtete **Reparaturwerkstätte** für Kraftfahrzeuge.



Leistungsfähige Werkstätte empfiehlt sich zum Bezuge von

**Polstermöbel aller Art:
Klub-Ledermöbel
Rosshaarmatratzen etc.**

Reichhaltiges Lager in fertigen Sesseln
Alle einsch. ägigen Reparaturen werden
bei äusserster Berechnung fachgemäss
ausgeführt.

Sattelberg & Co., München, Reichenbachstr. 20
Telephon 22910. Gegründet 1897.

Weinbrennerel und Likörfabrik

Anton Riemerschmid

München * Prater-Insel 3

SIEMENS-REINIGER-VEIFA

Gesellschaft für medizinische Technik m. b. H.
Geschäftsstelle München

Explorator

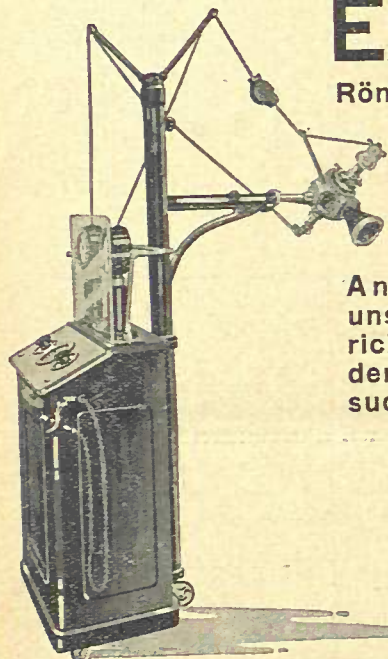
Röntgen-Diagnostik-Apparat

Unsere Apparate zeichnen sich durch hohe Leistung, solide und betriebsichere Ausführung aus und haben sich in mehr-jähriger Erfahrung ausgezeichnet bewährt.

Anfragen bitten wir an unsere Geschäftsstelle zu richten. Wir laden ausserdem zu unverbindlichem Besuch unserer Ausstellungsräume

MÜNCHEN
Mathilden-Strasse 13
ein.

Tel 51326, 52888.



Prima Rauchfleisch

mager durchwachsen (Brüsti u. Wammerl) 9 Pfd. franko Mk. 16.—, fettes Rauchfleisch 9 Pfd. franko Mk. 10.50.

Wurstwaren

5 feine haltbare Sorten Braunschw. Mettwurst, Del.-Leberwurst, Göttinger Bläschen, Thür. Rotwurst und Hausm. Leberwurst, 8 1/2 Pfd. gemischt franko Mk. 16.—.

Schweineschmalz

feinste deutsche Raffinade ganz frisch ausgelassen 25 Pfd netto Mk. 28.— franko. Postbleicheimer brutto 10 Pfd. franko Mk. 10.80.

Ign. Meissner, Regensburg W 51



24-jähriges Fräulein, mit sehr guten Umgangsformen, sucht Posten als

Empfangs-Fräulein

zu H. H. Arzt oder Dentisten. Uebernimmt alle vorkommenden Arbeiten. Geß. Angebote unt. M. H. 12528 an ALA Haasenstein & Vogler, Münch.

Spatenbräu-Heilbier



Alkoholarm

ein
außerordentlich
ergatreiches Spezial-
bier für Allende
Mütter, Operierte,
Rekonvaleszenten und
Unternährte
empfiehlt

Spatenbräu

Abteilung Flaschenbier
München 2
Brieffach

Vassende Vertreter allerorts gesucht.

Vertreter gesucht für kleine Landpraxis

Oberfranken auf 2—3 Wochen im Juli, Rad und Motorrad. Angebote unt. N G. W. 353 an ALA Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

bestimmungen und § 128 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München, Ludwigstraße 14/I, einzu-legen. Das Schiedsamt entscheidet endgültig.

München, den 6. Juni 1926.

Städt. Versicherungsamt München.

Der Vorsitzende:

I. V.: Dr. Jaeger.

Verschiedenes.

Es wird uns geschrieben:

Zu der Artikelreihe, die heuer in Ihrem Blatte für und gegen Aerztliche Verrechnungsstellen erschienen ist, seien mir als Nichtarzt folgende Zeilen hinzuzusetzen gestattet:

Die Aerztliche Verrechnungsstelle mag zwar bei einer Reihe von Aerzten sehr beliebt sein, die Mehrzahl der Patienten will jedoch hiervon nichts wissen. Es bedeutet von vornherein eine Störung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten, wenn die Rechnungen durch eine dritte Stelle übersandt und das Geld durch diese eingetrieben wird. Der Arzt kennt in der

Regel auch die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Patienten und wird sich im unmittelbaren Verkehr mit diesen ganz anders verhalten als eine Verrechnungsstelle. Der Patient fühlt auch, daß sich durch eine solche Stelle die Rechnungen wesentlich erhöhen. Abgesehen davon, daß mancher Arzt seine Rechnungen niedriger stellen würde, wenn er sich nicht einer Verrechnungsstelle bedienen würde, erhebt diese auch tatsächlich ganz beträchtliche Zuschläge. Die Aerztliche Verrechnungsstelle in Gauting z. B. schlägt auf das Aerzthonorar den Pensionsbeitrag in Höhe von 7 Proz., ferner die Umsatzsteuer, sodann weitere 10 Proz. für die Geschäftsstelle und das Porto.

Der um die Zuschläge erhöhte Betrag wird, wenn nicht sofort Zahlung geleistet wird, binnen kurzer Frist angemahnt und soll hierfür eine Mahngebühr entrichtet werden. Leistet der Schuldner auf erfolgte Mahnung keine Zahlung, so muß er damit rechnen, daß ein Gericht in München mit der Sache befaßt wird. Wenn ein Schuldner die Gesetze kennt, so wird er sich wohl zu helfen wissen. Da in der Regel bei der Rechnungsstellung oder Mahnung keine Abtretungsurkunde ausgehändigt wird, kann der Schuldner die Leistung gemäß § 410 BGB. verweigern. Außerdem kann er die Unzuständigkeit des Gerichtes geltend machen, da er in der Regel mit seinem Arzt keinen Gerichtsstand vereinbart haben

wird. Er kann weiter gegen seinen Arzt Strafanzeige gemäß § 300 des RStGB. erstatten. Hiernach werden Aerzte gestraft, die unbefugt Privatheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Standes anvertraut sind. Es hat kein Arzt die Berechtigung, ohne das ausdrückliche Einverständnis seiner Patienten deren Krankheiten einer anderen Stelle mitzuteilen und durch deren (zahlreiches) Personal, das an keine Schweigepflicht gebunden ist, das Honorar berechnen zu lassen. Ist jedoch der Patient nicht gesetzeskundig, so wird er zwar bezahlen, wird sich aber, wenn er wieder ärztliche Hilfe benötigt, einen Arzt suchen, der keiner Verrechnungsstelle angehört. Es soll zwar nicht böswilligen Schuldnern das Wort gesprochen werden, es ist jedoch offenbar, daß durch das System der privaten Verrechnungsstellen das Ansehen der Aerzte sehr leidet.

Starnberg, 1. Juni 1926.

Dr. Liedl, Bezirksamtman.

7. Aerztlicher Fortbildungskurs in der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg im Allgäu.

Vom 30. August bis 4. September 1926.

Kursprogramm.

Montag, 30. August, 9—10 Uhr. Dr. F. Büchner, path. Institut Freiburg: Die Phasen der phthisischen Erkrankungen (mit Lichtbildern und Demonstrationen von pathol.-anatom. Präparaten).

10—10³/₄ Uhr. Dr. Klare: Die Diagnose der kindlichen intrathorakalen Tuberkulose. 1. Anamnese. 2. Biologische Untersuchungen.

10³/₄—11¹/₄ Uhr. Frühstückspause.

11¹/₄—12¹/₂ Uhr. Dr. F. Büchner: Die Phasen der phthisischen Erkrankungen (Fortsetzung).

Mittagpause.

4¹/₂—5¹/₂ Uhr. Dr. Büchner: Kolloquium über die pathol. Anatomie der Phthise.

Dienstag, 31. August, 9—10 Uhr. Dr. Klare: Die Diagnose der kindlichen intrathorakalen Tuberkulose. 3. Klinische Diagnostik (mit Krankenvorstellung).

10—10³/₄ Uhr. Dr. Hauff: Die Bedeutung der Blut-senkungsreaktion für die einzelnen Phasen der phthisischen Erkrankungen.

10³/₄—11¹/₄ Uhr. Frühstückspause.

11¹/₄—12¹/₂ Uhr. Dr. Klare: Röntgendiagnostik der kindlichen intrathorakalen Tuberkulose. (Durchleuchtung, Platte, Film, Demonstrationen.)

Mittagspause.

4¹/₂—5¹/₂ Uhr. Gemeinsame Untersuchungen am Krankenbett, Demonstration von Röntgenbildern.

Mittwoch, 1. September, 9—10³/₄ Uhr. Dr. Büchner: Die Einteilung der phthisischen Erkrankungen der Lunge nach pathologisch-anatomischen Gesichtspunkten (mit Lichtbildern.)

10³/₄—11¹/₄ Uhr. Frühstückspause.

11¹/₄—12¹/₂ Uhr. Dr. Klare: Chirurgische Tuberkulose mit Demonstrationen. Kniegelenk, Fuss, Wirbelsäule.

Mittagspause.

4¹/₂—5¹/₂ Uhr. Gemeinsame Untersuchungen am Krankenbett, Demonstration von Röntgenbildern.

Donnerstag, 2. September, 9—10 Uhr. Dr. Klare: Die Differentialdiagnose der kindlichen Tuberkulose: Unspezifische Bronchitis, exsudative Diathese, chronische Pneumonie, Bronchiektasien.

10—10³/₄ Uhr. Dr. Jona-Dresden: Die moderne Technik der Lungenaufnahme.

10³/₄—11¹/₄ Uhr. Frühstückspause.

11¹/₄—12¹/₂ Uhr. Dr. Klare: Chirurgische Tuberkulose Hüftgelenk, Obere Extremitäten, flache Knochen (mit Krankenvorstellung und Röntgendemonstrationen).

Mittagspause.

4¹/₂—5¹/₂ Uhr. Dr. Klare: Kolloquium über Röntgendiagnostik. Plattenlesen.

Freitag, 3. September, 9³/₄—9¹/₄ Uhr. Dr. Knüßli: Technik der Senkungsreaktion nach Linzenmeier. 9³/₄ bis 9³/₄ Uhr. Dr. Klare: Heliotherapie, spezif. Therapie.

10—10³/₄ Uhr. Chefarzt Dr. Nicol-Donaustauf: Die operativen Behandlungsmethoden der Lungentuberkulose und ihre Indikationsstellung.

10³/₄—11¹/₄ Uhr. Frühstückspause.

König Otto-Bad

bei WIESAU am bayer. Fichtelgebirge.

512 m. ü. d. Meere.) Altbewährtes heilkräftiges Stahl- und Moorbad usw. Grosse Erfolge bei allen einschlägigen Krankheiten. Kurzeit 15. Mai—1. Okt. Prospekt. San.-Rat Dr. Becker.

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

NEUFRIEDENHEIM bei München

Hofrat Dr. Rehm.

Die H.H. Aerzte

werden gebeten, den mir zu überweisenden Patienten stets eine Verordnung mitgeben zu wollen, da ohne eine solche keine medizinischen Bäder abgegeben werden.

Ich verabreiche alle medizinischen Bäder an Private sowie für sämtliche Krankenkassen Münchens.

Jos. Kreitmair (Fachmann mit langjähr. Erfahrungen)

APOLLO-BAD

MÜNCHEN (gegenüber der Ortskrankenkasse) Telephon 596141.

Staats-  Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses.

Linderungsmittel für Brustkranke.

Ausführliche Brunnenschriften kostenlos durch das Zentralbüro, Berlin W 66, Wilhelmstrasse 55.

Die Staatsquelle Nieder-Selters in Hessen-Nassau ist der einzige Brunnen mit Selters Namen, der nur im Urzustand abgefüllt und versandt wird.

11¹/₄—12¹/₂ Uhr. Dr. Klare: Differentialdiagnose der chirurgischen Tuberkulose, Therapie der Hauttuberkulose.

Mittagspause.

4¹/₂—5¹/₂ Uhr. Fr. Dr. Neumann: Laboratorium: Blutbild, mikroskopische Untersuchungen, Urochromogenreaktion.

Samstag, 4. September, 9—10 Uhr. Chefarzt Dr. Nicol-Donaustauf: Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose und ihre Irrtümer.

10¹/₂ Uhr. Dr. Klare: Hygienisch-diätetische medikamentöse Therapie der kindlichen Tuberkulose.

10³/₄—11¹/₄ Uhr. Frühstückspause.

11¹/₄—12¹/₂ Uhr. Fr. Dr. Neumann: Atemgymnastik, Rhythmik. Dr. Knüsli: Rasensport.

Bemerkungen für Kursteilnehmer. Einschreibgebühr für den Kurs Mk. 10.—. Am Sonntag, den 29. 8., findet im Hotel zur »Post« ein Begrüssungsabend statt. Der Verkehrsverein Scheidegg lädt die Kursteilnehmer dazu ein. Das zweite Frühstück bietet während der Kurstage die Heilstätte. Am Mittwoch, den 2. 9., nachmittags 4 Uhr gemeinsamer Kaffee mit Damen in der Spielhalle der Heilstätte. Samstag, den 4. 9., nachmittags 5 Uhr Ausflug mit Damen nach Bromatsreute (Oesterreich). Während der Kurstage stellt die Firma Koch & Stelzel einen Diax-Röntgenapparat auf. Im grossen Spielsaal der Heilstätte findet eine Ausstellung der chemisch-pharmazeutischen Industrie statt, soweit sie für die Tuberkulosetherapie in Betracht kommt.

Deutsches Rotes Kreuz.

Das Deutsche Rote Kreuz hat soeben ein Verzeichnis sämtlicher Vereine und Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz veröffentlicht.

Dem Verzeichnis ist eine Tabelle über die 7231 Rotkreuzorganisationen und eine graphische Darstellung der Gliederung des Deutschen Roten Kreuzes beigelegt.

Das Deutsche Rote Kreuz hofft mit diesem Verzeichnis ein neues Hilfsmittel zur Erleichterung der Arbeit der an der Sozialhygiene und Wohlfahrtspflege interessierten Kreise mit den Kreis- und Zweigvereinen vom Roten Kreuz geschaffen zu haben.

Der Preis des Verzeichnisses beträgt für Mitglieder des Roten Kreuzes 1.50 M., für Nichtmitglieder 2.— M.

Zur Reichsgesundheitswoche hat das Deutsche Rote Kreuz eine Reihe von Gesundheitsplakaten veröffentlicht, die besonders geeignet sind, Erwachsenen und Kindern die wichtigsten Grundsätze der Gesundheitspflege in nachdrücklicher Weise einzuprägen.

Die Plakate eignen sich besonders zum Aushang in Schulen, Kindergärten und Horten, Beratungsstellen, Wartezimmern usw.

Der Preis der Serie beträgt 4 M., das Einzelplakat wird mit 45 Pf. berechnet.

Mitteilungen der Vereine.

Sterbekasse der Freien Oberfränkischen Aerztekammer.

Das Mitglied Herr Sanitätsrat Dr. Dieckhoff in Streitberg ist am 30. Mai verschieden. Das Sterbegeld wurde der Witwe umgehend zugeleitet. Die Vereine werden gebeten, die Umlage von 5 M. pro Mitglied an die „Sterbekasse der Freien Oberfränkischen Aerztekammer, Sitz Bamberg“, Postscheckkonto Nr. 13972, Postscheckamt Nürnberg, alsbald einzusenden. Roth.

Mitteilungen der Abteilung für freie Arztwahl des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt.

1. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt ersucht, den Herren Aerzten bekanntzugeben:

Betreff: Krankentransport.

„Der Stadtrat hat ab 1. Juni 1926 die Gebührensätze für Hilfeleistungen des städt. Rettungsdienstes wieder wesentlich erhöht, wodurch unserer Kasse nicht unbedeutende Mehrausgaben erwachsen.

So müssen z. B. für einen Transport innerhalb des Burgfriedens, der früher 7 M. kostete, jetzt 9 M. bezahlt werden.

Wir stellen daher an die Abteilung für freie Arztwahl das Ersuchen, die der Abteilung angeschlossenen Herren Aerzte veranlassen zu wollen, Transportanweisungen für den städt. Rettungsdienst nach Möglichkeit einzuschränken und in geeigneten Fällen zur Transportausführung Mietautos zu verwenden.

Gegebenenfalls werden weiter die Herren Aerzte gebeten, auf der Anweisung zu vermerken, daß der Transport mittels Mietauto erfolgen soll, und den Patienten darauf aufmerksam zu machen, die Quittungsleistung auf der Anweisungsrückseite durch den Kraftwagenführer bestätigen zu lassen.“

2. Herr Geh. San.-Rat Dr. Freudenberger ist aus der Kommission zur Nachuntersuchung bei Schwangerschaftsunterbrechung aus Gesundheitsrücksichten zurückgetreten. Der Kommission gehören also nur noch an die Herren: Sanitätsrat Dr. Cohn, Dr. Fuld, Dr. Heiden, Dr. Neustadt und in psychiatrischen Fällen Professor Dr. Isserlin.

Arzneimittelkommission der Abteilung für freie Arztwahl des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt.

Zur gefälligen Kenntnisnahme diene, daß der Vorsitzende der Arzneimittelkommission, Kustermann, vom Urlaub wieder zurück ist.

Es wird gebeten, Anträge wegen Genehmigung von Heilmitteln und Bädern wieder an diesen zu richten, und zwar tunlichst durch die Post. Nur in dringenden Ausnahmefällen wolle der Patient oder Angehörige desselben zum Vorsitzenden geschickt werden, und dann nur in der Zeit von 5—6 Uhr nachmittags. Die Bestimmungen über Bäderanträge V.R. 29—35 werden in Erinnerung gebracht mit dem dringenden Ersuchen, diese genau einzuhalten, um eine glatte Erledigung sicherzustellen.

8. Juni 1926.

Kustermann.

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

Zur gefl. Beachtung!

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Fritz Augsberger, Nürnberg, Untere Tarnstrasse 10/12, bei, über Goldhammer-Pillen, (Gelatillen Carbobismeth) das Spezialpräparat des Praktikers, ferner: eine Bekanntmachung der Firma „DEGEWOP“ Deutsche Gesellschaft wissenschaftlicher Organpräparate A.-G. Berlin S 59 Camphausenstrasse 26. Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

DESITIN Salbe. Unentbehrlich für die Unfallpraxis.

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephone 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayer. Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenkoflerstrasse 8.

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 3 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Aufnahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. und Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 25.

München, 19. Juni 1926.

XXIX. Jahrgang.

Inhalt: Ausserordentlicher Bayerischer Aerztetag. — Die Bedeutung des Hebammenberufes. — Haben die Krankenkassen ein Interesse an der Seelenheilkunde? — Verschiedenes. — Vereinsnachrichten: Bayreuth, Ost-Allgäu, Memmingen, München-Stadt. — Erfindungen und Wirtschaftsnot. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Einladung zur wissenschaftlichen Sitzung am Donnerstag, den 21. Juni 1926, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus. Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Kirste jun.: Aus dem ärztlichen Leben Nürnbergs im 17. und um die Wende des 17. und 18. Jahrhunderts, dargestellt am Leben von Johann Georg Volkamer und Sohn. I. A.: Voigt.

Ausserordentlicher Bayerischer Aerztetag am 13. Juni 1926.

Am 13. Juni 1926 fand in Nürnberg unter Leitung des Herrn Kollegen Stauder und unter Anwesenheit von 90 Delegierten mit 131 Mandaten ein Ausserordentlicher Bayerischer Aerztetag statt, an welchem Vertreter des bayer. Staatsministeriums des Innern, der Regierung von Mittelfranken, der medizinischen Fakultäten von Erlangen und Würzburg und des Medizinalbeamtenvereins teilnahmen.

Einzigster Punkt der Tagesordnung war die Beratung des Referentenentwurfes zum Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker. Auf dem Aerztetag wurde naturgemäß nur der auf die Aerzte bezügliche Teil des Entwurfes zur Aussprache gestellt. Die Verhandlungen verliefen dank der musterhaften Leitung des Vorsitzenden und dank der aufklärenden, sachkundigen Diskussionsbemerkungen des Referenten vom Staatsministerium des Innern, Herrn Ministerialrat Wirschinger, und nicht zuletzt dank der vorzüglichen Verhandlungsdisziplin der Diskussionsredner reibungslos.

