

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, Pettenbeckstrasse 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.

M 36

München, 4. September 1926.

XXIX. Jahrgang.

Inhalt: Mitbeteiligung der Krankenkassenmitglieder an den Arztkosten. — Zur bayerischen Aerzteordnung. — Krankenhaus und freie Arztwahl in England und Amerika. — Aerztliche Anzeige bei gewerblichen Berufskrankheiten. — Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern über Fortbildungskurse für Amtsärzte. — Gesundheitsschädliche Folgen quecksilberhaltiger Zahnplomben? — Stiftungen der Münchener Medizinischen Wochenschrift. — Vereinskommunikationen: Traunstein-Laufen, Deggendorf, Bayreuth, Abteilung für freie Arztwahl München. — Fortbildungskurs für Anstaltsärzte.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung Dienstag, den 7. September 1926, nachm. 5 Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Besprechung der Tagesordnung der Bayer. Landesärztekammer 2. Casuistica. 3. Sonstiges. Damen 4 Uhr Hofgarten.

Dr. L. Meyer.

Mitbeteiligung der Krankenkassenmitglieder an den Arztkosten.

In der „Bayerischen Staatszeitung“ ist folgende Notiz zu lesen: Bkk. Mitbeteiligung der Krankenkassenmitglieder an den Arztkosten. „Bekanntlich sind die deutschen Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen durch Reichsgesetz gehalten, ihren anspruchsberechtigten Mitgliedern im Krankheitsfalle vollkommen unentgeltliche ärztliche Hilfe bereitzustellen. Bei aller sozialen Einstellung für die Versicherten ist dennoch die Frage nach der Mitbeteiligung der Kassenmitglieder an den Arztkosten in Betracht der vorteilhaften Auswirkung einer solchen Maßnahme gewiß nicht unberechtigt. In letzterer Hinsicht zeigt das Vorgehen der Schweiz, welche die gegen Krankheit Versicherten mit zur teilweisen Tragung der Arztkosten heranzieht, daß diese Regelung manchen Gutes hat. Nach neuester Feststellung der schweizerischen Krankenkassen wirkt die Heranziehung der Mitglieder zu den Versicherungsleistungen nämlich auf die Inanspruchnahme des Arztes, ohne aber die notwendige ärztliche Behandlung einzudämmen. Die Mitglieder gehen nach diesem, dem sogenannten Ticket-System, zum Arzt, soweit und solange es ihr Krankheitszustand erfordert, vermeiden aber zu ihrem, der Kassen und auch der beitragszahlenden Arbeitgeberschaft Nutzen jedes unnötige Aufsuchen des Arztes und jedes übermäßig lange Verbleiben in ärztlicher Behandlung. Ob eine derartige Regelung angesichts der deutschen Wirtschaft, sowie vom Gesichtspunkte der erzieherischen Wirkung aus betrachtet nicht auch für Deutschland Berechtigung hätte?“

Der vorstehende Vorschlag ist alt. Daß er sich in der Schweiz so gut bewährt habe, scheint eine einseitige Auffassung zu sein. In Deutschland wird sich eine solche Mitbeteiligung der Kassenmitglieder an den Arztkosten

nicht durchführen lassen. Ein solcher Gedanke widerspricht dem Prinzip der Versicherung, ganz abgesehen davon, daß die ärztliche Hilfe in der Krankenversicherung die Hauptsache ist, bei der Sparen am falschen Platze ist. Oft hat zu langes Zögern, zum Arzt zu gehen, dem Kranken das Leben gekostet. Dieser Vorschlag bedeutet keine Verbesserung der Heilbehandlung, sondern im Gegenteil eine Schädigung der Gesundheitspflege; er würde in der Tat ein verhängnisvoller sozialer Rückschritt sein. Die Gewährung freier ärztlicher Hilfe in natura allein sichert am besten die Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit. Gewiß muß der Verschwendung von Kassenmitteln vorgebeugt werden. Dies kann aber auf eine ganz andere Weise wirkungsvoller geschehen als dadurch, daß man ein System einführt, unter dem vor allem die sozial Schwächsten leiden würden. Es ist doch auffallend, daß man immer wieder an den Aerzten und an der ärztlichen Hilfe herumdoktert, nicht aber nach den tieferen Ursachen forscht und den schon bei Beginn des Krankenversicherungsgesetzes gemachten Grundfehler ausmerzt, nämlich die Aerzte bei der Gesetzgebung und Verwaltung auszuschalten, sie nur als „Lieferanten“ oder „Angestellte“ der Kassen anzusehen, statt ihnen, d. h. ihrer Organisation die Verantwortung für alles ärztliche Geschehen aufzubürden und ihr die Verwaltung aller ärztlichen Leistungen in die Hand zu geben, kurz, das Selbstverwaltungsrecht der Aerzte in der Sozialversicherung einzuführen.