Um es gleich vorwegzunehmen: Der Entwurf wurde in der Schlußabstimmung einhellig angenommen, und es wird zu hoffen sein, daß auch der Landtag, dem das Gesetz vorgelegt werden muß, dem einstimmigen Wunsch der Vertreter der bayerischen Aerzteschaft seine Zustimmung nicht versagen wird.

Bei den Verhandlungen wurden an dem Entwurf verschiedene Aenderungen vorgenommen, welche nunmehr wiederum dem Ministerium zur Aufnahme in den Referentenentwurf vorgelegt werden müssen. Die Aenderungen sind nicht einschneidender Natur, wenn auch

nicht ganz unwichtig. Im folgenden seien die vorgeschlagenen Aenderungen kurz dargelegt, wobei bemerkt wird, daß der Einfachheit halber immer auf die Artikel des Referentenentwurfes Bezug genommen wird. Den Lesern, welche sich für die vorgeschlagenen Aenderungen interessieren, wird daher empfohlen, bei der Lektüre dieses Berichtes den Referentenentwurf zur Hand zu nehmen.

Zu Art. 2 wurde ein Abschnitt III angenommen, welcher lautet: „Die Berufsvertretungen können innerhalb ihres Aufgabenbereiches Behörden um Auskunft ersuchen; die Behörden sind zur Auskunft verpflichtet, soweit keine dienstlichen Interessen entgegenstehen.“

Eine längere Aussprache fand sich über den Art. 3, wonach der Bezirksverein für den Bezirk einer oder mehrerer Bezirksverwaltungsbehörden des gleichen Regierungsbezirkes zu bilden ist und mindestens 25 Mitglieder zählen soll. Münchener Kollegen, aber nur ein Teil der Delegierten, beantragten, daß auch innerhalb derselben Bezirksverwaltungsbehörde mehrere Bezirksvereine zugelassen werden sollten. Kollegen vom Land beantragten, man möchte doch auch Vereine mit weniger als 25 Mitgliedern zulassen, oder wenigstens die jetzt bestehenden nicht zu einem Zusammenschluß mit anderen zwingen. Nebenbei ist im Art. 3 schon vorgesehen, daß die Bildung und Beibehaltung kleinerer Vereine, allerdings ausnahmsweise mit Genehmigung des Staatsministeriums, zulässig ist. Die Vertreter der beiden Anregungen brachten gewichtige Gründe für ihre Anregungen vor; aber die Gründe der Kollegen und des Herrn Ministerialrat Wirschinger, welche gegen die beiden Anträge vorgebracht wurden, schienen doch der Mehrheit der Anwesenden wichtiger, so daß der Antrag abgelehnt wurde.

Zu Art. 4 entspann sich eine Aussprache darüber, ob die Volontärärzte Pflichtmitglieder der Bezirksvereine werden müßten. Man war allgemein der Ansicht, daß eine Pflichtmitgliedschaft von Kollegen, welche nur ganz vorübergehend in dem betreffenden Bezirk wohnen, weder im Sinne der Volontärärzte, noch im Sinne der ansässigen Aerzte erwünscht wäre. Nach der von Ministerialrat Wirschinger gegebenen Aufklärung, wonach ein mehrmonatlicher Aufenthalt eines Volontärs noch nicht als „Wohnsitz“ im Sinne des Gesetzes anzusehen ist, kommt die Pflichtmitgliedschaft für die Volontärärzte nicht in Frage.

Der Antrag des Bezirksvereins Würzburg-Land, wonach ein Arzt das Recht haben soll, in dem Bezirksverein Mitglied zu werden, in dessen Gebiet er seine hauptsächlichste Praxis ausübt, mußte schon der Konsequenz halber abgelehnt werden.

Der Antrag des Bezirksvereins München, wonach auch Aerzte, die die deutsche Reichsangehörigkeit nicht besitzen, als Pflichtmitglieder in einen Bezirksverein aufgenommen werden sollen, mußte abgelehnt werden, obwohl diese Bestimmung nach allgemeiner Ansicht in manchen Fällen eine große Härte bedeuten kann. Man war aber andererseits der Ansicht, daß es Mittel und Wege geben müsse, die in Frage kommenden Kollegen, soweit sie als Mitglieder erwünscht sind, als freiwillige Mitglieder zu erhalten und aufzunehmen.

Zu Art. 9 war vom Aerztl. Bezirksverein München-Stadt der Antrag gestellt, daß die Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer in dem Sinne erfolgt, daß Bezirksvereine bis zu 25 Mitgliedern einen Abgeordneten haben sollen, bis 50 Mitglieder zwei Abgeordnete, und daß für jede angefangenen weitere 50 Mitglieder ein weiterer Abgeordneter gewählt werden soll. Bei Annahme dieses Antrages würde insofern eine Aenderung eingetreten sein, als Bezirksvereine bis zu 100 Mitgliedern dieselbe Zahl von Abgeordneten wählen könnten, wie im Entwurf vorgesehen, daß aber für die Bezirksvereine mit mehr als 100 Mitgliedern für je 100 Mitglieder 2, statt, wie im Entwurf vorgesehen, für je 100 Mitglieder 1 Abgeordneter gewählt werden könnte. Durch Annahme des Antrages würde die Zahl der Abgeordneten der Landesärztekammer um ungefähr 15 erhöht worden sein. Der Antrag wurde gegen eine große Minorität (47 zu 33) abgelehnt. Andererseits wurde auch nicht auf die Anregung eingegangen, überhaupt auf je 100 Aerzte nur einen Abgeordneten zuzulassen. Im ersteren Falle wäre die Anzahl der Abgeordneten zu groß, im anderen Falle wäre die Anzahl der Abgeordneten zu gering geworden.

Um bei der relativ langen Wahlperiode Unstimmigkeiten zu vermeiden, wenn etwa ein neuer Vereinsvorsitzender gewählt wird, der nicht als Abgeordneter für die Landesärztekammer gewählt ist, wurde folgender Antrag dem Ministerium unterbreitet:

„An Stelle der Wahl von Stellvertretern für die Abgeordneten zur Landesärztekammer möge das Recht der Mandatsübertragung in das Gesetz aufgenommen werden. Ebenso möge die Möglichkeit der Nachwahl oder Ersatzwahl der Abgeordneten vorgesehen sein.“

Zu Art. 11 II wurde eine Bestimmung aufgenommen, daß die von der Landesärztekammer aufzustellenden Richtlinien für die beamteten Aerzte nur insoweit Geltung haben sollen, als dadurch ihre amtlichen Verpflichtungen nicht berührt werden.

Zu Art. 11 III war man einstimmig der Ansicht, daß ein Beitrag bis zu $\frac{1}{2}$ Proz. des steuerpflichtigen Berufseinkommens für die Bezirksvereine bestimmt genüge, bestimmt aber nicht genügen würde für die Zwecke der Landesärztekammer. Man war sich einig darüber, daß die Verwaltungskosten der Landesärztekammer mit diesem Beitrag wohl gedeckt werden könnten, nicht aber, wenn man damit wie bisher die Kosten des Invalidenvereins bayerischer Aerzte und der Witwenkasse des Invalidenvereins bestreiten will. Daher wurde folgender Zusatz zu Art. 11 III beschlossen: „Außerdem kann für Wohlfahrts- und Unterstützungszwecke ein Sonderbeitrag mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern festgesetzt werden.“ Ueber die Einhebung der Beiträge, die ja nach dem Entwurf durch die ärztlichen Bezirksvereine erfolgen soll, wurden verschiedene Anregungen gegeben und verschiedene Bedenken laut. Man war sich einig darüber, daß man unter Umständen der amtlichen Beihilfe bedürfen

würde, und es ist nur zu hoffen, daß von dieser amtlichen Beihilfe so wenig als möglich Gebrauch gemacht werden muß.

Am Schluß der Aussprache über den Abschnitt „Berufsvertretung“ erinnerte der Vorsitzende daran, daß mit Annahme des Gesetzes sowohl die Kreiskammern als auch der Landesausschuß der Aerzte Bayerns verschwinden werden. Die Kreiskammern würden sich, wenn auch in anderer Form, etwa als Arbeitsgemeinschaft der Bezirksvereine eines Regierungsbezirkes, wieder zu gewissen Zwecken, z. B. Sterbekasse, Krankenkasse u. dgl., bilden müssen. Auch der Landesausschuß müßte wieder als sogenannter weiterer Ausschuß der Landesärztekammer bestehen, wenn auch die Mitglieder dieses erweiterten Ausschusses an Zahl geringer sein werden wie die Mitglieder des bisherigen Landesausschusses.

Zum Entwurf betreffend „Berufsgerichtliches Verfahren“ wurden verschiedene Wünsche und Anregungen laut. Doch wurde der Entwurf im allgemeinen so angenommen, wie er im Referentenentwurf vorgesehen ist. Der Vorsitzende bedauerte, daß das Wort „Ehrengericht“ keinen Platz in dem Gesetz finden konnte. Doch müsse man sich unter gegebenen Verhältnissen eben mit dem neuen Namen abfinden.

Zu Art. 15 wurde festgestellt, daß unter „beteiligte Aerzte“ alle Aerzte gelten, welche mit der Angelegenheit befaßt werden, daß also auch die Aerzte, welche etwa als Zeugen geladen sind, im Ermittlungsverfahren erscheinen und Auskunft geben müssen.

Zu Art. 16 soll eine Bestimmung angefügt werden, wonach bei Aerzten, für welche ein staatlich geordnetes Dienststrafverfahren besteht, eine Anzeige an die vorgesezte Dienstesbehörde nur dann zu erstatten ist, „wenn eine gütliche Erledigung nicht erfolgt“. Als Vorstand des Bezirksvereins, welcher evtl. den Arzt zu belehren und zu warnen hat, muß nicht der Vorsitzende als Person angesehen werden, sondern diese Tätigkeit kann auch der Vorstandschaft als Ganzes oder einem dafür bestimmten Ausschuß übertragen werden.

Zu Art. 18 wird in Erledigung des Antrages des Bezirksvereins München-Stadt vorgeschlagen, daß für jeden Regierungsbezirk mindestens ein ärztliches Berufsgericht zu errichten ist. Dadurch soll Gelegenheit gegeben werden, für größere Städte, wie München oder Nürnberg, ein besonderes Berufsgericht zu errichten. Man war allgemein der Ansicht, daß ein besonderes Berufsgericht für eine Stadt so selten als möglich errichtet werden soll.

Zu Art. 19 hat der Aerztl. Bezirksverein München-Stadt den Antrag gestellt, daß evtl. nicht nur eine Geldstrafe bis zum Betrage von 3000 M. festgesetzt werden darf, sondern daß auch das Vielfache des unrechtmäßigen Gewinnes, z. B. bei Vertrieß von Kurpfuschermitteln u. dgl., als Strafe soll festgesetzt werden. Man war damit einverstanden, daß der Vorschlag dem Ministerium soll unterbreitet werden, war freilich auch der Ansicht, daß Bedenken bestehen, ob Ministerium bzw. Landtag diese Strafbestimmungen aufnehmen werden.

Zu Art. 23 wurde festgesetzt, daß derjenige Arzt, welcher dem Beschuldigten beisteht oder ihn vertritt, Einsicht in alle Akten bekommen muß. Andererseits ist es der Wunsch der Ärzteschaft, daß die beschuldigten Kollegen sich in keinem Stadium des Verfahrens der Hilfe von Rechtsanwälten bedienen dürfen.

Nach Schluß der Aussprache konnte der Vorsitzende feststellen, daß, wenn der vorliegende Entwurf in dieser oder ähnlicher Form angenommen sein wird, ein jahrzehntelanger Wunsch der bayerischen Ärzteschaft erfüllt sein wird. Die nach dem Umsturz geschaffene freiwillige Organisation hat zwar ihre Aufgaben, d. h. die Aufgaben, die sie sich selbst gestellt hat, vollständig

erfüllt, es sei aber zu erwarten, daß die festgefügte staatliche Organisation in noch höherem Grade zum Nutzen der bayerischen Aerzte und des bayerischen Vaterlandes dienen könne. Dr. Steinheimer.

Die Bedeutung des Hebammenberufes.

Ansprache im Bezirksverein Lichtenfels bei Ueberreichung der Ehrensperren an 12 Hebammen nach 25jähriger Berufstätigkeit.

Von Dr. Krauss, Bezirksarzt, Lichtenfels.

Welches Menschaugen hat uns zuerst liebevoll und freudig angeblickt, welche Hand uns zuerst berührt, als wir, gehorsam dem ewigen Naturgesetz des Werdens, hilflos und nackt, aus dem geheimnisvollen Schosse der Mutter, die uns das Leben schenkte, hinaustraten ins Licht des Tages, hinaus ins Leben?

Eine stille, treue Frau war es, die wenig Wesen von sich machte, die mit sorgender Hand alle die vielen bei der Geburt drohenden Gefahren von Mutter und Kind fernhielt, die mit leisen Schritten kam und ging, mit geringem Lohne für ihre verantwortungsvolle Arbeit sich begnügte, die im Bewusstsein erfüllter Pflicht die schönste Befriedigung fand!

Was weiss die Menge viel von der aufreibenden Arbeit einer Wehemutter? Von ihrem Kampfe mit Sturm und Regen in stockfinsterner Nacht, von ihrem Kampfe auch mit dem Vorurteil oder der Unwissenheit derer, von denen sie gerufen wird?

Ja ein gesunder, widerstandsfähiger Körper, ein mutvoller, festgegründeter Sinn muss dem Mädchen, der Frau zu eigen sein, die diesen Beruf erwählt! Hohes Pflichtbewusstsein und tiefes Verantwortungsgefühl muss sich vereinen mit einer klaren und raschen Entschlussfähigkeit, wo oft Blut und Leben mit Sekundeneile unwiederbringlich davonrinnt — zur Vorbedingung aber des Handelns gehört ein gründliches Wissen und Vorhersehen der im Einzelfalle etwa möglichen Ereignisse.

Und bei all ihrer den Körper und Geist anstrengenden Arbeit muss sie immer noch ein freundliches, aufmunterndes, beruhigendes Wort bereit haben für die Mutter in ihrer schweren Stunde, muss es verstehen, in ein persönliches, ein Vertrauensverhältnis zu ihr zu kommen: Unter den Tugenden, die eine richtige Hebamme auszeichnen, steht die der Menschenfreundlichkeit gewiss nicht an letzter Stelle!

So wird mit Recht die Hebamme zur Freundin und Beraterin der Familie über lange Jahre hin, sieht mit Stolz, wie unter ihrer Fürsorge das kleine Wesen an der Mutterbrust gedeiht und heranwächst, wie es später in der Schar der Geschwister sich tummelt, und hat ein offenes Herz und Ohr für die Nöte, die einem andern nur ungerne und mit

Scheu anvertraut werden. Ihr auch steht es, neben der Mutter des Kindes, in erster Linie an, das zum Bewusstsein seines Geschlechtes herangereifte Mädchen zu beraten, zu belehren und, wenn nötig, zu mahnen. Denn wohl kein Beruf, ausser dem des Arztes, kennt besser den innigen Zusammenhang zwischen Lebensglück und naturgemäßem Geschlechtsleben. Naturgemäss sage ich und meine damit zugleich die Sittlichkeit. Denn die Unsittlichkeit lässt sich nicht vereinen mit den naturbedingten Gesetzen der Volksgesundheit und Volksentwicklung. Wir haben zudem keine Aussicht, der Geschlechtskrankheiten, dieser schlimmsten Volksseuche unserer Tage, Herr zu werden, wenn wir nicht die Sittengesetze wieder als bindend auch für uns anerkennen!

So soll die Hebamme die Beraterin sein der Mutter, des Mädchens, wie auch der Frau in späteren Jahren. Denn sie wird zuerst gefragt wegen des kleinen harten Knötchens in der Brust, oder wegen der Blutung, die sich plötzlich, Jahre nach der letzten Regel, wieder einstellt. Da ist es ihre Pflicht, zu warnen vor gleichgültigem Abwarten, wie vor einer unsachgemässen Behandlung durch kurpfuscherische Massnahmen. Jetzt, sofort zum Arzt! So allein kann das entsetzliche Krebsleiden mit Sicherheit verhütet werden.

Auch manche Frau, die ihrer Entbindung mit Angst und Sorge entgegenseht, bedarf des warmen Zuspruches der Hebamme. Da gilt es die Furcht vor der Entbindung zu mildern. Gar oft auch, in diesen Tagen zumal, wird sie vor dem verhängnisvollen Tun der Abtreiber warnen müssen, die, oft von französischem Gelde unterstützt, in unserem Volke den Willen zum Kinde ersticken. Da gilt es denn, all die gesundheitlichen wie auch wirtschaftlichen Sorgen auf das richtige Mass zurückzuführen und andererseits der im Mutterleib vorhandenen Frucht, dem lebenden Kinde das Recht am Leben nachdrücklichst zu sichern. Die russischen, trotz der dort vorhandenen Findelhäuser ausgeführten Experimente, wo die Abtreibung bei der ersten Schwangerschaft im Laufe eines Jahres zugelassen, bei der zweiten aber verboten wird, wo die Studentin, vor dem Examen stehend, ihre Frucht abtreiben darf, während des Studiums aber nicht, diese Experimente sind der deutlichste Beweis für die völlige Unzulänglichkeit jener neuen Geschlechtmoral. Die in unserem Volke bis jetzt mit Recht bestehende Achtung vor der werdenden Mutter würde durch die Freigabe der Abtreibung einen tödlichen Stoss erleiden, die Mutterschaft würde vogelfrei!

Sie sehen, welch wichtiges Arbeitsfeld gerade für die deutsche Hebamme, die Vertraute der deutschen Frau, hier vorliegt!

Auf hoher ethischer Warte steht sie dank ihres Berufes; und ihre Aufgabe neben den vielen anderen ist es auch, mitanzukämpfen gegen diese Furcht vor dem Kinde, gegen dieses verhängnisvolle Zeichen eines opferscheuen, zukunfts-

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

losen, nur auf die Genüsse des Alltags eingestellten Volkes. »Volk« aber ist nicht allein die in der Gegenwart lebende Gemeinschaft von Menschen der gleichen Abstammung oder der gleichen Staatengrenze. »Volk« ist vielmehr eine lebende Kette von Generationen, die aus der Vergangenheit in die Zukunft hinüberstrebt. Wir selbst, wir sind nur die Sachwalter all der geistigen und körperlichen Kräfte und Fähigkeiten, die durch die Mühe und Not vergangener Geschlechter gesammelt und als müheloses Erbe uns zuteil wurden. Haben wir ein Recht, diese Menschheitswerte mit uns ins Grab zu nehmen? Oder sind wir nicht den Vorfahren, deren Gräber wir mit den Sinnbildern des Lebens schmücken, verantwortlich und verpflichtet, diese Güter an eine mutigere, zukunftsfröhlichere Nachkommenschaft, als wir es sind, weiter zu vererben?

So kann und soll auch die Hebamme in ihrem Berufe ankämpfen gegen die minderwertige Lebensauffassung unserer Tage, die nur ein »Heute« und ein »Ich« zu kennen scheint! Das »Morgen«, die Zukunft, und das »Du«, der Nebenmensch, die Nachkommenschaft, das sind die beiden Möglichkeiten von denen wir eine Besserung, eine Veredelung der Menschheit erwarten.

Nicht um unseres kurzen Erdendaseins willen läuft das Rad der Zeit durch die Ewigkeiten dahin! Erde waren wir, solange wir noch »den Schlaf des Nichtseins schliefen«! Erde werden wir früher oder später wiederum sein! Diese kurze Lebenszeit aber, während der wir als denkende Geschöpfe über die Erde hinwandern, wollen wir uns bestreben, unsere Kräfte auszunützen, wo immer es sei, in Beruf und Haus, in Gemeinde und Volk.

Und wer 25 Jahre lang treu seinen Beruf erfüllt hat, der ist gewiss würdig, dass man ihm dankbar und voll Hochachtung die Hand drücke. Grosse Ehren haben wir nicht zu vergeben, aber als kleines Zeichen soll jede der zwölf Jubilarinnen unseres Vereins eine kleine Brosche mit nach Hause nehmen. Und diese Brosche soll sie betrachten als dankbaren Gruss all der Mütter, denen sie beigestanden, all der Kinder, denen sie ins Leben geholfen. Gross, zu gross für diesen Saal wäre die Zahl all dieser Menschen. Ein ganzes Volk! Ja, es ist auch das ganze Volk, nicht Partei, nicht Konfession, nicht Stand noch Rang, deutsche Mütter und deutsche Kinder, sie alle, alle drücken Ihnen heute im Geiste durch mich die Hand. Und die Arbeit, die Sie geleistet haben und, wie wir wünschen und hoffen, in Rüstigkeit und Frische noch lange leisten werden, sie galt und gilt damit auch unserem ganzen geliebten deutschen Vaterland in seinen gerade jetzt wertvollen Gliedern, den deutschen Müttern und den deutschen Kindern!

Haben die Krankenkassen ein Interesse an der Seelenheilkunde?

Von Dr. med. G. Zickgraf, Bremerhaven

Die Seelenheilkunde, Psychotherapie, ist durch das Auftauchen einer Reihe von Methoden heute so bekannt geworden, daß sie schon wie ein Schlagwort wirkt. Am bekanntesten ist die Methode von Professor Freud, der aus den Träumen der Patienten ihre seelischen Leiden und Konflikte herausliest, und auf diesem Wege eine Heilung anbietet. Man glaube aber ja nicht, daß die Seelenheilkunde eine Errungenschaft der Neuzeit ist. Sie ist so alt wie das Menschengeschlecht, und namhafte Aerzte, deren Schriften uns zur Verfügung stehen, haben schon vor 100 Jahren auf den innigen Zusammenhang zwischen seelischen und körperlichen Leiden hingewiesen, wie z. B. der alte Hufeland 1824 »von der Macht des Gemüts«. »Wir wollen keineswegs den Einfluß des Leiblichen auf das Geistige leugnen. Aber ebenso auffallend, ja noch größer ist die psychische Macht des Geistes über das Leibliche. Sie kann Krankheiten erregen und heilen. Ja, sie kann töten und lebendig machen...«

Aehnliche Aeußerungen von anderen Aerzten ließen sich hier noch aufführen. Es war den alten Aerzten ebenso wie heutzutage bekannt, daß in dem Wechselspiel zwischen Geist, Gemüt und Körper, die psychische Seite eine außerordentlich große Rolle spielt, und wenn durch die rein naturwissenschaftlichen und chemischen und besonders bakteriologischen Entdeckungen der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts bei vielen Aerzten das Seelische der Krankenbehandlung etwas in den Hintergrund geschoben war, so muß es mit Freuden begrüßt werden, daß das Interesse der Aerzte wie der Laienwelt sich diesen Dingen mit erhöhter Lebhaftigkeit wieder zuwendet.

Als bekannt darf man voraussetzen, daß der Einfluß von Seelenstimmungen und seelischen Erkrankungen auf den Körper außerordentlich groß ist. Nicht nur nervöse Beschwerden, sondern auch eine große Anzahl von organischen Beschwerden mit den typischsten objektiven Merkmalen einer organischen Erkrankung verdanken ihre Entstehung nur einer seelischen Erkrankung. Umgekehrt ist es ebenso möglich, daß eine körperliche Erkrankung besonders bei längerer Dauer auf das Gemüt derartig einwirkt, daß eine schiefe Einstellung der Seele zum Leben zustande kommt, ein krankmachender Einfluß auf die Seele entsteht und somit die Wechselwirkung zwischen Seele und Körper dokumentiert.

Voraussetzung für die gegenseitige krankmachende Wirkung ist das Bestehen einer gewissen Schwäche, einer Beeinflussbarkeit. Solche Menschen sind wie ein schwankes Rohr im Winde. Energische, zielbewußte Menschen werden kaum je zu dieser Kategorie Kranker gehören. Daß selbst schwerste und langdauernde Krankheiten nicht zu einer Beeinflussung der Seele zu führen brauchen, sieht man aus der Geschichte einiger unserer Geistesheroen, z. B. bei Kant und besonders bei Schiller, der, an schwerster Lungentuberkulose leidend, dem deutschen Volke während seiner Krankheit die herrlichsten Werke geschenkt hat.

Die Zahl derer aber, die in ihrer seelischen Veranlagung von vornherein schwach sind, oder durch irgendwelche Einflüsse und Geschehnisse geschwächt werden, ist sehr groß. Häufig entstehen diese Veranlagungen bereits durch seelische Erschütterungen oder Erlebnisse in der Jugend oder durch Erziehungsfehler. Die Seele dieser Menschen ist von vornherein schon nicht zu einer freudigen oder optimistischen Auffassung des Lebens geeignet, sie neigt zu Pessimismus, zu Angst vor dem Leben, vor seinen Gefahren und zu Angst vor Krankheit. Das Seelenleben dieser Menschen ist konfliktzerissen, gespalten, Schwächlichkeitsgefühle und Minderwertigkeitsgefühle kommen in ihm auf. Diese innere Zwiespältigkeit der Seele ist gewissermaßen eine Mißbildung der sozialen und ethischen Struktur des Menschen, und verhindert die Entwicklung zu einer gesunden, einheitlichen Persönlichkeit.

So ist heute die Auffassung der sogenannten Nervosität als eine mehr oder minder seelische Erkrankung im Gegensatz zu früher vertieft, unser Wissen reicher und vollkommener.

Selbstverständlich ist darum auch die Möglichkeit, nervöse Leiden zu heilen, heute eine viel größere. Früher wurden nervöse Klagen häufig genug mit einem Achselzucken abgetan und die Kranken mit dem Trost »es ist nur nervös« sich selbst überlassen. Und doch ist die Behandlung der nervösen und seelischen Leiden eine außerordentlich wichtige Sache, nicht nur für die Kranken selbst, sondern auch für den Kranken in sozialer Hinsicht.

Fragen wir uns, ob die Krankenkassen ein gewichtiges Interesse an der Heilung nervöser Leiden haben, so müssen wir zuerst erörtern, welchen Einfluß derartige seelische Leiden auf den Organismus ausüben, und ob diese Einflüsse geeignet sind, die Krankenkassen zu belasten.

Der Einfluß seelischer Leiden, einer unrichtigen seelischen Einstellung, das Fehlen des gesunden Optimismus der Krankheit gegenüber kann außerordentlich schwer auf die Arbeitsfähigkeit einwirken. Menschen, die seelisch krank sind, werden häufig körperlich krank. Diese körperlichen Krankheitszustände sind nicht immer nur „nervös“, sondern eine große Anzahl körperlicher Leiden mit den deutlichsten objektiven Merkmalen können durch seelische Leiden vorgetäuscht werden oder sogar entstehen. Vornehmlich sind es Leiden an den inneren Organen, die dem sogenannten vegetativen Nervensystem oder den „Lebensnerven“ unterstehen, dem Nervensystem, das unserem Willen nicht unterworfen ist, wie z. B. die Nerven des Herzens, des Magens, der Eingeweide. Hier können eine Reihe bekannter Krankheiten, z. B. Übersäuerung, Geschwüre, Verengung, Senkungen, Krämpfe usw. entstehen. Ferner sind Unterleibsleiden häufig Folgen seelischer Erkrankungen. Vom Herzen ist es ja schon lange bekannt, welche unheilvolle Rolle die Nervosität bei der Entstehung von Herzbeschwerden und Herzkrankheiten spielt.

Es steht also fest, daß seelisch Kranke infolge ihrer seelischen Einstellung häufig körperliche Krankheitszustände mit objektiven Krankheitssymptomen bekommen und daß dadurch eine Belastung der Krankenkassen eintreten kann und wird.

Aber noch in anderer Hinsicht macht sich das Seelenleben bei Krankheiten für die Krankenkassen unliebsam bemerkbar: Seelisch Kranke entbehren des Gesundungswillens, in ihnen herrscht nicht die optimistische Lebensauffassung, die zur Gesundung Voraussetzung ist, der Wille zur Gesundung ist hier vermindert, die Genesung wird durch psychische Momente verzögert, hintangehalten.

Diese zwei Punkte sind es, die den Krankenkassen die Seelenheilkunde wichtig erscheinen lassen müssen, einmal die Erkrankung an nervösen und durch die Nervosität bedingten körperlichen Leiden und zweitens die durch die falsche seelische Einstellung bedingte Genesungsverzögerung.

Wenn wir nun zu den Mitteln zur Heilung dieser seelisch Kranken übergehen, so müssen wir von vornherein Methoden wie die von Freud ausschalten. Die lange Dauer der Behandlung, die überaus langen, einzelnen psycho-analytischen Sitzungen verbieten sich von selbst in der Krankenkassenpraxis. Das ist eine modische Therapie für Begüterte. Dauert doch eine Behandlung oft über ein Jahr lang und erfordert eine Sitzung, bis der Konnex zwischen Arzt und Patient geschlossen ist, oft über eine Stunde. Auch der Grad der Intelligenz ist doch häufig so verschieden bei den Patienten, daß eine methodische Psychoanalyse im allgemeinen in der Kassenpraxis nicht in Frage kommt.

Trotzdem wurde und wird Seelenheilkunde bei den Kassenpatienten immer ausgeübt. Psychotherapie hat es immer gegeben; jede vernünftige Mutter, jeder ernsthafte Erzieher übt sie, und dem Arzt ist sie das tägliche Brot. Ohne seelische Beeinflussung unserer Patienten wäre unser Beruf ein dürrer Acker, und Berufsfreudigkeit fließt nur aus dem Gefühl, dem Patienten mehr zu sein, als bloß ein Ratgeber in rein körperlichen Krankheiten. Wie früher, als es noch „Hausärzte“ im alten Sinne gab, haben auch heute noch ungezählte Familien von Krankenkassenmitgliedern ihren „Hausarzt“, den sie immer in Anspruch nehmen, der die Familie betreut und dem sie ihre körperlichen Leiden ebenso wie ihre Sorgen und seelischen Klagen anvertrauen. Und auf Grund dieses Vertrauenskonnexes wirkt jeder Kassenarzt gleichzeitig als Seelenarzt. Er wird seelische Wunden ebenso gut behandeln wie den Körper. Ohne das ganze Unterbewußtsein aufzurütteln und die Seele zu entleiden, wird es ihm gelingen, die krankmachenden Einflüsse der Seele zu entfernen, wunde Seelen zur Heilung zu bringen und die kranke Persönlichkeit durch erzieherische Maßnahmen in ihrem Willen zu stärken. Auf diese Weise wird die seelische Grundstimmung zu optimistischerer Auffassung kommen, der Gesundungswille wird aktiviert, so daß das Unterbewußtsein des Kranken für ihn nicht mehr triebhaft tätig ist, sondern ausgeschaltet wird.

Allerdings erfordert solche seelische Behandlung auch die Mitwirkung des Patienten, damit eine Transformation der unterbewußten Triebe in schaffende Energien eintreten kann. Deshalb bedarf es zu einer solchen Seelenheilkunde nicht nur eines Arztes, der für seine Patienten etwas mehr tut als nur Rezepte schreiben, sondern auch des guten Willens der Patienten. Daß es in letzterer Hinsicht bei Kassenmitgliedern manchmal hapert, ist schade. Es gibt unter Krankenkassenpatienten Mißtrauische, die bei allem und jedem, was der Kassenarzt mit ihnen tut, oder was von der Kasse kommt, die Empfindung haben, als seien sie weniger gut behandelt als Privatpatienten. Für solche ist eine seelische Behandlung ausgeschlossen, hier wird nie ein Konnex zwischen Arzt und Patient geschaffen werden können.

Im engen Zusammenhang mit der Seelenheilkunde steht eine neue Methode der Selbstbeeinflussung bei Krankheiten, die Methode von Coué, die enormes Aufsehen und Zulauf gefunden hat. Die Methode geht auf die eingangs erwähnte Macht des Gemüts von Hufeland zurück und ist insofern nichts Neues. Nur die Art, wie Coué seine Kranken zu beeinflussen sucht, ist Original von ihm. Er stellt bewußt die Kraft der Einbildung über die Willenskraft, eine Tatsache, die sich experimentell auch nachweisen läßt. Die Coué-Methode ist eine Selbstbehandlungsmethode und interessiert den Kassenarzt nur insofern, als er gegebenenfalls der mißbräuchlichen Anwen-



Bach-Höhensonne (vereinfachte Hängelampe) für Gleichstrom nur G.-M. 165.—, unverpackt ab Werk Hanau a. M.
Bach-Höhensonne (vereinfachte Hängelampe) für Wechselstrom nur G.-M. 385.—, unverpackt ab Werk Hanau a. M.
Bach-Höhensonne (vereinfachte Stativlampe) für Gleichstrom nur G.-M. 190.—, unverpackt ab Werk Hanau a. M.
Bach-Höhensonne (vereinfachte Stativlampe) für Wechselstrom nur G.-M. 410.—, unverpackt ab Werk Hanau a. M.

Bequeme Ratenzahlung nur innerhalb Deutschlands.

Verlangen Sie unseren neuen Hauptprospekt nebst neuen Preisblättern. Bitte nennen Sie Stromart und Spannung.

Quarzlampen-Gesellschaft m. b. H., Hanau a. M.

Postfach 896.

Vorführung kostenlos und unverbindlich!

In München bei: Ing. Karl Weisser

Mariahilfstrasse 5

Telephon 24539.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig, Dufourstrasse 18. — Sammel-Nr. 31481. — Drahtadresse: „Aerzteverband Leipzig“.

Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien), die von Kassen eingerichtet sind.

Cavete, collegae.

- | | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <p>Albrück, (Amt Waldshut) BKK. der Papierfabrik.
 Altenburg, hauptamtl. Stadtarztstelle.
 Altenburg, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Altkirchen, Sprengelarztstellen b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
 Aschersleben, Diagnostisches Institut der AOKK.
 Barmen, Knappschaftsarztstelle.
 Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
 Berlin-Treptow, (Bez. XV), Schularzt- und Fürsorgestelle.
 Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
 Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenstellen des Kreises.
 Bodenmais, (bayr. Wald), Knappschafts-Arztstelle.
 Borna Stadt, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Breilhardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
 Bremen, Fab.KK. der Jutespinn. und Weberei.
 Bremerhaven, Alle Kr.K.
 Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Dobitschen, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Driedorf, Dillkreis, Gemeindearztstelle.</p> | <p>Ehrenhain, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
 Elmshorn, Stelle des leitenden Krankenhausarztes.
 Erbach, Odenwald, Arztstelle am Kreis-Krankenhaus.
 Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
 Essen, Ruhr, Arztstelle an der v. d. Kruppschen KK. eingericht. Behandlungsanstalten.
 Franzburg, Land-KKasse des Kreises.
 Frohburg, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Geestemünde, Alle Kr.K. und leit. Arzt- u. Assistenten-Arztstelle der Medizin. Abt. der AOKK.
 Gera, Reuss, Stelle einer Schulärztin.
 Giessmannsdorf, Schles.
 Gössnitz, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Grevenbrühl, Kreis-Kommunal- und Impfarztstelle.
 Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
 Gro. Itzsch, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Güstrow, Mecklenb., Aerztliche Tätigkeit am staatl. Kinderheim.
 Halberstadt, Arztstellen bei der Knappsch. (Tangerhütte, Rübeländer, Anhaltische, Helmstädter und bisherige Halberstädter Knappschaft).</p> | <p>Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
 Halle a. S., Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Hartau, siehe Zittau.
 Hirschfelde, siehe Zittau.
 Horbach, OKK. Montabaur.
 Idstein i. Taunus, Städt. Krkh. Insterburg, Armenarztstelle.
 Jena, Hauptamtl. Schularztstelle.
 Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
 Keula, O.L., s. Rothenburg.
 Kitzingen, Bahnarztstelle.
 Knappschaft, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Köhren, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Kötzenau, BKK. d. Marienbütte.
 Landesversicherungsanstalt des Freist. Sachs., Gutachterstätigkeit u. alle neuangeschr. Arztstellen.
 Langenluba-Niederhain, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Lehe, alle KK.
 Lucka, Sprengelarztstellen bei der früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
 Merseburg, AOKK.
 Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
 Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.</p> | <p>Naumburg a. S., Knappschafts-Arztstelle.
 Nobitz, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Olbersdorf, siehe Zittau.
 Pegau, Sprengelarztstellen bei der früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
 Regis, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Renneröd (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
 Ronneburg S.-Altbg. Knappsch.-(Sprengel) Arztstelle.
 Rositz, Sprengelarztstellen b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft., LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.
 Saarlouis, Stadtarztstelle.
 Sachsen, Gutachterstätigkeit u. alle neuangeschriebenen Arztstellen bei der Landesvers.-Anstalt des Freistaates.
 Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenb. Knappschaft.
 Schmalkalden, Thüringen.
 Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
 Schmitten, T., Gem. Arztstelle.</p> | <p>Schmölln, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
 Soest, Leitende Arztstelle d. chir. Abteilung des Marienhospitals.
 Starkenberg, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Tempelburg, (Pommern) AOKK. u. LKK. Deutsch-Krone.
 Treben, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Turchau siehe Zittau.
 Weissensee b. Berlin, Hausarztverband.
 Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg., siehe Rothenburg.
 Wesel, Knappschaftsarztstelle.
 Westenburg, Kommunalverband.
 Windschleuba, Sprengelarztstellen b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Wintersdorf, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Wittenberg, Impfarztstelle d. Kr.
 Zehma, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zimmern, Bez. Königshofen.
 Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschafts-Krankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf Hartau).
 Zoppot, AOKK.</p> |
|--|---|---|--|--|

Ueber vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle Leipzig, Dufourstr. 18 II. Sprechzeit vorm. 11—12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

für „Chirurgie“, „Frauenkrankheiten und Geburtshilfe“, „Innere Medizin (einschließlich Nervenkrankheiten)“ mindestens 4 Jahre, für die übrigen Sonderfächer mindestens 3 Jahre, für „Chirurgie und Orthopädie“ und „Chirurgie und Frauenkrankheiten“ mindestens 6 Jahre.

Hierbei kann die Tätigkeit in einem für das endgültig gewählte Sonderfach anderen Gebiete der Heilkunde oder in mehreren bis zu einem Jahre angerechnet werden.

3. Die Ausbildung soll in der Regel in Assistentenstellen an Kliniken einer Universität oder Akademie für praktische Medizin, an von anerkannten Fachärzten geleiteten, gesonderten Abteilungen größerer Krankenhäuser, an Heilstätten, an geeigneten Privatkliniken oder an Fachabteilungen von Lazaretten erworben sein.

Auch die Ausbildung in sogenannten Volontärstellen soll angerechnet werden, wenn der Nachweis geführt wird, daß der Volontär seine Tätigkeit in gleich verantwortlicher Stellung wie ein Assistent ausgeübt hat.

Desgleichen wird die Ausbildung als Assistent oder Volontärarzt an selbständigen medizinischen Universitätspolikliniken, wenn diese mit „Distriktpolikliniken“ verbunden sind, voll, andernfalls nur mit 3 Jahren angerechnet. Für die übrigen Sonderfächer wird die Ausbildungszeit an Polikliniken und in Sprechstunden anerkannter Fachärzte nur zur Hälfte angerechnet.

Ausnahmen können nur in besonderen Fällen, unter Berücksichtigung der örtlichen und persönlichen Verhältnisse im Einvernehmen mit der örtlichen Facharztgruppe von der zuständigen ärztlichen Organisation

gemacht werden (z. B. bei älteren praktischen Aerzten, die ein Sonderfach ergreifen wollen).

4. Der Nachweis der Ausbildung ist durch Bescheinigungen der ausbildenden Direktoren und leitenden Aerzte über die Art und Dauer der Tätigkeit zu erbringen.

3. Die Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte (e. V.), Sitz Dresden, ist während der Eisenacher Tagung vom 22. bis 27. Juni 1926 vertreten. In einem Bureau, dessen Lage im „Fürstenhof“ zu erfahren ist, wird ständig ein Herr der Geschäftsstelle zur Auskunfts-erteilung anwesend sein, außerdem ist Vorsorge getroffen, daß mit den gebräuchlichsten Kraftfahrzeugen Probefahrten unternommen werden können. Den Kauf tätig jeder Kollege am vorteilhaftesten durch die Wirtschafts-Vereinigung kraftfahrender Aerzte, e. G. m. b. H., Sitz Dresden, welche obiger Vereinigung angeschlossen ist und durch die gleichen Herren vertreten wird.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

(Sitzung vom 26. Mai 1926.)

Anwesend 34 Mitglieder.

Begrüßung des Medizinalreferenten der Kreisregierung von Oberfranken, Oberregierungsrat Dr. v. Ebner.

1. Das von der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten herausgegebene Merkblatt wird

bekanntgegeben und in zahlreichen Exemplaren an die Kollegen verteilt. Die Aushändigung dieser Merkblätter an Geschlechtskranke, die zur Behandlung kommen, wird den praktischen Aerzten zur Pflicht gemacht.