Scholl.

Zur bayerischen Aerzteordnung.

Von Dr. Haussleiter in Zirndorf bei Nürnberg.

Der „Referentenentwurf“ einer bayerischen Aerzteordnung hat mit geringfügigen Aenderungen die einhellige Zustimmung der bayerischen Aerzteschaft auf dem außerordentlichen Aerztetag in Nürnberg (13. Juni 1926) gefunden. Damit ist endlich das notwendige Ziel einer Zwangsorganisation erreicht: nach außen hin steht der Stand geschlossen und festgefügt da. Wie steht es aber mit dem Innenausbau?

Maßgebend für die neuen Verhältnisse sind hier vor allem die Bestimmungen über das Berufsgericht (Artikel 13—28).

Man sollte nun meinen, daß entsprechend dem Zwang zum Beitritt die Rechte des einzelnen Mitgliedes um so

besser gewahrt würden. Leider ist das Umgekehrte der Fall, wie aus folgendem hervorgeht.

Bisher hatte nach der bayerischen Standesgerichtsordnung jeder Arzt das Recht, Klage zu erheben. Nach dem Berufsgerichtsverfahren ist das nicht mehr in gleichem Maße möglich.

Artikel 15 bestimmt zwar, daß bei Streitigkeiten unter Aerzten der Vorstand oder ein Ausschuß auf Antrag eines Arztes eine Vermittlung zu versuchen hat, auch kann mit Zustimmung der Parteien ein bindender Schiedsspruch gefällt werden — dieser Fall ist aber der einzige, in dem es dem einzelnen Arzt gestattet ist, einen wirksamen Gebrauch von seinem Klagerecht zu machen. In „Ehren“- (— jetzt Berufs-)gerichtsangelegenheiten hängt es ganz vom Ermessen des Vereinsvorstandes ab, ob er der Klage stattgeben will oder nicht. Denn Art. 14 sagt, daß in „leichteren“ (?) Fällen von Verletzung der Berufspflichten der Vereinsvorstand oder ein Ausschuß belehrend und warnend eingreifen und die Sache damit erledigen kann; er kann ebensogut eine Klage ganz abweisen, oder kann sie ans Berufsgericht weiterleiten. Der beim Vorstand Klage führende Arzt hat also kein Mittel an der Hand, die Behandlung seiner Klage vor dem Berufsgericht auch gegen den Willen des Vorstandes durchzusetzen; denn die Entscheidungen dieses (sagen wir „kleinen“) Berufsgerichtsverfahrens sind endgültig (siehe Begründung zu Art. 16 vorletzter Absatz). Es hängt also ganz vom Ermessen i. e. vom guten Willen des Vorstandes ab, ob er eine Klage dem Berufsgericht weitergeben will oder nicht. An einem Beispiel wird das Verhängnisvolle der neuen Regelung deutlicher:

Im Städtchen A leben zwei Aerzte, von denen der Aeltere Y allein die öffentlichen Fürsorgestellen betreut. Entsprechend den Gefühlen des Kollegen Herz (Aerztl. Corr.-Bl. Nr. 11, 1926) können wir verstehen, daß der jüngere X diese Tätigkeit des Kollegen Y als unberechtigte Reklame und unlauteren Wettbewerb empfindet. Den Anregungen Voigts folgend (Nr. 12 des Aerztl. Corr.-Bl.) möchte X sich auch an der Fürsorgetätigkeit beteiligen, aber der ältere will es nicht und weiß die Zuziehung des Jüngeren zu hintertreiben. Die Folge ist — nachdem ein Schiedsgerichtsverfahren (Art. 15) ergebnislos war — eine Klage beim Vorstand (Art. 16). Der Vorstand sitzt nun im nächsten Städtchen und ist dort der Alleinfürsorgearzt. Wird er nun den älteren Kollegen in A warnen oder wird er gar die Klage des X an das Berufsgericht weiterleiten? Wer das glaubt, der zahlt einen Taler zur Stauderstiftung! — Nach der bisherigen Standesgerichtsordnung konnte Kollege X bis zum Kammererengericht gehen — jetzt hat er das Nachsehen*); er muß seinen Kollegen Y weiterhin „fürsorgen“ lassen (nämlich für sich!) und hat nicht einmal mehr das Recht, aus dem Bezirksverein auszutreten. Ob das die Liebe zum Stand und seiner Organisation heben wird?

Und wenn in einer prinzipiell so wichtigen Frage, die in der nächsten Zeit ja irgendwie entschieden werden muß, schon das neue Berufsgerichtsverfahren versagt, wieviel mehr wird es in allen den Fällen versagen, wo der Tatbestand der Reklame und des unlauteren Wettbewerbs nicht so klar auf der Hand liegt. Und je schärfer die Konkurrenz unter den Aerzten wird, um so mehr werden sich auch die Klagen über unkollegiales Verhalten und dergl. häufen. Wir wissen alle, daß nicht nur im Münchener Standesverein, sondern fast überall persönliche Differenzen innerhalb der Vereine in Erscheinung getreten sind: daß man die Entscheidung solcher Differenzen dem Berufsgericht des Regierungsbezirks übergeben hat, ist sicher ein Fortschritt. Daß man aber die Vorentscheidung in den meisten Fällen doch wieder einem Ausschuß des Vereins anheimgibt,

*) Ein Verfahren »gegen sich selbst« kann X doch nicht beantragen! Wie wollte er das begründen?

das ist eine Inkonsequenz und — wie oben ausgeführt — eine grobe Rechtsminderung des einzelnen Arztes.

Wer bestimmt übrigens, was unter den „leichteren“ Fällen des Art. 16 zu verstehen ist? Ist nicht auch hier einer gewissen Willkür Tür und Tor geöffnet? Man wird vielleicht einwenden, daß auf die geplante Weise das Berufsgericht vor Ueberlastung geschützt und Kosten gespart werden sollen. Ist man sich aber an leitender Stelle nicht bewußt gewesen, daß jede Rechtsminderung Unzufriedenheit, daß jede Rechtsunsicherheit, wie sie durch die Unwiderrufflichkeit der „Vorstands“-beschlüsse gegeben ist, nur neue Reibungen, ja nur zu leicht eine allgemeine Verbitterung und Vereinsmüdigkeit schafft?

Und die Kostenersparnis! Ist es denn wirklich nötig, daß in jeder Berufsgerichtsverhandlung ein Jurist sitzt und mit abstimmt? Wenn früher im Kammererengericht als Berufungsinstanz ein Jurist nötig war, so ist das verständlich, weil bei einer Berufung immer Fragen des formalen Rechts mitspielen. Wenn jetzt das Berufsgericht zwar für den gleichen Umkreis, nämlich für einen Regierungsbezirk gelten soll, so folgert daraus noch lange nicht, daß ein Jurist für jede Verhandlung nötig ist; ja er ist manchmal nicht einmal zweckmäßig. Bei allen Fällen, bei denen es sich um reine dem Stande eigentümliche Fragen handelt, wie etwa um Reklame, Konkurrenz, unkollegiales Verhalten usw. — also um rein ärztliche Interna — kann ein Jurist ja gar keine eigene Meinung haben. Öffentlich-rechtlich sind keine anwendbaren Bestimmungen vorhanden; in vielen Fällen wird nur aus dem Gefühl heraus, aus der Arztpersönlichkeit heraus beurteilt werden können, ob ein Verstoß gegen die Standespflichten vorliegt oder nicht. Anders in den Fällen, wo irgendein Konflikt mit der Öffentlichkeit in Frage kommt: da ist natürlich eine juristische Mitwirkung — wenigstens in Form einer Beratung — nötig. Um auf das oben erwähnte Beispiel zurückzugreifen: Ein Jurist, der doch Beamter ist, würde wahrscheinlich in der Alleinfürsorgetätigkeit des Kollegen Y nichts Beanstandbares finden, da ihm der freie Wettbewerb und seine Imponderabilien ja nicht aus eigenem Erleben bekannt sind; wie soll da unter seiner Mitwirkung eine sachgemäße Entscheidung zustande kommen?