2. Die Tätigkeit des praktischen Arztes, insbesondere des Landarztes, auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitsfürsorge bildete das Hauptthema der Sitzung. Die immer mehr sich ausdehnende Gesundheitsfürsorge muß ein Hauptbetätigungsfeld für den praktischen Arzt werden. Schon reißen die Krankenkassen vielfach dieses Gebiet an sich, und der Arzt, der in all diesen Fragen der berufene Führer und Berater sein muß, steht leider nur zu oft abseits dieser Bestrebungen. Gerade bei dieser Tätigkeit hätte er Gelegenheit, praktisch am wirksamsten der Kurpfuscherei entgegenzutreten. Nicht selten hört man die Meinung, besonders auf dem Lande, der praktische Arzt sei weniger wie der Amtsarzt, weil er nicht impfe, keine Fürsorgetätigkeit ausübe usw. Die Bezirksfürsorgeschwestern stehen dem praktischen Arzt meist ferne und sind nur für den Amtsarzt tätig. Der ortsansässige Arzt aber, speziell auf dem Lande, könnte sein Ansehen und das Vertrauen der Bevölkerung nur heben, wenn er sich in den Dienst der allgemeinen Fürsorge stellen würde.

In der darauffolgenden Debatte über diesen Punkt, in welcher der Medizinalreferent der Regierung, Oberregierungsrat Dr. v. Ebner, der schon in der letzten oberfränkischen Aerztekammersitzung Anregungen zu diesem Punkte gegeben hatte, diese Bestrebungen wärmstens befürwortete, schälten sich nachstehende Richtlinien heraus:

a) Der praktische Arzt, insbesondere der Landarzt, soll in allen Fragen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge praktische Mitarbeit leisten.

b) Seine Tätigkeit soll sich erstrecken auf die Uebernahme von Schularztstellen, auf die Abhaltung von

Säuglingsfürsorge- und Tuberkulosefürsorge-Sprechstunden, auf die Krüppelfürsorge und auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

c) Durch gelegentliche Vorträge, z. B. im Rahmen der Reichsgesundheitswoche, soll er aufklärend wirken.

d) Auf die Zusammenarbeit der Bezirksfürsorgeschwestern mit den praktischen Aerzten muß bei den Behörden hingearbeitet werden.

e) Der Ausbau der Fürsorgetätigkeit soll in kollegialem Benehmen mit den Amtsärzten vorgenommen werden.
Dr. Angerer.

Aerztlicher Bezirksverein Ost-Allgäu.

(Außerordentliche Sitzung am 10. Juni 1926, 6 Uhr abends, im „Gasthof zum Hasen“. Vorsitz: Dr. Wille.)

Der Referentenentwurf für die neue staatliche Standesordnung wird begrüßt und ohne wesentliche Einwendungen gebilligt, dabei gleichzeitig die Notwendigkeit der Pflege des Fortbestandes der freiwilligen Organisation im wirtschaftlichen Interesse dringend befürwortet.

Bei Besprechung der Bahnarztfrage wird von verschiedenen Bahnärzten die Absicht ausgesprochen, ihre Verträge zu kündigen, da sich bei freier Arztwahl ihre Gehaltsverhältnisse auch im ungünstigsten Falle nur bessern können. Den betreffenden Bahnärzten wird seitens der übrigen Aerzteschaft die Versicherung ausgesprochen, daß eine Bewerbung um die dadurch freiwerdenden Stellen nicht erfolgt und auch eine Verwesung derselben aus moralischen Gründen nicht geleistet werde. Im übrigen soll in dieser Angelegenheit mit weiten Kreisen Fühlung genommen werden, damit endlich auch einmal in diesem Gebiet kassenärztlicher Tätigkeit normale Verhältnisse eintreten.

In der Frage der Mittelstandsversicherung bleibt es

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

Entwicklungsrhythmus und Körpererziehung

von Professor Dr. E. Matthias, München.

Preis: Mk. 1.80.

Vom Beruf des Arztes.

Von Dr. Carl Haeblerlin, Arzt in Bad Nauheim.

Zweite, neu durchgesehene Auflage

Preis: In sehr schöner Ausstattung Mk. 4.50, geb. Mk. 6.—

Inhalt: Vorwort. — Einleitung. — Hauptteil I. Aerztliche Wissenschaft (Auflösendes und zusammensügendes Denken): 1. Das Denken. 2. Die allgemeinen Naturwissenschaften als Grundlage. 3. Die klinische Ausbildung: A. Methodik der klinischen Untersuchung. B. Krankheit und kranker Mensch: a) Bemerkungen zur Frage nach dem Wesen des Begriffes „Krankheit“. b) Das Krankheitsbild. Mit Bemerkungen über den Begriff des Zweckmäßigen. c) Der kranke Mensch. C. Die Grundsätze der Heilbehandlung. — Hauptteil II. Aerztliche Kunst (Zusammensügendes und schaffendes Denken): 1. Handwerk und Kunst. 2. Ausdrucksformen ärztlicher Kunst. 3. Aerztliche Kunst in den einzelnen Zweigen ärztlichen Tuns: Aufnahme der Vorgeschichte, Untersuchung, Krankheitsbezeichnung, Vorhersage, Behandlung. Hauptteil III. Aerztliches Handeln (Der Arzt im Leben): 1. Der Arzt als Helfer und Berater in Krankheiten und Leiden. A. Auf dem Wege zur Gesundheit aus Krankheit. B. Der Arzt als Begleiter auf dem Wege des Leidens: 1. Mit einigen Gedanken über Leid und Leiden. 2. Der Arzt als Weiser von Wegen durchs Leben. 3. Der Arzt im Staat. — Schlußwort.

In schmucker und schöner Form hat der Verlag Otto Gmelin München die zweite Auflage dieses für den Arzt sowohl wie für die Allgemeinheit bedeutsamen Buches auf den Markt gebracht.

bei dem alten Beschluß. Im übrigen soll an die Kassen wegen Auszahlung durch Verrechnungsscheck im Sinne des Vorschlages von Ambrosius herangetreten werden.

Der Bezirksverein stellt den Mitgliedern gedruckte, nach kaufmännischen Gesichtspunkten verfaßte Rechnungsformulare zur Verfügung, um eine Einheitlichkeit des Vorgehens im Bereiche des gesamten Bezirksvereins zu ermöglichen und die Kollegen bei den gegenwärtigen schwierigen Verhältnissen vor Schaden zu bewahren.

In der Frage des Beitritts zur Privatverrechnungsstelle Gauting werden sehr viele Zustimmungen laut. Die Angelegenheit soll in der nächsten Sitzung weiterbehandelt werden.

Aerztlicher Bezirksverein Memmingen.

Außerordentliche Sitzung vom 10. Juni 1926 in Memmingen. Vorsitzender Dr. Ahr. In den Verein neu aufgenommen wurden Herr Bezirksarzt Dr. Spiegel in Memmingen und Herr Joseph Bosch in Illereichen, Bez.-Amt Illertissen. Der Hauptpunkt der Tagesordnung war die Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte usw. Vergl. Aerztl. Corresp.-Bl. Nr. 23. In lebhaftester Diskussion wurde bei der Besprechung des Entwurfes Stellung genommen zu den einzelnen Punkten und entsprechende Einwände und Vorschläge zur Ergänzung oder Aenderung gemacht. Unser Delegierter, Vors. Dr. Ahr, wird ermächtigt, am außerordentlichen Aerztetag in Nürnberg am 13. Juni die Wünsche des Vereins zur Sprache zu bringen. Es würde zu weit führen, die Einzelheiten aufzuzählen, weshalb jetzt schon auf die nächste Bezirksvereinsversammlung und auf den definitiven Entwurf des Gesetzes, sowie auf die Beschlüsse des nächsten Bayer. Aerztetages hingewiesen wird. — An Stelle des verstorbenen Kollegen San.-Rat Dr. Berchthold in Ottobeuren wird in die Vertrauenskommission

zur Indikationsstellung des künstlichen Abortus Herr Dr. Schütte in Ottobeuren gewählt. Herrn Landgerichtsarzt Dr. Hetzel wird für seine Tätigkeit als Vertrauensarzt bei den Memminger Ortskrankenkassen auch an dieser Stelle der Dank des Vereins ausgesprochen. Es wird erinnert, daß bei der Verschreibung von Morphin usw. alle Vorsicht zu walten habe. Ein Stempel unter einem Rezept genügt nicht, da unter der Urkunde auch die Unterschrift stehen muß. Trotz ungerechter Einführung der Kraftfahrzeugsteuer der Aerzte wird vorerst davon Abstand genommen, in der Privatpraxis eine erhöhte Weggeldgebühr zu verlangen, wogegen aber ausdrücklich die Einhaltung des bisherigen Satzes von den Kollegen erwartet wird. Auch müsse zentral eine Erhöhung des Weggeldes bei den Krankenkassen verlangt werden. Bei den Mitgliedern der R.K.V. (Eisenbahnbeamten) möge es bei den ortsüblichen Sätzen der Privatpraxis bleiben. Die Kollegen auf dem Lande werden besonders daran erinnert, bei ihren Kassenbesuchen ein gerechtes Maß einzuhalten. In die Kurpfuschereikommission wird Herr Landgerichtsarzt Dr. Hetzel hinzugewählt. Die Kurpfuschereifrage soll ein Hauptpunkt der Tagesordnung der nächsten Versammlung sein.

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

(Mitgliederversammlung am 11. Juni 1926.)

Vorsitzender: Herr Kustermann.

Vor Eintritt in die Tagesordnung gedenkt der Vorsitzende mit ehrenden Worten des bei dem großen Eisenbahnunglück ums Leben gekommenen Apothekers Dr. Brenner, der in Arzneiangelegenheiten mit den Aerzten in engstem Konnex gestanden und stets eifrigst für ein Zusammenwirken von Aerzten und Apothekern eingetreten ist.

Alsdann erstattet Herr Kerschensteiner, vom

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

Die Ischias und ihre Behandlung.

Von Sanitätsrat Dr. med. R. Aschenbach,
ärztl. Leiter der Sand- und Solbad-Heilanstalt Köstritz in Thüringen.
Preis: Mk. 2.—, gebunden Mk. 3.25.

Heft 11: Aerztliche Rundschau

Inhalt: Dr. F. Hammer, Stuttgart: Die neuere Behandlung der Gonorrhoe. — Dr. Felix Boenheim, Berlin: Zur Kenntnis der Pubertätsstörungen und ihre Behandlung mit Katalysin. — Polizeimedizinalrat Dr. R. Dautwiz, Brandenburg: Arcanol bei Grippe und Erkältungskrankheiten. — Willy Weitzel, Bad Dürkheim: Wie begegnen wir der Jodverarmung unserer Nahrungsmittel? — Literaturübersicht. — Tagesneuigkeiten.

Heft 11: Die Tuberkulose

Inhalt: San-Rat Dr. R. Ganter, Wormditt (Ostpr.): Psyche und Lungentuberkulose. — Dr. K. Kaufmann, Aetiologie, pathologische Anatomie und klinische Formen der Kehlkopftuberkulose. — Dr. P. Sedlmayr, Ueber den Auswurf. — Dr. Heinrich Methling, Norderney, M. Tb. R. per os. — Referate.

Vorsitzenden besonders begrüßt, das Referat über den vorläufigen Referentenentwurf über die Berufsvertretung der Aerzte. Er bedauert die geringe Teilnahme der Kollegen, da es sich doch um eine der bedeutungsvollsten Sitzungen in der Geschichte des Vereins handle. Man stehe vor einem Ziel, das der Verein seit 30 Jahren erstrebe. Ref. gibt dann einen historischen Rückblick auf die früheren ergebnislosen Versuche, eine den Wünschen der Aerzte entsprechende Standesordnung zu erhalten, und führt die Gründe an, welche eine beschleunigte Verabschiedung des Entwurfs als dringend wünschenswert erscheinen lassen (s. Abhandlung d. Ref. in Nr. 23 d. Bl.). Der neue Ministerialreferent habe sich mit großem Eifer, intensivem Interesse, Verständnis und Wohlwollen der Sache gewidmet. Da es sich heute nur um einen vorläufigen Entwurf handle, bestehe begründete Aussicht, daß beantragte Änderungen noch Beachtung finden würden. Die grundlegenden Punkte des Entwurfs seien der Zwangsbeitrag, das Umlagerecht und das Berufsgericht. Bezüglich unserer wirtschaftlichen Interessen würden unsere Wünsche bedauerlicherweise nicht erfüllt, da bei einer Zwangscoalition nach der Reichsverfassung die Vertretung wirtschaftlicher Interessen ausgeschlossen sei. Redner geht dann auf die Vorzüge und Nachteile des sogenannten preußischen Kammersystems und des sächsischen Systems mit Beibehaltung der Bezirksvereine näher ein und bespricht die Verhältnisse in den anderen Ländern.

In der Generaldiskussion bringt Herr Neustadt seine Ansicht zum Ausdruck, daß es sich hier um nichts weniger handle als um einen weiteren Schritt zur Verstaatlichung der Aerzte, und entwickelt die Gründe, welche ihm das preußische System als vorteilhafter erscheinen lassen, während der Vorsitzende mit Wärme für die Bezirksvereine eintritt und vor allem empfiehlt, im Interesse des Ansehens der Aerzte an Stelle des gewerkschaftlichen Standpunktes nunmehr den berufsgenossenschaftlichen zu stellen. Die Mehrzahl der folgenden Diskussionsredner erklären sich für den Modus des Entwurfs. — Referent erläutert dann die einzelnen Artikel des Entwurfs, während Herr Neustadt die Abänderungsvorschläge der Vorstandschaft bekanntgibt. Verschiedene Punkte veranlassen eine lebhaftige Diskussion: Es handelt sich dabei hauptsächlich um eine präzise Definition des Wohnsitzes (Art. 4), um den Antrag, daß Städte mit über 300 000 Einwohnern auf 50 Mitglieder einen Abgeordneten erhalten sollen (Art. 9), um die Art der Erhebung der Beiträge, um den Abstimmungsmodus in der Landesärztekammer, um die Erweiterung der Kompetenzen des ärztlichen Beistandes in den Berufsgerichten, sowie daß in den großen Städten getrennt ein Berufsgericht für Stadt und Land eingerichtet werde u. a. m.

Die Versammlung gibt alsdann dem Entwurf seine Zustimmung. Dem Referenten wird vom Vorsitzenden für seine große Mühewaltung in dieser wichtigen Angelegenheit besonderer Dank erstattet.

Zum Außerordentlichen Aerztetag in Nürnberg werden delegiert die Herren: Kerschensteiner, Gilmer, Scholl, Kustermann, v. Heuß, Frey, Neustadt, Ploeger, Kallenberger, O. Schmid, Fischer, Cohn und Schwaab. C.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Juli 1926 an wird der prakt. Arzt Dr. med. Johann Stöckl in Moosburg, BA. Freising, zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Bergzabern in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. Juli 1926 an wird der Bezirksarzt Obermedizinalrat

Dr. med. Joseph Buck in Forchheim zum Bezirksarzt der Besoldungsgruppe XI für den Verwaltungsbezirk Regensburg-Stadt in etatmäßiger Weise befördert.

Die Bezirksarztstelle in Forchheim ist erledigt. Bewerbungen sind bei der Regierung, Kammer des Innern, des Wohnorts bis 30. Juni 1926 einzureichen.

Erfindungen und Wirtschaftsnot.

Daß eine durchgreifende Rationalisierung auf allen Gebieten uns aus der großen Wirtschaftsnot befreien kann, ist eine Wahrheit, die allgemein durchgedrungen ist. Aber die Rationalisierung läßt sich nicht von heute auf morgen durchführen. Sie erfordert Jahre und zudem ein großes Kapital, an dem es uns leider fehlt. Darum müssen alle Bestrebungen, die die Krisis auf einem schnelleren Weg und ohne nennenswerten Kapitalaufwand beseitigen, gefördert werden. Einen glücklichen Gedanken hat die Deutsche Erfinder-Treuhand-Aktiengesellschaft in Landshut (Bayern), die unter der Aufsicht und Kontrolle des Deutschen Erfinder-Schutzverbandes, e. V., Sitz München, steht, aufgegriffen und verwirklicht. Sie mobilisiert das geistige Kapital, an dem es gerade uns Deutschen nicht mangelt. Die Deutsche Erfindertreuhand-A.-G. geht von der ganz richtigen Erwägung aus, daß eine starke Belebung des Inlandsmarktes und eine wesentliche Exportsteigerung am schnellsten und billigsten erreicht wird, wenn wir möglichst viele und gute patentamtlich geschützte Artikel erzeugen, weil wir uns dadurch dem Ausland gegenüber eine unerschütterliche Monopolstellung schaffen. Dementsprechend lautet das Programm des Unternehmens: Weitgehendste Förderung der Erfindertätigkeit! Zur Durchführung dieses Programmes dienen ihm folgende Mittel: Erledigung aller in das Erfindungswesen einschlägigen Arbeiten durch eigene, bestgeschulte Patentanwälte und Fachingenieure zu möglichst billigen Preisen, Gewährung von Teilzahlungen für bedürftige Erfinder und kostenlose Ausführung der Arbeiten für mittellose Erfinder, allgemeine kostenlose Verwertung der Erfindungen.

Bei einer regen Inanspruchnahme des Unternehmens ist zu erwarten, daß das gesteckte Ziel im Interesse der deutschen Wirtschaft erreicht wird.

Spenden zur Stauder-Stiftung.

(Postscheckkonto: Landesauschuss Nr. 15376 in Nürnberg.)

Spenden im April und Mai:

Hofrat Dr. Schilling, Nürnberg	30 M.
Aerztl. Bezirksverein München (Arzneimittelkommission)	4 M.
Sanitätsrat Dr. Preuß, Pyrbaum	30 M.
Aerztl. Bezirksverein Fürth	200 M.
Aerztl. Bezirksverein Kronach	100 M.
	<u>364 M.</u>

Für alle diese Spenden wird herzlicher Dank zum Ausdruck gebracht. Dr. Stauder.

Bücherschau.

Handbuch der Tuberkulose-Fürsorge. Eine Darstellung der deutschen Verhältnisse nebst einem Anhang über die Einrichtungen im Auslande — herausgegeben von Dr. Karl Heinz Blümel, Halle. Erster Band mit 46 Röntgenbildern auf Tafeln und 51 Textabbildungen. 457 S. J. F. Lehmanns Verlag, München 1926. Preis geb. Mk. 27.—.

Das vorliegende, den schöpferischen Geistern im Kampf Hermann Brehmer, Robert Koch, K. W. Röntgen, Karl Flüge ge-

widmete Buch schildert eines von den Friedenswerken, auf welche das deutsche Volk stolz sein darf, für welche es dankbar sein muss.

Alles, was auf diesem Gebiete seit 1899 vom Staat durch die Gesetzgebung, von der Forschung, von den Versicherungsbehörden und von selbstloser praktischer Arbeit des Arztes geleistet worden ist, wie aus kleinem Anfange heraus sich heute der Gedanke der Tuberkulosefürsorge an zirka 3000 Stellen durch die Tat auswirkt; welche Einrichtungen, Erfassungs- und Betriebsmöglichkeiten sich an den Fürsorgestellen in der Stadt und auf dem Lande bewährt haben, wie diese Bestrebungen in die soziale Arbeit der anderen ärztlichen Stellen: Amtsärzte und Schulärzte übergreifen und welche zahlen- und kurvenmässig erfassbare Wirkung dies alles auf den Gesundheitszustand des ganzen Volkes gehabt hat. All dies wird von jeweils berufenen Autoren geschildert. Nicht nur für den Fürsorgearzt, sondern für den Arzt überhaupt, ist der grosse Abschnitt VI »von der Erkennung der Tuberkulose« von lebendigem Interesse. Hier berichtet G. Liebermeister-Düren über die Verlaufsformen und die allgemeine und Differentialdiagnose, Selden-Königsberg behandelt die Tuberkulindiagnostik und die serolog. Untersuchungsmethoden. Mit der Diagnostik der kindlichen Diagnose in der Fürsorgesprechstunde beschäftigt sich Decken-Jena, mit den pathologisch anatomischen Unterlagen für die Diagnose »Hilustuberkulose« Beitzke-Graz. Zahlreiche schöne Röntgen- und pathologisch anatomische Bilder begleiten den Text dieses Abschnittes.
Neger, München.

Tuberkulosebekämpfung, Tuberkulosefürsorge. Von Prof. Dr. med. H. Bschorner, Dresden. Band 7/8 der Gemeinverständlichen Schriftenreihe »Leben und Gesundheit«. Herausgegeben vom Deutschen Hygiene-Museum. Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt, Dresden. Ohne Jahreszahl.

Die allgemeine Volksaufklärung kann gar nicht vielseitig und eindringlich genug erfolgen, in den Grenzen, die dem Laien notwendigerweise gesetzt sind. Einzelheiten des weitverbreiteten Tuberkuloseproblems werden hier eindringlich erörtert, unterstützt durch Marginalien im Text, die die Uebersichtlichkeit wesentlich erhöhen, und durch 42 gut ausgesuchte belehrende Bilder. Ganz besonders gelungen sind die genauen Anweisungen über hygienisches Verhalten und die knappen Merksätze im Anhang »Grundzüge der Tuberkulosebekämpfung«. Darüber hinaus ist vieles erörtert, was eigentlich mehr den Arzt als den Laien angeht, so z. B. die Belehrung über die vorsichtige Anwendung des Tuberkulins u. a., wie dieses Büchlein überhaupt auch von Aerzten gelesen werden sollte. Denn wenn der Kranke an den Erfolg einer Behandlung glauben soll oder an den vom »Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose« geprägten Satz: »Die Tuberkulose ist eine heilbare Krankheit«, so muss der Arzt zuerst daran glauben. Das ist nicht überall der Fall. Dann wird es auch nicht geschehen, dass ein soeben approbierter Arzt dem Ref. auf die Frage nach der Art der Tuberkulosebehandlung antwortet, leichte Fälle habe er fast nie beobachtet und auch schon leicht fortgeschrittene hätte er während seiner Krankenhaus-tätigkeit nur immer sterben sehen. Und wenn auch die dominierende Stellung der Prophylaxe anerkannt wird und die der Fürsorge, die Tuberkulose ist — natürlich cum grano salis — eine heilbare Krankheit!
M. J. Guttman, München.

Vorbereitung, Durchführung, Nachbehandlung chirurgischer Eingriffe. Grundsätze der Schmerzbetäubung, Asepsik, Wundversorgung. Aus der Praxis für die Praxis. Von Professor Dr. Paul Zander-Darmstadt. Repertorien Verlag, Leipzig 1926. Kleine klinische Bücherei Heft 28. 86 S. Preis geh. Mk. 4.—, geb. Mk. 5.50.

Während des Krieges sind viele Aerzte zu einer operativen Tätigkeit gedrängt worden und sind ihr späterhin zumal bei gebener Veranlagung und Neigung treu geblieben; jedenfalls ist es Tatsache, dass viel mehr als früher vor dem Kriege — vielleicht auch aus wirtschaftlichen Verhältnissen bei den Kranken heraus — vom

Landarzt operiert wird und dass eine erfolgreiche Tätigkeit nicht von glänzend und neuzeitlich ausgestatteten Operationsräumen abhängt, sondern von der notwendigen Beherrschung der Indikation und der heute als anerkannt geltenden technischen Massnahmen hinsichtlich Desinfektion, Asepsik, Schmerzbetäubung, Wund- und Nachbehandlung. Eine Darstellung der Vorbedingungen für das Gelingen chirurgischer Eingriffe wird hier gegeben. Schritt für Schritt begleitet der Verfasser den Operateur bei den vorbereitenden Massnahmen, auch das Kleinste ist nicht vergessen. Den Bedürfnissen beim Operieren über Land ist besonders Rechnung getragen und da es gerade hier auf eine lückenlose Vorbereitung ankommt und man sich dabei viel merken muss, ist als Behelf ein Merkblatt angefügt über Gang und Reihenfolge der Vorbereitung für das Operieren im Hause des Arztes und des Kranken. Aus dem Allgemeinen tritt der Verfasser heraus mit einem Abschnitt über die Behandlung von Furunkeln und Fingereiterungen, alles vom neuesten Standpunkte chirurgischen Handelns gesehen.
Neger, München.

Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte von Dr. Max Isserlin, Professor an der Universität in München. Berlin, Verlag Julius Springer, 1926. 205 S., Preis geb. Mk. 10.50.

Es war ein bemerkenswertes Unternehmen, als I. vor 16 Jahren es trotz der äusseren Schwierigkeiten wagte, an seine psychotherapeutischen Vorlesungen einen praktischen Kurs der psychotherapeutischen Methoden einschliesslich Hypnose anzugliedern. Der grosse Eindruck, welchen die Hörer damals empfangen von den Vorträgen und Übungen und der so klaren (Darstellung) Art, die schwersten damals noch recht im Flusse befindlichen Probleme dem Denken der praktischen Aerzte mundgerecht zu machen, wird wohl in unser aller Erinnerung sein. Wenn aus den seither gehaltenen Vorträgen heute ein Buch entstanden ist, so werden nicht zuletzt die Hörer des lebendigen Wortes dieses Buch mit Spannung und Freude in die Hand nehmen. Es bringt vor allem eine Begründung und Darlegung der praktisch verwertbaren therapeutischen Methoden und ihre Technik; hinsichtlich der letzteren gibt Verfasser nicht nur das, was ihm selbst bei der Suggestivbehandlung praktisch sich bewährt hat, auch die anderen Meister der Hypnose gelangen zum Wort. Dann geht er auf die Erziehungstherapie durch Belehrung, Ueberzeugung und Willensbeeinflussung über. Hier zeigt er an eindrucksvollen Beispielen, wie Dubois-Déjerine ihr Programm einer möglichst weitgehenden Rationalisierung der Behandlung durchführen. Bei der analytischen Psychotherapie und ihrem heutigen Gewirr tut die gewollt nüchterne Darstellung besonders wohl.

Im Abschnitt über spezielle Psychotherapie wird nicht nur im allgemeinen über die beeinflussbaren Symptome und Symptomkomplexe, die beeinflussbaren körperlichen Krankheiten und die abnormen Konstitutionen gesprochen, sondern auch recht praktisch und anschaulich der modus procedendi für die behandelnde Tätigkeit ins Einzelne gehend angegeben.

Alles in allem ein Buch, das denjenigen, der Belehrung und Führung auf diesem heute so vielfach begangenen Gebiete sucht, sicher nicht unbefriedigt lassen wird.
Neger, München.

Vom gesunden und kranken Tuberkulösen. Erfahrungen eines lungenkranken Lungenarztes für jedermann. Von Christian Bruhn. Verlag Parus, Hamburg 36. 25. Auflage, 64 S. Preis Mk. 2.25.

Das Büchlein scheint eine seiner Absicht und der Empfehlung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose entsprechende Verbreitung gefunden zu haben, es liegt in einer Gesamtauflage von 250000 Exemplaren vor und das ist erfreulich, denn praktisch und wahr und auch für das grosse Publikum verständlich wird die Tuberkulosefrage behandelt. Die Arbeit gewinnt noch mehr an Bedeutung, weil der Verfasser selbst vor langen Jahren schwer lungenkrank wurde und in diesen 20 Jahren

hat sich bewährt bei:

**Anämie, Chlorose, Appetitlosigkeit,
Rachitis, Tuberkulose, Schwäche**

Von vielen Krankenkassen zugelassen!

Vitaminreich! — Lipoidhaltig!

DR. A. WOLFF, Nahrungsmittelwerk, BIELEFELD.

Hämatopan

bewiesen hat, dass man auch eine schwere Lungenerkrankung zu überwinden vermag und trotz bestehenden Leidens die Arbeitsfreudigkeit, den Mut zum Leben und die Hoffnung auf Genesung nicht zu verlieren braucht.
Neger, München.

Schule verwoben ist, wird eine Deutung der in der Schrift angeführten seelischen Beziehungen des Philosophen zu dem Studenten Bähr und zu dem Dichter Byron nicht ohne Widerwillen als gezwungen ablehnen.
Neger, München.

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

Die Wurzeln des Frauenhasses bei Arthur Schopenhauer. Eine psychoanalytische Studie von Dr. Oskar Eichler. Arbeiten aus dem sexualpsychologischen Seminar von Prof. W. Liepmann, Berlin. Band I, Heft 3. A. Marcus u. E. Webers Verlag, Bonn a. R., 1926. 66 S. Preis Mk. 3.40.

Eltern, welche sich trotz beiderseitiger Vorzüge innerlich fremd bleiben. Unrast der Mutter, Flucht vor dem eigenen Ich, vor der Langeweile des Herzens. Das Nebeneinanderleben hat das Verhältnis der Gatten vergiftet und das der Kinder zu den Eltern unnatürlich gestaltet. Harter, gewalttätiger Vater, der durch eine List den Knaben zu dem vom Vater gewünschten Berufe, nicht zu dem der Neigung des Sohnes entsprechenden Gelehrtenberufe bringt, deshalb schwere Kämpfe. Der plötzliche freiwillige Tod des Vaters bringt dann eine überraschende Umstellung. Alles Feindselige schwindet, aus dem Schuldgefühl dem sorgenden Vater gegenüber entwickelt sich ein förmlicher Kultus mit dem Andenken des Vaters: dessen Feinde werden auch Schopenhauers Feinde. Dazu gehört auch die Mutter, an der er nur Fehler sieht, deren Handlungen er in seiner schwarzseherischen Art mit Misstrauen deutet. An der Mutter die erste sich auf die Frau überhaupt auswirkende Enttäuschung. Das Schuldgefühl und die daraus entspringende Angst gehen durch das ganze Leben und aus ihr heraus wird ein gut Teil von Sch. Seelenleiden erklärt. Dann wird der Kontrast zwischen dem misogynen Denken des Philosophen und seinen gar nicht misogynen Lebensgepflogenheiten besprochen und zu erklären versucht. Auch hier bringt der Verf. ein Motiv bei, diesmal die Angst vor dem Weibe, vor der Beeinträchtigung der eigenen Individualität. Das Weib ist ihm Sache des Wunsches mit einem Unterton von Hass, aber er teilt nicht mit ihm sein Bestes: die Liebe des Herzens. Das im wesentlichen der Gedankengang der Schrift, die man mit grösstem Interesse durchdenken wird. Was aber dann kommt, bewegt sich sehr auf der Linie der heutigen Zeit, wo mit Vorliebe bedeutenden oder wenigstens eigenartigen Menschen irgendein Oedipus komplex oder eine homosexuelle Richtung ankonstruiert wird und alle möglichen Deutungen — für den gewöhnlichen Menschen — ganz harmloser Vorgänge zum Ausgangspunkt eines ganzen Lebensganges gemacht werden. Wer nicht in den Gedankengang dieser

Allgemeines.

**Mineralheilquelle (radioaktiv) und Erholungsheim
Bad Münchshofen i. Nb.**

Das Bad eignet sich für alle, die Heilung, Erholung oder Ruhe brauchen und die Kosten teurer Weltbäder nicht aufwenden wollen.

Das Bad bietet u. a.: Eine ärztlich glänzend anerkannte Heilwirkung seiner Quelle (Bade- und Trinkkur) bei Gicht, Rheuma, Lähmungen, Neuralgie, Ischias, Tabes, Erschöpfungs- und Schwächezuständen nach Ueberanstrengungen, Kranklager oder Operation, insbesondere Frauenleiden ohne Neigung zu Blutungen, Blasen-, Prostata- und Hämorrhoidal-leiden. — Bekannt gute bürgerliche und reichliche Küche. — 26 gemütliche, sonnige Zimmer mit guten Betten. — Schattige Waldwege, unmittelbar vom Hause weg in ozonreicher Luft mit schönen Fernblicken. — Bescheidene Preise (Volle Pension 3.60 M. bis 5.— M.).

Arzt besucht das Bad regelmäßig.
Saison Mitte Mai bis Ende September.

Tarif und Prospekt versendet auf Wunsch die Badedirektion Münchshofen bei Straubing (Niederbayern), Telephon Ober-schneiding Nr. 8.

Zur gefl. Beachtung!

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma **M. Hahn, Verlagsbuchhandlung in Neubabelsberg bei Berlin, Augustastraße 21/22**, bei. Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

König Otto-Bad

bei WIESAU am bayer. Fichtelgebirge.
512 m. ü. d. Meere.) Altbewährtes heilkräftiges Stahl- und Moorbad usw. Grosse Erfolge bei allen einschlägigen Krankheiten. Kurzeit 15. Mai — 1. Okt. Prospekt. San.-Rat Dr. Becker.

Prima Rauchfleisch

mager durchwachsen (Brüsti und Wammerl) 9 Pfd. franko Mk. 16.—. fettes Rauchfleisch 9 Pfd. franko Mk. 11.50.

Ia Wurstwaren

5 feine, haltbare Sorten, Braunsch. Mettwurst, Del-Leberw., Göttinger i. Blasen, Thüringer Rotwurst, Hausm. Leberwurst gemischt 8 1/2 Pfd. franko Mk 16.—.

Schweineschmalz

feinste deutsche Raffinade 25 Pfd. Kübel netto Mk. 31.— franko. Postbleicheimer brutto 10 Pfd. franko Mk. 12.—.

Ign. Meissner, Regensburg W 51

Aerztin in bayerischer Großstadt sucht Mitte bis Ende 30 in bestehende, gute Praxis aufzunehmen. Offerten unter **M. U. 2886** an Rudolf Mosse, München.

Echte **Silberbärchensfelle**, **Silberbär**, in Schnee-weiß, Silbergrau, braun-schwarz, sind ebenso schön wie **Silberbärchensfelle**, aber bedeut. bill. 12 u. 16 Stk. übergr. Buzusfelle 19 Stk. Auch **Antiboden, Hüftläde, Hals-mantel, Schilfenbed, Katal.** frei. Gustav Hartmann, Leder-fabrikfabrik, Schwabstraße 34 (Hörn. Heide), Naturfischgr. d.

Junger Mann, 21 1/2 Jahre, sucht Stelle als

Autopfleger u. -begleiter

Verrichtet auch andere Arbeit. Werte Ang. erb. an **Bauer Franz, Mesmering**, Post Schwindegg, Obby.

Die Regierung des Kreises Schwaben und Neuburg, Kammer des Innern, sucht für sofort einen nichtamtlichen

Arzt,

der die mit Unterstützung der genealogischen Abteilung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München (Professor Rüdin) bereits weitgediehenen Nachforschungen über die Ursachen und den Zusammenhang von **Kropf und Kretinismus** vollendet. Vorbedingungen: Deutscher approbierter Arzt, bayerische Staatsangehörigkeit (am besten Südbayer) **psychiatrische Vorbildung**. Vertragliche Anstellung durch die Kreisregierung auf 1—1 1/2 Jahre. Gehalt nach Gruppe X Stufe I der Besoldungsordnung für die bayer. Staatsbeamten. Ersatz der Reiseauslagen und Gewährung von Aufwandsentschädigung nach Massgabe der für die Staatsbeamten geltenden Bestimmungen (Vergütungsstufe III). Kündigung beiderseits zum Schluss eines Kalendermonats. **Modungen bei der Regierung von Schwaben und Neuburg**, Kammer des Innern, (Oberregierungsrat Dr. Ubl, Augsburg) und bei dem Leiter der genealogischen Abteilung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München, Pettenkofferstrasse 14/1 r.

Praktischer Arzt

kath., 1921 approbiert, gut ausgebildet, sucht

**Praxisübernahme
oder
Niederlassungs-
Möglichkeit**

Kapital vorhanden. Angebote unt. **M. Kp. 12611** an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Verlag der Aertztlichen

Rundschau

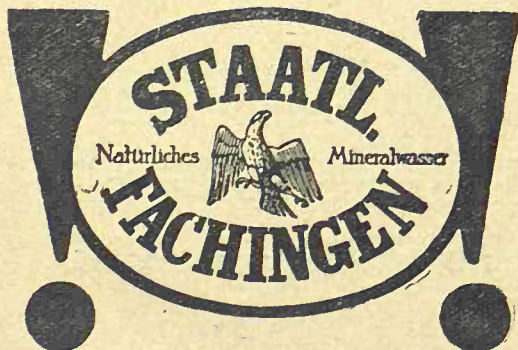
Otto Gmelin München

hat Postscheck-Konto

Nr. 1160 München.

ÄRZTLICHES FAMILIENHEIM

Dr. Arthur Ludwig, Nervenarzt, München, Leopoldstraße 42, Tel. 30830. Für leichtere nerv. Depressionen, seelische Konflikte, Angst- und Zwangsneurosen, Psychotherapie: Analyse-Synthese.



Der natürliche Mineralbrunnen „Staatl. Fachingen“, welcher seit vielen Jahrzehnten mit hervorragendem Erfolg bei

Störungen der Verdauungsorgane

(Magenkatarrh, Magenschmerzen und Magenbeschwerden sowie Darmstörung, habituelle Stuhlverstopfung, Icterus katarrhalis)

Erkrankungen der Harnorgane

(akute Nephritis, chronische parenchymatöse Nephritis, Harnsäuresteine in Nieren und Blase, Blasenkrankungen)

Stoffwechselkrankheiten (Gicht, Diabetes)

Verwendung findet, ist in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw. erhältlich und steht den Herren Aerzten zur Verordnung in geeigneten Fällen stets zur Verfügung.

Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das Fachinger Zentralbüro Berlin W 66, Wilhelmstr. 55. Aerztjournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayer. Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenkofersstrasse 8.

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 3 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. und Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 26

München, 26. Juni 1926.

XXIX. Jahrgang.

Inhalt: Witwen- und Waisenfürsorge der Bayer. Aerzteversorgung. — Zum Entwurf eines Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte. — Zur Nachprüfung der Augendiagnose. — Erkrankungen und Sterbefälle. — Randbemerkungen zur Reichsgesundheitswoche. — Bekanntmachung des Städt. Versicherungsamtes Augsburg. — Verschiedenes. — Unterschrift auf Rezepten. — 41. Balneologen-Kongress in Aachen 1926. — Geburten und Sterbefälle. — Vereinsnachrichten: Nürnberg, Freie Arztwahl München. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Freie Aerztekammer von Oberbayern.

Einladung zur Sitzung am Sonntag, den 18. Juli 1926, vormittags 10 Uhr pünktlich, im Konversationszimmer des Hotels Union, Barer Straße 7.

Tagesordnung:

1. Geschäfts- und Kassenbericht. Berichte des Ehrengerichtes und der Ausschüsse.
2. Wahlen der Vorstandschaft, der Ausschüsse, des Ehrengerichtes und der Vertreter zum Landesausschuß.
3. Aussprache über die geplante Aerzteordnung und ihre Durchführung.

Nach der Sitzung findet gemeinschaftliches Mittagessen statt.

I. A.: Kerschensteiner.

Aerztlicher Bezirksverein Mühldorf-Altötting.

Vereinssitzung am Donnerstag, den 1. Juli, nachm. 3 Uhr, in Mühldorf bei Polhammer. Aus der Tagesordnung: Aufnahme von Dr. B. Dr. Schmid sen.

Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben.

Die Donauwörther Monatszusammenkunft im Juli findet in der Bahnhofrestauration Donauwörth am 8. Juli, nachmittags 6 Uhr, statt.

San.-Rat Dr. Mayr, Harburg i. Schw.

Witwen- und Waisenfürsorge der Bayer. Aerzteversorgung.

Neulich wurde der Bayer. Aerzteversorgung an einem einzigen Tage (10. Juni) der Tod von 5 Mitgliedern (3 Aerzte, 1 Zahnarzt, 1 Tierarzt, im Alter von 56, 55, 38, 38 und 49 Jahren) gemeldet, die 5 Witwen und 7 minderjährige Kinder hinterließen. Jetzt, nach weniger als dreijährigem Bestande der Aerzteversorgung, beziehen 107 Witwen, von denen 64 unter, 43 über 50 Jahre alt sind, nämlich 87 Arztwitwen (darunter 3 Witwen von Assistenzärzten), 7 Zahnarztwitwen und 13 Tierarztwitwen jährlich 108 000 M. und 80 Waisen, darunter 11 volljährige, noch in der Berufsausbildung begriffene, jährlich 25 000 M. Versorgung. Sonstige Angehörige von 4 Aerzten und 2 Tierärzten, welche diesen das

Hauswesen geführt haben, beziehen jährlich 5600 M. Und je mehr mit den Jahren die von den Mitgliedern eingezahlten Summen wachsen, desto günstiger gestalten sich die Versorgungen. Welche Beruhigung für alle Mitglieder, die in der Aerzteversorgung mehr noch als die Alters- und Ruhestandsversorgung die Sicherstellung der Ihrigen schätzen! Welch erhebender Gedanke auch für die anderen, für die Hinterbliebenen der Kollegen so gesorgt zu haben! Welche Lehre für die — zum Glück nicht allzu vielen — der Aerzteversorgung noch widerwillig Gegenüberstehenden! Möchten diese doch einmal berechnen, welche Beiträge die nach ihrer Meinung allein segensbringende Lebensversicherung erfordert hätte, um den Hinterbliebenen Gleichwertiges zu bieten.

Dr. Englert.

Zum Entwurf eines Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte.

Von Sanitätsrat Dr. Ortenau, Bad Reichenhall

Mit dem aus dem Herzen kommenden Ausruf „Endlich!“ wird es von den bayerischen Kollegen begrüßt werden, daß auch uns die so wohlthätige Zwangsorganisation beschert werden soll. Nun wird dem unerquicklichen Zustand ein Ende gemacht, unser engeres Vaterland als Zufluchtsort für alle die zu sehen, die in anderen deutschen Ländern sich der Standesdisziplin nicht fügen wollten. Im ganzen und großen wird man dem Entwurf zustimmen können. Nur einige wenige Punkte sind es, die vielleicht geändert werden sollten. Als erheblicher Mangel des ganzen Entwurfes muß es bezeichnet werden, daß das Wort „Ehre“ nicht vorkommt. Von Berufspflichten, von Berufsgerichten wird gesprochen, aber nicht von Wahrung der Standesehre, wie wir es bisher gewohnt waren. Es ist nicht recht einzusehen, warum das nicht geschehen ist. Sollen wir denn künftig nur Berufspflichten haben und keine Berufsehre mehr? Man wird kaum annehmen, daß der Gesetzgeber das gewollt hat, und so wird er wohl auch keine Schwierigkeiten machen, wenn der Antrag gestellt wird, die Aufgaben der Bezirksvereine in der bisherigen bewährten Weise zu umschreiben.

Vollends wenig glücklich erscheint es aber, wenn aus den Ehrengerichten, wie wir sie bis heute gehabt haben, Berufsgerichte werden sollen. Der Ausdruck ist

ein völliges Novum und stellt ein bayerisches Reservatrecht dar, auf das wir im Interesse einer einheitlichen deutschen ärztlichen Rechtsprechung lieber verzichten sollten. In dem Bundesstaate, der das ärztliche Ehrenrecht am besten ausgebildet hat und schon zu einer Kodifizierung desselben gekommen ist, in Preußen, wird nur von Ehrengerichten gesprochen. Dem müßten wir uns um so mehr anschließen, als ja eine deutsche Aertzordnung in greifbarer Nähe ist und diese gewiß die in der Praxis seit Jahrzehnten bestehenden Standesgerichte nicht neu benennen wird.

Aber auch rein sachlich kann man sich mit der Bezeichnung „Berufsgericht“ nicht einverstanden erklären. Nicht weil etwa eine Verwechslung mit „Berufungsgericht“ naheläge, obwohl auch das nicht ganz von der Hand zu weisen ist, sondern deswegen, weil ein Berufsgericht doch über die gesamten Verhältnisse des Berufes, hier des ärztlichen, zu Gericht zu sitzen hätte. Und gerade das ist bei dem geplanten Berufsgericht nicht der Fall. Scheiden schon gemäß Art. 14 II am Schlusse wissenschaftliche Handlungen aus, so ist vor allem das ganze Gebiet der Kassenkrankenbehandlung, die ja auch vom Ministerium als der umfassendste und wichtigste Teil der ärztlichen Tätigkeit naturgemäß anerkannt wird, anderen Instanzen als den Bezirksvereinen und der Landesärztekammer vorbehalten.

Es ist die Verletzung der Berufspflichten, die im berufsgerichtlichen Verfahren verfolgt werden soll. Die Geschichte der Ehrengerichte spricht nun nicht dafür, daß Verstöße gegen die Berufspflichten häufig ihr Forum beschäftigt haben, es sind fast immer Verstöße gegen höhere ethische Forderungen des Standes, wie unwürdige Reklame, Unverträglichkeit und Gehässigkeit gegen Berufsgenossen u. dgl., die ein ehrengerichtliches Verfahren veranlaßt haben. Es läßt sich dabei recht wohl denken, daß ein Arzt seine Berufspflichten als solche aufs peinlichste erfüllt, es an der Gewissenhaftigkeit und Fürsorge für seine Kranken nicht fehlen läßt und vom standessittlichen Standpunkt doch keine weiße Weste hat. Wenn es nicht im Gesetze klar ausgesprochen wird, daß auch solche Verfehlungen geahndet werden, kann man sich recht wohl denken, daß er ungestraft durchrutschen wird. Die Berufung auf Beamtendisziplargerichte dürfte kaum stichhaltig sein, da die Verhältnisse im freien Berufe des Arztes mit eigenartigen ethischen Anforderungen eben von denen der Beamten grundverschieden sind, auch von denen der Rechtsanwält.

Ob es richtig ist, beamtete Aerzte, die Privatpraxis treiben, den Gerichten ihrer Standesgenossen zu entziehen, sei ebenfalls dahingestellt.

Nicht einzusehen ist, warum Vertretung des Angeschuldigten nicht durch Rechtsanwälte zulässig ist. Dem Arzte wohnt im allgemeinen so wenig juristische Fähigkeit inne, daß er kaum als Beistand viel Nutzen seinem Schützling bringen wird. Dessen Belange laufen so leicht Gefahr, nur ungenügend verteidigt zu werden, um so mehr, als er vor einem Kollegium steht, dem nicht nur ein Rechtskundiger angehört, sondern auch Berufsgenossen, die auf Jahre gewählt sind und über größere Erfahrungen in gesetzlichen Dingen verfügen.

Es ist zu hoffen, daß von seiten der gesetzgebenden Körperschaften den Wünschen der Aerzte in weitgehendem Maße Rechnung getragen wird, und daß in kürzester Frist ein Gesetz zustande kommt, unter dessen Herrschaft es gelingt, auch den ärztlichen Nachwuchs trotz der wirtschaftlichen Nöte der Zeit zu einer idealen Auffassung und Ausübung der ärztlichen Tätigkeit emporzuheben.

Zur Nachprüfung der Augendiagnose.

Von Prof. Salzer, München.

Die Diskussion über Wert und Unwert der Augendiagnose in diesen Blättern hatte dahin geführt, daß Frau Dr. Democh-Maurmeier in Nr. 20 Seite 252 schrieb: „Trotzdem erkläre ich mich auch jetzt noch um der Sache willen zu einer Probe bereit, die 50 Proz. Treffer — wie dies verlangt wird — ergeben soll, wenn Herr Schnabel die Diagnosen zu stellen übernimmt.“ Es heißt dann weiter: „Bei der praktischen Probe mache ich selbstverständlich zur Bedingung, daß mehrere Kollegen, von denen ich die Hälfte zu bestimmen habe, als kritische Zeugen zugegen sind, Protokoll geführt wird und Herr Prof. Salzer sich verpflichtet, sich hier zu den Resultaten sachlich zu bekennen.“

In Nr. 21 Seite 259 habe ich nicht nur diese Bedingungen angenommen (unter Ignorierung der in den letzten Worten enthaltenen Unterstellung früherer Unsachlichkeit), sondern noch weitere objektive Sicherungen gegen mögliche Täuschungen von beiden Seiten her hinzugefügt. Ich habe dann gesagt: „Es ist vollkommen klar, daß, wenn man überhaupt Krankheitszustände aus der Iris erkennen kann, sich dies bei einer solchen Probe zeigen muß. In diesem Falle würde ich erklären, daß ich mich in meinen Beobachtungen und Schlußfolgerungen getäuscht habe und daß die Augendiagnose ernst genommen zu werden verdient. Im entgegengesetzten Falle aber wäre der Nachweis geliefert, daß man mit der „Augendiagnose“ krankhafte Veränderungen der Organe nicht erkennen kann. — Der Ausgang der Probe wird in dieser Zeitschrift veröffentlicht.“

Verschiedene Kollegen hatten bereits in dankenswerter Weise die Beteiligung einer Anzahl von Patienten zugesagt, mit einfachen klaren Krankheitsbildern, deren Bezeichnung in versiegelten Briefhüllen mitgesandt werden sollte. Ich selbst habe mich jeder Berührung mit diesen Patienten enthalten.

Aber die Sache geht aus wie das Hornberger Schießen: Frau Dr. D.-M. hat korrekterweise Herrn Schnabel meine Aufforderung zur Probe übermittelt und übersendet mir eine Zuschrift des letzteren, in welcher er die Beteiligung an der Probe ablehnt, ebenso wie dies schon früher andere Augendiagnostiker getan haben. Auch Herr Dr. Kleeblatt hüllt sich in tiefes Schweigen, trotzdem ihm Herr Dr. Heilbronner in Nr. 21 eine Brücke gebaut hat, um die Diskussion wieder aufzunehmen.

Man sollte nun wirklich meinen, daß jemand, der von der Tatsache überzeugt ist, daß man aus dem Irisbild Veränderungen und Störungen innerer Organe, seien sie endokriner oder nicht endokriner Natur, erkennen kann, mit beiden Händen diese einzigartige Gelegenheit ergreifen müßte, um endlich einmal dem Gerede so zahlreicher Augenärzte ein Ende zu machen; die immer wieder versichern, die Sache beruhe auf falschen Gedankenverbindungen und auf unbewußter oder bewußter Täuschung. Aber trotzdem der Prozentsatz von Treffern, der doch nach vielfachen früheren Versicherungen der Augendiagnostiker nicht weit von 100 Proz. entfernt sein sollte, bei meinen Bedingungen auf 50 Proz. herabgesetzt wurde, trotzdem ich das weitgehende Zugeständnis gemacht habe, die Augendiagnostiker sollten selbst den Kreis der krankhaften Zustände umschreiben, die sie angeblich aus der Regenbogenhaut erkennen können, trotzdem die Loyalität dieser meiner Vorschläge und meine Sachlichkeit ausdrücklich von einem mir persönlich unbekanntem Kollegen (Dr. Heilbronner, Nr. 21 dieses Blattes, Seite 260) bestätigt wurde, trotz alledem ging keiner der hiesigen Augendiagnostiker auf diese Probe ein, und zwar wendeten alle mit kleinen Varianten dasselbe Verfahren an: man ist gekränkt über eine derartige Zumutung, die man als Examen bezeichnet; man schiebt

mir im Widerspruch zu den greifbaren Tatsachen beleidigende Absichten unter, stellt mich als voreingenommen, als ungeeigneten Sachverständigen hin und was derartige Mätzchen mehr sind.

Es lohnt sich gar nicht, weitere Druckerschwärze auf Einzelheiten zu verwenden: es ist ja sonnenklar, daß bei der von mir vorgeschlagenen Anordnung der Probe irgendeine Sachverständigentätigkeit meinerseits gar nicht erforderlich ist, ja, daß ich gar nicht zugegen sein müßte, wenn nur die Kontrolle betreffs Ausschaltung von Täuschungsmöglichkeiten richtig funktioniert. Die ganze Probe könnte durchgeführt werden, ohne daß von einem der Beteiligten ein Wort gesprochen zu werden bräuchte. Erst wenn die Zählung der Treffer den verlangten Minimalsatz ergeben sollte, hätte die Diskussion darüber zu beginnen, aus welchen „Zeichen“ denn diese Diagnosen gestellt wurden.

Es hat sich übrigens bisher schon herausgestellt, daß der Kreis der angeblich erkennbaren Affektionen von den Augendiagnostikern selbst jetzt sehr wesentlich gegen früher eingeschränkt wurde; Herr Kleeblatt erkennt gar nicht die klinischen Veränderungen der einzelnen Organe, sondern nur die zugrunde liegende innersekretorische Störung aus der Art des normalen Irisbildes, und Herr Schnabel verwahrt sich in seinem mir vorliegenden Brief an Frau Dr. D.-M. ausdrücklich dagegen, daß man „Knochenbrüche, Operationen usw., die doch nur unter ganz bestimmten konstitutionellen Voraussetzungen Reflexe im Auge liefern“, erkennen könne. Er hätte dies nie behauptet. Was es mit der Richtigkeit dieser Angabe auf sich hat, ersehe man aus Schnabels Buch, Seite 50, wo er bei einem Maschinenschlosser in der Randzone der Lederhaut einen auffälligen, intensiv roten Flecken sieht, der die Form einer winzigen Hand hatte, und richtig war die Hand durch einen Transmissionsriemen verstümmelt worden. Seite 51, Zeile 5: „Im Laufe der Jahre habe ich dann an unzähligen Fällen die gleiche Beobachtung machen können, so daß ich mich zu dem Schluß berechtigt halte, daß das Auftreten dieses Symptomes gewaltsamen Druck-Einwirkungen mit stumpfen Gegenständen . . . zuzuschreiben ist.“

Auf Seite 57 heißt es sodann unter Zusammenfassung: „daß ein solches Organ (das Auge) unter seinen Myriaden von Reaktionsmöglichkeiten und -Erfordernissen, von deren Umfang und Feinheit sich der materialistisch und mechanistisch eingestellte und geschulte Geist gar keine Vorstellung zu machen vermag, auch auf die mannigfachen plumpen Insulte, die den Organismus im Laufe seines Daseins heimsuchen, ebenso deutliche und prompte Reaktionen hat.“

Und auf Seite 58 wird folgendes Gespräch seiner beiden kleinen Mädchen erzählt: „Es ist doch sonderbar, daß man im Auge sieht, wenn einer die Treppe

heruntergefallen ist. Darauf erfolgte seitens des anderen die prompte Antwort: Wieso denn? Das Auge ist doch mit die Treppe heruntergefallen. Wieviel Weisheit liegt doch in diesem kindlichen Schluß!“ fügt Schnabel hinzu.

Die Augendiagnose wird also jetzt durch ein freihändiges Verwandlungskunststück zu einer reinen Konstitutionsdiagnose gemacht und soll nach Schnabel dazu dienen, die Bereitschaft zu künftigen Erkrankungen zu erkennen. Es wäre recht gut, wenn man im Publikum wüßte, daß man nicht imstande ist, Diagnosen wie Knochenbruch, Duodenalgeschwür, Fehlen eines Stückes Mastdarm usw. aus der Iris zu erkennen, denn die Bedeutung der ganzen „Methode“ schrumpft schon dadurch außerordentlich zusammen, sie verwandelt sich zum größten Teil in leere Wortstreitereien über vage Begriffe wie Konstitution, innere Sekretion usw., die mit dem ebenso vagen Irisbild in willkürliche Beziehung gesetzt werden. Vor Tische las man's anders!

Wir sind also vollkommen berechtigt, von einem Rückzug ins Nebelmeer zu sprechen, und solange nicht durch eine kritisch angeordnete praktische Probe, zu der die Einladung hiermit aufrechterhalten wird, die Verwendbarkeit der Augendiagnose zur Erkennung irgendwelcher krankhaften Zustände bewiesen wird, sind wir vollkommen berechtigt, sie unter eine der Kategorien gutgläubige Selbsttäuschung, Unsinn, Paranoia, Charlatanerie usw. einzureihen, wie dies denn auch in zahlreichen Veröffentlichungen von bewährten Augenärzten geschehen ist, welche die Behauptungen nachgeprüft haben.

Den Aeußerungen von Leuten aber, die unter andauernder und absichtlicher Ignorierung aller gewichtigen sachlichen Gegenbeweise immer wieder mit schlauer Miene versichern, an der Augendiagnose könne doch vielleicht „etwas dran“ sein, kommt nur die Bedeutung eines gedankenlosen und unverantwortlichen Geredes zu. Die zutreffende Einschätzung der großen Zahl unkritischer Köpfe in den Kreisen, um die es sich handelt, ist das Einzige, was an der Augendiagnose wirklich dran ist.

Der Staat aber, der dem werdenden Mediziner ein zwölfsemestriges Studium und am Schluß desselben ein monatelang dauerndes Examen abfordert, bevor er ihm erlaubt, Diagnosen zu stellen und Kranke zu behandeln, könnte doch vielleicht auch einmal sich veranlaßt sehen, zu prüfen, ob die Herren Augendiagnostiker, Chiromanen, Nagel- und Harnbeschauer tatsächlich imstande sind, krankhafte Störungen aus ihrem speziellen Fetisch zu erkennen, bevor er sie zur Krankenbehandlung zuläßt!

In derselben Angelegenheit lief folgendes Schreiben an die Schriftleitung ein:

Hierdurch teile ich ganz ergebenst mit, daß Herr Schnabel eine improvisierte Probe, die Augendiagnose

Iriphan

Strontiumsalz der Phenyleinchoninsäure.

Gegen Gicht, Ischias, Rheuma.

Fast geschmacklos, ohne Magenstörung.

Irasphan

Tabletten mit je 0,3 g Iriphan und Acetylsalicylsäure.

Gegen Grippe, Gelenkschmerzen.

12 Tabl. Mk. 1.—, 20 Tabl. Mk. 1.75, Dosis: Täglich 3—6 Tabl.

Menogen

Ovarienpräparat mit Arsen-Eisen.

Gegen Hypofunktion der Ovarien.

Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, klimakter. Beschwerden.

Casil

Kolloide Kieselsäure mit löslicher essigsaurer Tonerde.

Eintrocknendes Heilpulver, einzublasen in die Vagina, in die Nase, bei infektiösen Entzündungen.

Aufzustreuen auf nässende Ekzeme, eitrige Wunden.

Casil-Puder

Casil-Pasta.

betreffend, mit Herrn Prof. Salzer „als befangenen Sachverständigen“ vorzunehmen ablehnt, „selbst auf die Gefahr hin, daß die Gegner diese Ablehnung zu ihren Gunsten auslegen“, und weil Herr Prof. Salzer übersieht — (wörtlich zitiert, was in Anführungsstrichen steht) — „daß ich ausdrücklich immer und immer wieder die Augendiagnose auf Grund langjähriger Erfahrungen als eine Konstitutionsdiagnose betrachte und auffasse, die in erster Linie eine ganze Reihe von Bereitschaften und Dispositionen zu allerlei Leiden erkennen läßt, bei denen die Heredität eine dominierende Rolle spielt.“

Ich meinerseits betone zum Schlusse der hier für mich erledigten Angelegenheit, daß ich meinem Artikel in Nr. 18 dieses Blattes nichts hinzuzufügen habe und ihn in vollem Umfange aufrechterhalte. Ich bin immer noch der Ueberzeugung, daß die „Augendiagnose“ ein beachtenswertes diagnostisches Hilfsmittel in der Hand des Arztes ist bzw. werden kann.

München, den 20. VI. 26.

Dr. Ida Democh-Maurmeier.

Schlußbemerkung der Schriftleitung:

Ob jemand aus dem Irisbefund oder der Hand, dem Urin oder etwas anderem die Krankheiten erkennen will, ist zunächst Nebensache; aber beweisen muß er, daß er es kann. Theoretische Ausführungen über das Wesen und den Erfolg der Augendiagnose sind schon mehr als genug veröffentlicht und wirken auf die Dauer langweilig. Auf Rhodus muß gesprungen werden; geschieht dies nicht, so lehnt die Schriftleitung eine weitere Aussprache ab und betrachtet wohl in Uebereinstimmung mit ihren Lesern die Augendiagnose vorläufig als ein Musterbei-

spiel naturphilosophischer Spekulation, deren leitende Sätze von einer großen Anzahl vertrauenswürdiger Untersucher widerlegt worden sind.

Randbemerkungen zur Reichsgesundheitswoche.

Im Laufe der Reichsgesundheitswoche sind an zahlreichen Orten Deutschlands Vorträge über die verschiedensten medizinischen Fragen gehalten und so wertvolle, nachhaltige Arbeit im Sinne der Gesundheitspflege geleistet und der Wille zur Gesunderhaltung geweckt und vertieft worden. Wenn so wohl jeder, auch der kleinste ärztliche Verein sein Scherflein dazu beigetragen hat, so haben doch andererseits manche Kollegen, zum Teil vielleicht aus Mangel an Zeit, oder, weil es ihnen nicht liegt, vor einem Laienpublikum medizinische Fragen in volkstümlicher Sprache zu behandeln, diesmal von einer Beteiligung abgesehen, was insbesondere für das flache Land zutreffen dürfte. Da erscheint es doch naheliegend, diese zahlreichen, wertvollen, zum Teil wohl in Form von Manuskripten niedergelegten Vorträge nach kritischer Sichtung nutzbringend zu einem „Vortragsarchiv“ zu sammeln, und jenen Aerzten auf Wunsch fertig ausgearbeitete Vorträge an die Hand zu geben, die dann jeder einzelne persönlich noch in der ihm für seine Zwecke und seine Zuhörerschaft geeignet erscheinenden Weise abändern bzw. ergänzen könnte. Interessant wäre wohl auch eine statistische Uebersicht über sämtliche behandelte Themen, die sich durch Umfrage bei den einzelnen Bezirksvereinen leicht feststellen ließen. Verhältnismäßig am seltensten und stiefmütterlichsten ist anscheinend die Alkoholfrage behandelt worden, wie mir eine gelegentliche Aussprache anlässlich einer

Leukoplast

das beste

Kautschuk-Heftpflaster

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

kleineren Aertzeltagung ergab. Und doch ist gerade die Alkoholfrage ein Problem von solcher Tiefe und von solchem Ausmaß in gesundheitlicher und volkswirtschaftlicher Hinsicht, daß es geradezu tragisch erscheint, daß die Aerzteschaft, die eben in dieser Frage führend und deshalb geschlossen sein sollte, in sich selbst noch gespalten ist und dieser wichtigen Frage keineswegs immer die nötige Beachtung schenkt. Allerdings stehen der Behandlung der Alkoholfrage in der Öffentlichkeit gewisse Schwierigkeiten im Wege, die bei der Wahl eines anderen medizinischen Themas wegfallen. Während man heute in der Tagespresse, die doch für weite Kreise den einzigen Lesestoff und damit die einzige Belehrungs- und Bildungsmöglichkeit darstellt, über jede ärztliche Frage schreiben kann, verschließt sich diese selbe Tagespresse nahezu hermetisch jeder Behandlung des Alkoholproblems in ihren Spalten, da sie vom Alkoholkapital tagtäglich fette Inserate erhält, die sie sonst zu verlieren fürchtet. Ebenso schwierig ist es oft, einen geeigneten Vortragsraum zu bekommen, besonders in der Kleinstadt; denn Brauereisäle, wie sie während der Reichsgesundheitswoche für andere Fragen bereitwillig zur Verfügung standen, sind natürlich für eine Besprechung des Alkoholproblems nicht zu haben. Ein weiterer Nachteil ist der wirtschaftliche Boykott, den die örtlichen Alkoholinteressenten unter Umständen über einen Arzt verhängen können, der es wagt, den Alkoholmißbrauch öffentlich zu bekämpfen, der es wagt, gegen den Strom, gegen die Alkoholflut zu schwimmen. Trotzdem möchte ich bei der Bedeutung der Sache anregen, daß in jedem, auch im kleinsten ärztlichen Verein mindestens ein Kollege bereit ist, die Alkoholfrage öffentlich zu behandeln; bei wirtschaftlicher Bedrohung eines ansässigen Arztes könnte ja gelegentlich ein auswärtiger Redner gewonnen werden. Unter Berücksichtigung vorstehender Gesichtspunkte würde sich die Reichsgesundheitswoche, die ja wohl als Landeseinrichtung bestehen bleibt, in Zukunft vielleicht noch erfolgreicher auswirken. B.

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsmtes Augsburg.

Auf Grund des § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 (St.A. Nr. 293) in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Krankenkassen und Aerzte vom 12. Mai 1926 (St.A. Nr. 109) wird folgendes bekanntgegeben:

Infolge Wegzuges des prakt. Arztes Herrn Dr. med. Walter Werner und Ablebens des prakt. Arztes Herrn Dr. Georg Müller hat der Zulassungsausschuß in seiner Sitzung vom 14. Juni 1926 beschlossen, die Herren Dr. med. Hans Luther, prakt. Arzt, Augsburg, Gärtnerstraße 23/II, und Dr. med. Philipp Niemes, Facharzt für Kinderheilkunde, Augsburg, Thommstraße 28, zur Kassenpraxis zuzulassen.

Die Gesuche der übrigen, im Arztregister eingetragenen Bewerber wurden zur Zeit abgelehnt, weil nach den Grundsätzen über die Auswahl (§ 5 der Zulassungsbestimmungen) zunächst die genannten Aerzte zuzulassen waren.

Den nicht zugelassenen Bewerbern steht binnen 14 Tagen nach Ausgabe dieser Nummer des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes das Recht der Berufung an das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Augsburg zu. Dieses entscheidet endgültig.

Augsburg, den 18. Juni 1926.

Städt. Versicherungsamt.
Der Vorsitzende: I. V.: Bock.

Verschiedenes.

1. Zur Bahn- und Postkassenarztfrage sind uns von Bahnärzten drei Schreiben mit der Bitte um Veröffentlichung zugegangen. Ein Bahnarzt schreibt:

„Am 12. Mai dieses Jahres gab Herr Kollege Dr. Vierheilig, Bahnarzt in Eltmann, das Rundschreiben an die Streckenbahnärzte hinaus, welches zur Kündigung der Verträge aufforderte. Am 20. Mai dieses Jahres beschloß die Vorstandschaft der Eisenbahnbetriebskrankenkasse in Rosenheim die Erhöhung des Pauschales. Kommentar überflüssig.“

Ferner schreibt Herr Dr. Christmeier, Bahnarzt in Staffelbach (Oberfranken):

„Jeder rechtlich denkende Kollege muß mit Enttäuschung das Rundschreiben gelesen haben, welches Herr Hofrat Dr. Schmidt in München, als Vorsitzender des Vereins bayerischer Bahnärzte, als Antwort auf das Rundschreiben des Kollegen Dr. Vierheilig an sämtliche bayerischen Streckenbahnärzte hinausgegeben hat. Wenn ich mich so spät zu demselben äußere, hat dies nun darin seinen Grund, daß mir der Inhalt dieses Schreibens erst später bekannt wurde. Auf jeden Fall wird der weitaus größte Teil der bayerischen Aerzteschaft dem Kollegen Dr. Vierheilig, der mit seinem Schritt die Aufrollung der Bahn- und Postkassenarztfrage in die Wege leitete, viel mehr Dank wissen als Herrn Hofrat Dr. Schmidt, der als Vorsitzender des Vereins bayerischer Bahnärzte sicherlich nur die Interessen eines kleinen Teils der bayerischen Aerzteschaft vertrat, und auch diese nicht gleichmäßig. Denn unumstritten ist die Tatsache, daß die Streckenbahnärzte für ihre Leistungen und Aufwendungen eine ganz klägliche Vergütung erhalten. Die erst kürzlich von der Reichsbetriebskrankenkasse Rosenheim bewilligte Erhöhung der Pauschsätze mag für Stadtkassenärzte annehmbar sein, keinesfalls aber dürfte sie für die Streckenärzte genügen.“

Herr Hofrat Dr. Schmidt verfolgt, wie aus seinem Schreiben einwandfrei hervorgeht, vornehmlich materielle Ziele: Er spricht von dem Entgegenkommen der Betriebskrankenkassen und läßt hierbei das eine große Ziel, welches Dr. Vierheilig in den Vordergrund stellte, aus dem Auge, nämlich die Einführung der freien Arztwahl bei Post und Bahn. — ein Ziel, um das in Bayern seit Jahren gekämpft wird. Zu begrüßen ist es deshalb, daß die Aerztekammer für Unterfranken und Aschaffenburg auf den Plan trat und die unterfränkischen Bahnärzte zur Kündigung der kassenärztlichen Verträge aufforderte. Ich wünschte nur, daß die übrigen bayerischen Kreisärztekammern sich dem wackeren Vorgehen anschließen möchten.“

Das dritte Schreiben von Herrn Dr. Vierheilig, Bahnarzt in Eltmann, lautet:

„Das Umschreiben, das von der Vorstandschaft des Vereins Bayer. Bahnärzte an die Mitglieder des Vereins unter dem 14. Mai d. J. als Antwort auf mein in Nr. 22 des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes erwähntes Rund-

Soeben erschienen:

Reichsversicherungsordnung

Textausgabe
mit

Einführungsgesetz, Ergänzungsbestimmungen,
Verweisungen und Sachregister

8., neubearbeitete Auflage

herausgegeben von

Dr. Franz Eichelsbacher

Regierungsrat im Bayer. Ministerium für Soziale Fürsorge

XX, 590 Seiten kl. 8°. Leinenbad M. 6.50

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



Chloramin-Heyden

p Toluolsulfonchloramid-Natrium
Zur Wunddesinfektion.

Starkwirkendes, unschädliches, besonders preiswertes Desinfizans, dem Sublimat im wässrigen Medium ebenbürtig, im eiweißhaltigen Medium überlegen. Billiges Mittel zur Händedesinfektion. Zu Spülungen und zur Herstellung von Verbandwasser in 0,1–0,5%iger wässriger Lösung. Als Streupulver mit Talkum 1 : 10 bis 1 : 20.

Originalpackungen: Dosen zu 10, 50, 100 und 1000 g.

Tabletten zu 0,5 g in Packungen zu 10, 25 u. 100 Stück.

Septamid-Streupulver

mit einem Gehalt von 10% Septamid (Chloramin-Magnesium).

Zur Trockenbehandlung von Wunden, Abszessen, Fisteln, Ulzerationen, Hyperhidrosis. Auch zur Leukorrhoebehandlung hervorragend geeignet.

Streudosen zu 50 g, Beutel von 5 kg ab.

Muster und Druckschriften stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden.

schreiben hinausgegeben würde, hielt ich für viel zu belanglos, um bisher in der Fachpresse zu demselben Stellung zu nehmen. Nachdem mir der Artikel des Herrn Kollegen Christmeier aber zur Kenntnis gekommen ist, halte ich es für richtig, zu dem Schreiben der Vorstandschafft des Vereins Bayer. Bahnärzte (s. Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt Nr. 25) Stellung zu nehmen.

Kollege Christmeier meint, daß jeder rechtlich denkende Kollege dieses Schreiben mit Entrüstung gelesen haben müßte. Ich kann nur sagen, daß ich nach Durchsicht desselben lächeln mußte. Und aus diesem Lächeln wäre ein helles Lachen geworden, wenn ich mir nicht gesagt hätte: In solchem Ton reagiert man auf den Schritt eines Kollegen, der lediglich im Interesse der übergroßen Mehrheit der bayerischen Aerzteschaft das Beste will! Es entspricht ganz den Gepflogenheiten der heutigen Zeit, daß man in der Abwehr persönlich wird. Ich will es nicht tun; mag uns auch die Verschiedenheit der Ansichten trennen, so soll von meiner Seite der Kampf doch wenigstens sachlich geführt werden. Das hindert mich aber durchaus nicht, dem Unterzeichner obigen Schreibens entgegenzutreten.

Herr Hofrat Dr. Schmidt sagt, daß der Vorstandschafft des Vereins Bayer. Bahnärzte mein Umschreiben auf Umwegen zugegangen sei. Bei der Zuverlässigkeit, mit der heute unsere Post arbeitet, halte ich das für ausgeschlossen, denn Herrn Hofrat Dr. Schmidt wurde mein Schreiben wie jedem anderen Bahnarzt, soweit er als solcher aus dem „Verzeichnis der Aerzte im Deutschen Reiche 1924/1925“ erkennbar war, zugesandt.

Wenn die Vorstandschafft des Vereins Bayer. Bahnärzte befürchtet, daß die Kündigung der bahn- und postkassenärztlichen Verträge die sofortige Kündigung des bahnärztlichen Vertrages zur Folge haben werde, so kann er mit seiner Anschauung wohl recht haben; für uns Streckenärzte ist das aber ganz bedeutungslos. Sollten wir wirklich durch unsere Kündigungen an oberen Stellen als nicht mehr geeignet für den bahnärztlichen Dienst erscheinen, so möge dieser mit seiner vielen Schreibearbeit und all den anderen, nur zu bekannten Unannehmlichkeiten um die klägliche Entschädigung von anderen Kollegen versehen werden.

Geradezu köstlich mutet mich der zweite Abschnitt des Rundschreibens an. Man spricht davon, daß „nach längerer Pause wieder einmal mit verwerflichen Mitteln besondere, bisher von der überwältigenden Mehrheit der bayerischen Bahnärzte scharf abgelehnte Machenschaften verfolgt werden sollen“. Herr Hofrat Dr. Schmidt! Ich muß die Frage an Sie richten: „Wer hält die Mittel für verwerflich?“ — Die Vorstandschafft des Vereins Bayer. Bahnärzte und vielleicht noch eine Anzahl andere Bahnärzte, die auf das Einkommen aus Bahn und Post an-

gewiesen sind. Von den Zuschriften, die ich auf mein Rundschreiben erhielt, sprechen nur zwei von verwerflichen Mitteln. Ich regte mich nicht sonderlich darüber auf, namentlich deshalb nicht, weil mir der Verfasser des einen Schreibens ein Sammelwerk bayerischer Kraftausdrücke zur Verfügung stellte, die mir bisher nicht geläufig waren. — Ein Zweites, Herr Hofrat Dr. Schmidt! Sie sprechen von der überwältigenden Mehrheit bayerischer Bahnärzte! Es ist Ihnen doch bekannt, daß die bayerischen Bahnärzte, insbesondere die Mitglieder des Vereins Bayer. Bahnärzte, nur einen kleinen Teil der Gesamtheit der bayerischen Aerzteschaft ausmachen. Wenn heute die bayerische Aerzteschaft sich entscheiden sollte, wem sie mehr Vertrauen entgegenbringt, Ihnen, Herr Hofrat, oder meiner ganz kleinen Persönlichkeit, so glaube ich trotz der mir eigenen Bescheidenheit an eine glatte Niederlage Ihrer im Verein Bayer. Bahnärzte so bekannten Person.

Die Eile, mit der ich die Kollegen zur Kündigung aufforderte, ist der Vorstandschafft verdächtig. Ich hatte meine Gründe für diese Eile. Sie waren aber ganz anderer Natur, als die Vorstandschafft des Vereins Bayer. Bahnärzte vermutet. Wenn sich die Vorstandschafft auf das entschiedenste gegen mein Vorgehen verwahrt und mit den schärfsten Mitteln gegen mich vorgehen will, so kann ich ihr wirklich nicht böse sein. Ein Größerer als ich, unser viel zu früh von uns geschiedener Kollege Reichold (Lauf), sollte auch einmal an den Pranger gestellt werden. Die Vorstandschafft des bahnärztlichen Vereins scheint sich bis heute noch nicht daran gewöhnt zu haben, daß von Zeit zu Zeit Aerzte den Mut finden, entgegen den von ihr gesteckten Zielen auf den Plan zu treten. Wenn mich die Vorstandschafft des Vereins Bayer. Bahnärzte zur Rechenschaft ziehen will, so entziehe ich mich derselben nicht. Ich habe deshalb auch bis heute meinen Austritt aus dem Verein Bayer. Bahnärzte nicht erklärt und stehe jederzeit zur Verfügung. Aufrecht wie Götz von Berlichingen harre ich meiner Hinrichtung durch den Verein Bayer. Bahnärzte.

Um eine Spezialisierung hat Herr Hofrat Dr. Schmidt unseren ärztlichen Stand bereichert. Er spricht von der standestreuen Bahnärzteschaft. Ich kenne nur standestreue Aerzte. Vielleicht kommen wir noch so weit, daß alle möglichen Sondergruppen und Sondergruppchen entstehen, die ohne Fühlung mit der Landesorganisation mit nach ihrer Ansicht nicht verwerflichen Mitteln ihre Ziele gegen das Interesse der Gesamtärzteschaft erkämpfen zu müssen glauben.

Die beiden letzten Absätze des Schreibens lassen nur zu deutlich erkennen, daß die Vorstandschafft des Vereins Bayer. Bahnärzte nur für einen kleinen Teil der bayerischen Aerzteschaft vornehmlich materielle Ziele verfolgt.

Sie spricht vom Entgegenkommen der Betriebskrankenkassen, gibt zu, daß unter Umständen die Verträge gekündigt werden könnten, übersieht aber dabei das große ideelle Ziel, das mich zu meinem Schritt bewog: die Einführung der freien Arztwahl bei Bahn und Post. Deshalb, Herr Hofrat Dr. Schmidt, werden wir beide uns nie verstehen. Sorgen Sie wie bisher weiter für einen kleinen Teil der bayerischen Aerzte, ich will weiter wirken für die Gesamtärzteschaft unseres Bayernlandes.“

2. I. Der 4. u. 5. Düsseldorfer Aerztekurs für Leibesübungen beginnen am 19. Juli, der 4. (Vollkurs für Auswärtige) vormittags 9 Uhr s. l. (Versammlung in der Turnhalle der „Gesolei“, Station Vergnügungspark der Liliputbahn, Beginn der Fahrt: Haupteingang I), der 5. (für Einheimische) ebendasselbst. Der Abendkurs ist nur als Ersatz für wirklich Behinderte gedacht; im Interesse einer gründlichen körperlichen Durchbildung wird auch einheimischen Herren die Teilnahme am Vollkurs dringend empfohlen. Die theoretischen Unterrichtsfächer sind für beide Kurse gemeinsam. Uebungsplatz: Sportplatz D.S.C. 99, Brehmstraße.

Auswärtige können Massenquartier und verbilligte Morgen- und Abendspeisung (Suppen) in einer Jugendherberge nahe dem Sportplatz „Brehmstraße“ erhalten. Anmeldungen dazu dringend sofort nötig. Sonst Quartierliste beim Verkehrsamt am Bahnhof einsehen. Die Geschäftsstelle wird sich weiterhin um billige Quartiere bemühen. Weitere Mitteilungen über Verbilligung der Verpflegung bei Eröffnung.

II. Lehrfächer und Lehrer.

a) Theoretische Fächer:

1. Anatomie der Leibesübungen, Dr. Lehmann, Reg.- u. Med.-Rat a. D., 4 Stunden.
2. Anthropometrie, derselbe, 2 Stunden.
3. Physiologie der Leibesübungen, Dr. Coerper, Kreis-kommunalarzt, 4 Stunden.
4. Konstitutionstypen, derselbe, 2 Stunden.
5. Psychologie der Leibesübungen, Dr. Carthaus, Stadtarzt, 2 Stunden.
6. Der Sportarzt, Aufgaben und Organisation, Dr. Worringen, Stadtarzt, Essen, 1 Stunde.
7. Pathologische Anatomie der Leibesübungen, Prof. Dr. Hübschmann, 1 Stunde.
8. Hygiene der Leibesübungen, Prof. Dr. Bürgers, eine Stunde.
9. Sportverletzungen, Prof. Dr. Rehn, 1 Stunde (i. V. Dr. Kilian v. d. akad.-chirurg. Klinik).
10. Leibesübungen in der Behandlung von inneren Krankheiten und deren Folgezuständen, Dr. Keuper, Chefarzt der inneren Abteilung des evangel. Krankenhauses, 1 Stunde.
11. Leibesübungen und Kinderfürsorge, mit besonderer Berücksichtigung der Kindertuberkulose, Dr. Nüssel, Chefarzt der Kinderlungenheilstätte Waldesheim, eine Stunde.
12. Leibesübungen und Schule, Dr. Aschenheim, Stadt-medizinalrat, Remscheid, 1 Stunde.
13. Turn- und Sportorganisationen, Moenkeberg, städt. Oberturnlehrer, Leiter des Stadtamtes für Leibesübungen, 1 Stunde.
14. Allgemeine Theorie des deutschen Turnens, Uebersicht über die derzeitigen Systeme der Gymnastik, derselbe, 1 Stunde.

b) Praktische Uebungen:

1. Geräteturnen, Jenny, Gymn.-Turnlehrer, 2 Stunden
2. Leichtathletik mit Vorbereitungen, Hauer (Deutsch. Sportklub), Westd. Meister, 12 Stunden.
3. Boxen, Streib I (Deutscher Sportklub), Westd. Meister, 1 Stunde.
4. Ballspiele, Turnspiele, Moenkeberg, Jenny, 2 Std.
5. Kunstfechten, Schulz (Deutscher Fechtklub), Westdeutscher Meister, 1 Stunde.
6. Schwimmen, Moenkeberg, Jenny, 2 Stunden.
7. Rhythmische Gymnastik, Fr. Senff, Leiterin der Schule für rhythmische Gymnastik, 1 Stunde.
8. Orthopädisches Turnen (Klappsches Kriechen), Dr. Gottesleben, Oberarzt der orthop.-chirurg. Klinik, 2 Stunden.
9. Massage und Selbstmassage, derselbe, 1 Stunde.

Umbesetzungen vorbehalten. Stundenpläne werden bei Beginn verteilt.

Zu sportärztlichen Untersuchungen ist täglich in der „Gesolei“ Gelegenheit.

Sportkleidung: Turnschuhe, Trikot, Sporthose; ferner Schwitzer; Lodenmantel oder Cape mitbringen.

Einschreibgebühr: 10 Mark, bei Beginn an die Geschäftsstelle zu zahlen.

Freiwilliges Schwimmen im Rhein-Strandbad, im Stadion oder im „Planschetarium“ der „Gesolei“ möglich.

Verbilligte Dauerkarten für die „Gesolei“ sind in Aussicht gestellt.

I. A.: Dr. Lehmann,
Reg.- u. Med.-Rat a. D.

3. Unterschrift auf Rezepten. Rezepte sind Urkunden, bedürfen deshalb stets der handschriftlichen Unterzeichnung. Auch nach den Vorschriften über die Abgabe stark wirkender Arzneien (Verordnung vom 22. 7. 1896, GVBl. S. 517) dürfen diese nur auf schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung (Rezept) eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes — in letzterem Falle jedoch nur zum Gebrauch in der Tierheilkunde — als Heilmittel an das Publikum abgegeben werden. Nach den Regeln für die Verordnung in der Kassenpraxis ist der Unterschrift der Namensstempel beizufügen.

41. Balneologen-Kongress in Aachen 1926.

(6.—11. April 1926.)

Aachen, das altbewährte Heilbad gegen rheumatische Leiden, Erkrankungen des Zentralnervensystems, chronische Metallvergiftungen und Hauterkrankungen, hat durch die politischen Verhältnisse, insbesondere durch die Besetzung, schwer gelitten. Um so schwerer traf Aachen sein Schicksal, als das Bad kurz vor dem Kriege durchgreifende Neuorganisationen vorgenommen hatte, um den Forderungen der Zeit gerecht zu werden. Es wurde unter Erhaltung und Ausbau der alten historischen Kureinrichtungen durch die Kurbäder-A.G. in den prachtvollen Parkanlagen am Lousberg ein neuer Badebezirk mit dem grandiosen Palasthotel Quellenhof, einem neuen Kurhaus und Badeeinrichtungen geschaffen, die als mustergültig anerkannt sind.

Aus der Erwägung heraus, daß wissenschaftliche Forschung das beste Mittel ist, ein Bad auf eine sichere Grundlage zu stellen, wurde Aachen als Tagungsort des

DESITIN Salbe. Unentbehrlich für die Unfallpraxis.

41. Kongresses der Balneologischen Gesellschaft unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich erwählt, damit über diejenigen Krankheiten, die in Aachen zur Behandlung kommen, von fachkundiger Seite beraten würde. Um so lieber wurde Aachen zum Kongreßort erwählt, als dieses Bad von jeher wissenschaftlichen Bestrebungen huldigte und auch jetzt noch, trotz schwerer wirtschaftlicher Not, auf dem Wege der Arbeitsgemeinschaft ein Balneologisches Quellenforschungsinstitut geschaffen hat, das nicht nur für Bad Aachen segensreich werden dürfte, sondern auch sicherlich für alle unsere Kurorte vorbildlich wirken wird.

Die erste Gruppe der Vorträge befaßte sich mit den Erkrankungen der Muskeln und Gelenke. In dem einführenden Vortrage zeigte der Berliner Kliniker Geheimrat Prof. Dr. H. Strauß die verschiedenen Formen von Gelenkerkrankungen nach ihrer Entstehung und Unterscheidung unter Vorführung von Röntgenbildern durch den Chefarzt des Aachener Landesbades Dr. Krebs. Privatdozent Dr. Freund (Wien) berichtete über die Bäderbehandlung dieser Krankheit. Entsprechend diesem Vortrage berichtete Prof. Dr. A. Strasser (Wien) über die Erkrankungen der Muskeln und deren Bäderbehandlung. Die spezielle Bedeutung der Solbäder in der Behandlung der Erkrankungen der Gelenke und Muskeln setzte Dr. H. Keller (Rheinfelden) auseinander, während der Aachener Chirurg Prof. Dr. Marwedel ihre chirurgische Behandlung schilderte. Es sprachen weiter über den akuten Rheumatismus Prof. Dr. Polak Daniels (Groningen), über die methodische Bekämpfung des Rheumatismus Dr. van Breemen (Amsterdam), über die Entstehungsweise des Rheumatismus Dr. Schulhof (Héviz); Dr. Géza Lichtenstein (Pistyan) hält die Bedeutung der Lues für die Entstehung der Gelenkkrankheiten für übertrieben. Ueber die Behandlung von Eifel-Fango bei Erkrankungen der Bewegungsorgane sprach Dr. Grzechowiak (Bonn), über die Reihenfolge der verschiedenen Behandlungsarten Dozent Dr. Z. v. Dalmady (Budapest), über die Bäderbehandlung und Mechanothérapie bei Gelenkversteifung Dr. Gabriel (Nauheim), über die rheumatischen Erkrankungen der Wirbelsäule Dr. Haenisch (Kolberg) und über den Hexenschuß Dr. Eugen Racz (Wien). Die Bedeutung der chronischen Gelenkerkrankungen für das Kindesalter beleuchtete Dr. Krone (Sooden-Werra). Das weitere Behandlungsgebiet von Aachen betraf der Vortrag des Kölner Geh. Med.-Rates Prof. Dr. Moritz über spezifische Gefäßerkrankungen, ferner der Vortrag von Prof. Dr. F. Külbs (Köln) über Muskelbeschwerden und Gefäßsystem. Dazu führte San.-Rat Dr. A. Lieven (Aachen) die Bäderbehandlung bei herz- und gefäßkranken Rheumatikern aus, und zeigte Dr. Fahren-

kamp (Stuttgart), daß man bei hohem Blutdruck unbedenklich Bäder verabreichen kann, wenn nur die nötige ärztliche Beaufsichtigung und Schonung des Patienten gewährleistet ist. Dr. Schuster (Aachen) konnte in ähnlicher Form beweisen, daß die Duschemassage, die in Aachen besonders gepflegt wird und sich bei Gefäß- und Nervenkranken sehr bewährt hat, durchaus keine eingreifende, sondern eher eine schonende Prozedur ist. Metaluetische Erkrankungen, d. h. Erkrankungen, die auf eine Lues zurückzuführen sind, sich aber erst später bemerkbar machen, wurde von Dr. Burwinkel (Nauheim) beschrieben.

Den Einfluß der Bäder auf das Nervensystem setzen Dr. Laqueur (Berlin) und Dr. Loewenstein (Wien) auseinander. Die Beziehungen zwischen Gelenkerkrankungen und Frauenleiden schilderte Dr. Landeker (Berlin), und schließlich beschrieb Dr. Brandess (Tübingen) eine neue Form von Darmauswaschung mit einem dafür eigens hergestellten Apparat.

Mit einer Besichtigung des Landesbades, das für die Behandlung von Sozialversicherten vorbildlich ist, was noch vor kurzer Zeit in England rühmend hervorgehoben wurde, wurden einige Vorträge von Aerzten dieser Anstalt verbunden, und zwar teilte der Chefarzt des Bades, Dr. Krebs, die Behandlung der deformierenden Knochengelenkentzündung mit, Oberarzt Dr. Liniger die Behandlung der rheumatischen Erkrankung der Wirbelsäule, Oberarzt Dr. Krone die Behandlung der Herzkranken, Dr. Gehlen Untersuchungen über die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit im Verlaufe der Aachener Baderkur und schließlich Dr. Krause-Wichmann über die Magenabsonderung nach der Aachener Trinkkur.

Die zweite große Vortragsreihe befaßte sich mit den Heilanzeigen der Schwefelbäder, die in früheren Zeiten eine große Bedeutung hatten, aber jetzt lange Zeit etwas in den Hintergrund gedrängt waren. Die Vorträge über dieses Gebiet haben gezeigt, daß der Schwefel in den Heilquellen eine besondere Beachtung verdient, und daß die Schwefelquellen in dem Heilschatz eine große Rolle spielen sollten.

Der einführende Vortrag des Göttinger Pharmakologen Prof. Dr. W. Heubner wird sicherlich die Basis abgeben für weitere Forschungen auf diesem Gebiete. Die Bedeutung des Schwefels für die Haut schildert Prof. Dr. Gans (Heidelberg). Die Schwefelbehandlung in seiner Bedeutung für die Haut- und Geschlechterkrankungen war Gegenstand wertvoller Ausführungen von Prof. Dr. Delbanco und Privatdozent Dr. E. F. Müller (Hamburg). Daß der Schwefel gerade zu den Gelenken besondere Beziehungen hat, wies Prof. Dr. Meyer-Bisch (Göttingen) nach. Die Schwefelbäder selbst wurden hinsichtlich ihrer Wirkungsweise und Heilanzeigen

Zugelassen

bei den

bayerischen

Krankenkassen!

Cholaktol

Ol. menth. pip.
von besonderer Rein-
heit, in fester, haltbarer
Form und genauer Dosierung.

Bei **Gallensteinleiden**
und **Lebererkrankungen.**

Dr. Ivo Deiglmayr Chem. Fabrik, München 25

Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 23. mit 29. Mai 1926.

Zusammengestellt im Bayerischen Statistischen Landesamt.

Regierungsbezirk	Zahl der Erkrankungen (E.) und Sterbefälle (T.) an																															
	Eitriger Augenkrankheit der Neugeborenen		Diphtherie		Genetkstarre (epid.)		Scharlach		Spinale Kinderlähmung		Fleisch-, Fisch-, Wurst Vergiftung		Paratyphus		Unterleibtyphus		Ruhr, übertragbar		Bissverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere		Milzbrand		Kindbettfieber nach rechtzeitigiger Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgeburt		Körnerkrankheit (Trachom)		Lungen- und bzw. oder Kehlkopftuberkulose			
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.		
Oberbayern	1	—	14	1	—	—	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	1	14
Niederbayern	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Pfalz	—	—	11	1	—	—	—	8	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	4	—	—	—	—	14
Oberpfalz	—	—	4	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Oberfranken	—	—	6	—	—	—	—	4	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Mittelfranken	—	—	10	—	1	1	—	4	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	6	1	1	1	—	—	—	—	—	15
Unterfranken	—	—	5	1	1	—	10	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Schwaben	1	—	9	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	7
Gesamtsumme	2	—	60	4	2	1	35	35	1	—	—	—	3	—	3	—	3	—	—	—	—	—	16	1	2	1	4	—	—	—	—	89
davon in kreisunmittelb. Städten	1	—	35	2	1	—	19	19	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	5	—	1	1	3	—	—	—	—	37
Bezirksämtern	1	—	25	2	1	1	16	16	—	—	—	—	2	—	3	—	2	—	—	—	—	—	11	1	1	—	1	—	—	—	—	52
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	2	—	51	2	—	2	62	—	—	—	—	—	5	—	3	1	4	—	—	—	—	—	12	1	2	—	—	—	—	—	—	96

Anmerkung: Die hochgestellten Zahlen geben die nachträglich gemeldeten Fälle aus der Vorwoche. (In den Hauptzahlen nicht enthalten)

von Privatdozent Dr. E. Maliwa (Baden bei Wien) beschrieben, während Dr. Matthias (Berlin) die alten Heilanzeigen der Schwefelbäder einer kritischen Betrachtung unterzog. Die Einwirkung der Aachener Trinkkur auf die Magenschleimhaut und Magenkatarrhe wurde von Dr. Keysseltz (Aachen) auf Grund eingehender Untersuchungen dargestellt. Med.-Rat Dr. Schneyer (Bad Gastein) schilderte den Einfluß der Bad Gasteiner Thermalwasser auf die Entwicklung von Froscheiern und Froschlarven. Dr. Harpuder (Wiesbaden) berichtete über seine Untersuchungen über gewisse Wirkungen der Wiesbadener Thermalquellen. Zeitgemäß war der Vortrag von Herrn Dr. Bornstein (Berlin) über Vereinfachung der Ernährung.

Eine Reihe von Vorträgen hatte klimatische Untersuchungen zur Grundlage. Der Aachener Meteorologe Prof. Dr. Polis zeigte die Bedeutung des Hohen Venn als Wetter- und Klimascheide. Er konnte nachweisen, daß gerade dieses hochinteressante, leider noch nicht genug aufgesuchte Gebirgstückchen für das milde Wetter Aachens ausschlaggebend ist. Med.-Rat Dr. Schober (Wildbad) gab die wissenschaftliche Erklärung für den Zusammenhang zwischen Rheumatismus und Wetter. Unabhängig von ihm wurden ähnliche Ergebnisse von Dr. Freund (Reinerz) vorgebracht, dem Direktor Feige vom Observatorium Breslau-Krietern die meteorologischen Ergänzungen zufügte. Die Verbindung des Einflusses von Höhenklima und Badekuren konnte Dr. Hediger (St. Moritz) nachweisen.

Die geologischen Verhältnisse der Aachener Thermalquellen schilderte Prof. Dr. Dannenberg (Aachen), und Dr. Feder (Aachen) zeigte, wie gering die Schwankungen in der Zusammensetzung der Aachener Thermalwasser sind. Dr. Fresenius (Wiesbaden) würdigte in seinem Vortrage über die katalytischen Wirkungen der Mineralwässer die Bedeutung der kleinsten Bestandteile in den Heilquellen. Von grundlegender Bedeutung für Weiterforschung auf dem Gebiete des Bäderwesens dürfte der neue Apparat sein, den Prof. Dr. Haertl (Kissingen) vorführte, und der die Probenentnahme von Gas und Wasser an größten Bohrlochtiefen ermöglicht. Den Schluß der reichen Tagesordnung bildete ein

interessanter Lichtbildvortrag von Prof. Dr. Kaßner (Berlin) über die Bäder Bulgariens.

Die Besichtigung der Kureinrichtungen von Aachen und des Landesbades bot den Kongreßteilnehmern wertvolle Bereicherungen ihres Wissens. Hochinteressant waren die Führungen durch das Rathaus, die altbekannte Aachener Kaiserpracht, und durch den Dom, den ebenbürtigen Zeitgenossen dieses gewaltigen Baues Karls des Großen.

Ein Festkonzert von Generalmusikdirektor Prof. Dr. Peter Raabe und eine Festvorstellung des „Armen Heinrich“ von Pfitzner in Gegenwart des Komponisten erbrachten den erfreulichen Beweis dafür, daß Aachen, trotz seiner Not, doch die Pflege edler Kunst in gleicher Höhe hält wie in seinen guten Tagen. Ausflüge in die Umgebung von Aachen, den Aachener Wald und die Nordeifel mit dem Hohen Venn führten Landschaftsbilder vor Augen, die gewöhnlich nicht genug gewürdigt werden.

In den Ausschuß der Balneologischen Gesellschaft wurden Ministerialdirektor Dr. Bauer (Berlin), Dr. Steinsberg (Franzensbad), Dr. van Oordt (Bühlerhöhe), Reg.-Med.-Rat Dr. Fritz (Wildbad), San.-Rat Dr. Mixius (Oeynhausen) und Dr. Heim (Lipp Springs) neu gewählt.

Der nächste Balneologenkongreß wird im Januar 1927 in Schreiberhau im Riesengebirge tagen und sich in der Hauptsache mit Klimatologie und Tuberkulosebehandlung befassen.

Dr. Max Hirsch, Charlottenburg.
Generalsekretär der Balneologischen Gesellschaft.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Dem am 1. Juli 1926 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden Landgerichtsarzt, Obermedizinalrat Dr. Julius Faber in Zweibrücken wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Die Landgerichtsarztstelle in Zweibrücken ist erledigt. Bewerbungen sind bei der Regierung, Kammer des Innern, des Wohnorts bis 10. Juli 1926 einzureichen.

Mitteilungen der Vereine.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und seiner Krankenkassenabteilung.

1. Die Deutsche Gesellschaft für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Ortsgruppe Nürnberg, Paniersplatz 35, Tel. 7918, bittet diejenigen Herren Kollegen, welche bereit sind, Vorträge über Geschlechtskrankheiten in Kinos, Fabrikbetrieben, Fürsorgeeinrichtungen usw. zu halten, ihre Adresse bei der Geschäftsstelle der Ortsgruppe angeben zu wollen.

2. Wir wiederholen unser dringendes Ersuchen, daß die Herren Kollegen bei Behandlung von Fürsorgeberechtigten unter allen Umständen sich einen Behandlungsschein verschaffen. Beim Uebergang in das neue Quartal sind die Behandlungsscheine zu erneuern. Wenn ein Fall an einen Facharzt überwiesen wird, muß mindestens der überweisende Arzt einen Behandlungsschein haben. Die Scheine sind nach Nummern geordnet mit den Krankenlisten bei der Geschäftsstelle abzuliefern.

3. Die Coblenzer Kasse (Mittelstandsversicherung) hat an die Herren Kollegen ihren neuen Tarif versandt. Wir erinnern daran, daß dieser Tarif nicht etwa für die Aerzte Gültigkeit hat, sondern daß die Mitglieder dieser Versicherung Privatpatienten sind und bleiben. Die Honorare sind bei dieser Mittelstandsversicherung wie bei allen Mittelstandsversicherungen nach der Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung, der Vermögenslage der Zahlungspflichtigen, den örtlichen Verhältnissen usw. zu bemessen.

4. Bei Anwendung der Nummer 27 f ist der Befund in die Krankenliste einzutragen.

5. Nach Mitteilung des Vorstandes des Krankenunterstützungsbundes der Schneider ist die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen nach Pfingsten ganz enorm gestiegen. Die Ursache dieser Erscheinung könnte nur in der im Schneiderberuf bestehenden Arbeitslosigkeit liegen, da eine Epidemie oder dergl. nach Pfingsten nicht festzustellen war.

Wir bitten wiederholt, bei der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bei allen Krankenkassen, besonders aber bei der Schneiderkrankenkasse sorgfältig und gewissenhaft zu verfahren.

6. Die Deutsche Gesellschaft für ärztl. Studienreisen veranstaltet in der Zeit vom 24. 8. bis 7. 9. d. J. eine ärztl. Studienreise nach Niederösterreich, Steiermark und Kärnten, die mit einer Donaufahrt von Passau bis Wien

beginnen und mit der Ankunft in München schließen soll. Anmeldungen für die Reise unter gleichzeitiger Einsendung einer Einschreibgebühr von 20 Mk. für jede Person an das Büro der Deutschen Gesellschaft für ärztl. Studienreisen in Berlin W 9, Potsdamerstraße 134 b. Näheres auf der Geschäftsstelle.

7. Herr Richard Goldmann, Schnieglingerstr. 14, empfiehlt sich zum Einkassieren von rückständigen Rechnungen.

Für Reparatur elektro-medizinischer Apparate empfiehlt sich A. Flor, Flötnerstraße 4—6, Tel. 22902.

Als Sprechstundenhilfe empfehlen sich:

A. Falkensdörfer, Fürth, Mohrenstr. 16.

Lora Gottlieb, Celtisplatz 8, bei Hrn. Lohmann.

Grete Helbig, Siegfriedstr. 7/IV.

Minna Meyer, Erlangen, Hauptstraße 105/I.

Grete Meiler, Sulzbacherstraße 16/II.

Betty Olauer, Wiesenstraße 120/II.

In der Adlerstraße ist ein 2. und 3. Stock mit insgesamt 4 Zimmern und Zubehör an einen Arzt zu vermieten; Näheres bei Architekt Dr. Nagel, Hindenburgplatz 8, Tel. 558.

Zwei große Zimmer abzugeben: Winklerstraße 15/I. Auto-Sportzweisitzer, nur 6000 Kilometer gefahren, garantiert fehlerfrei, in bestem fahrbereiten Zustand, prima Bergsteiger, an Kollegen zu verkaufen. Näheres auf der Geschäftsstelle.

Mitteilungen der Abteilung für freie Arztwahl des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt.

Am Donnerstag, den 1. Juli 1926, sind die Monatskarten für Juni bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben. Die Honorarauszahlung erfolgt auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank ab Montag, den 12. Juli 1926.

Zugleich werden die Herren Kollegen daran erinnert, daß die Vierteljahreslisten für das 2. Vierteljahr 1926 bis spätestens 10. Juli 1926 auf der Geschäftsstelle einzureichen sind.

Bücherschau.

Der menschliche Körper, sein Bau, seine Verrichtung und seine Pflege. Von Ludwig Stelz. Lieferung 5 und 6. Braunschweig, Amthorsche Verlagsbuchhandlung. Preis pro Lieferung Mk. 4.—.

Die vorliegenden Lieferungen enthalten: Zentralnervensystem und peripheres Nervensystem. Gerade diese beiden Abhandlungen zeigen, wie schwierigste Gebiete der Anatomie, der Physiologie, des psychologischen Verständnisses in anschaulicher, plastischer Weise begrifflich nahe gebracht werden können. Ein trefflich ausgewähltes Bildmaterial unterstützt das gesprochene Wort.

Levi

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Staats- Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses.
Linderungsmittel für Brustkranke.

Ausführliche Brunnenschriften kostenlos durch das Zentralbüro, Berlin W 66, Wilhelmstrasse 55.

Die Staatsquelle Nieder-Selters in Hessen-Nassau ist der einzige Brunnen mit Selters Namen, der nur im Urzustand abgefüllt und versandt wird.

ENTEROCOLITIS

speziell bei Kindern

wird prompt gemildert und Wiederherstellung bequem und sicher gefördert durch Auflegen von heissem Antiphlogistine auf den ganzen Unterleib.

Antiphlogistine

entlastet die Darm- und Unterleibsblutgefäße; stimuliert den Coelio und hypogastrischen Plexus; erleichtert den Tenesmus, Muskelsteifheit und Schmerzen.

Athletische Verstauchungen

Verrenkungen — Dehnungen — Stackelsolenwunden — Traumatische Synovitis — Myalgia und andere Kongestionen, verursacht durch athletische, gymnastische und andere körperliche Anstrengungen, schwinden bald nach Auflegen von heissem Antiphlogistine.

KADE-DENVER Co. m. b. H.

RICHARD WAGNER-PLATZ

BERLIN-LICHTERFELDE

Laboratorien: New York, Sydney, Buenos Aires, Mexico City, Montreal, Barcelona, London, Paris, Florenz.

Bezugnehmend auf Ihre Anzeige in dem Bayerischen Aertzlichen Correspondenzblatt ersuche ich um kostenfreie Zusendung Ihres Medizinischen Handbuches und reguläre Handelspackung von Antiphlogistine.

.....
.....
.....