Damit sei es für diesmal genug; was über die Einmischung des Staates in unsere Aerzteordnung zu sagen ist, davon vielleicht ein anderes Mal.

Zusammenfassend schließe ich: Das freie Beschwerde- und Klagerecht muß wieder geschaffen werden; wenigstens muß eine Berufungsmöglichkeit gegen das Vereinsberufsgericht (Art. 16) ermöglicht werden. Will man Kosten sparen, dann weg mit dem Juristen aus der normalen Besetzung des Berufsgerichts!

Krankenhaus und freie Arztwahl in England und Amerika.

Das Problem für Arzt und Patienten, wie die Vorteile der Krankenhausbehandlung und die Beibehaltung des Arztes des Vertrauens, d. h. des frei gewählten Arztes, durch Oeffnung der Krankenhäuser für die freie Arztwahl verbunden werden können, hat die Frankfurter Aerzte schon mehrere Jahre vor dem Kriege beschäftigt. Während dessen Behandlung durch die Fragen der wirtschaftlichen Beziehungen zwischen den Aerzten einerseits, den Versicherungsorganen andererseits augenblicklich in Deutschland in den Hintergrund gedrängt ist, mehrten sich in England und Amerika die eine wirklich freie Arztwahl im Krankenhaus anstrebenden Erörterungen. (Anm. Referat über mehrere diesbezügliche Arbeiten finden sich in der bei J. Springer erscheinenden, von A. Gottstein redigierten Zeitschrift für das gesamte Krankenkassenwesen.) Von ganz besonderem Interesse nach dieser Richtung ist ein Vortrag, den A. E. May-

lard, Ehrenvorsitzender der Glasgower medizinischen Gesellschaft, der dort 30 Jahre lang leitender Chirurg an dem dortigen Viktoriakrankenhaus war, gehalten hat.

Den Ausgangspunkt für die Ausführungen Maylards bildet die Tatsache, daß das mit allen modernen Hilfsmitteln ausgestattete Hospital eigentlich nur den ganz Armen zugänglich ist. Der Mittelstand ist meist nicht in der Lage, die Kosten einer längeren Spitalbehandlung zu erschwingen. Daß allerdings unter den als Arbeiter unentgeltlich aufzunehmenden Patienten nicht wenige fast besser gestellt sind, als die von der Aufnahmesatzungsgemäß ausgeschlossenen freien Berufe, beweist eine Durchsicht der Todesanzeigen über die in den drei großen Glasgower Hospitälern gestorbenen Patienten. Offenbar war sehr oft bei Krankheiten, die recht gut zu Hause hätten gepflegt werden können, Platz in dem Krankenhaus gesperrt, der sehr wohl solchen Patienten des Mittelstandes, die der komplizierten Hilfsmittel des Krankenhauses eigentlich weit mehr bedurft hätten, frei hätte bleiben können, während diese bestimmungsgemäß jetzt nicht aufgenommen werden dürfen. Ueberdies bieten nicht einmal die Privatkliniken, die zahlenden Patienten offenstehen, einen so vollkommenen Apparat, wie der im öffentlichen Krankenhaus für den unbemittelten Kranken vorhandene.

Es würde zu weit führen und auch außerhalb des hier zu behandelnden Problems liegen, die Vorschläge Maylards hier zu erörtern, die dazu bestimmt sind, einerseits den Kreis der in die öffentlichen Krankenhäuser Aufnahmeberechtigten zu erweitern, andererseits, nachdem schon jetzt diese Krankenhäuser mit Ueberfüllung zu kämpfen haben, durch Schaffung von Rekonvaleszentenheimen und einfachen „Landkrankenhäusern“ in kleineren Orten, zur Aufnahme solcher Kranker, die keines großen Apparates bedürfen, den nötigen Raum zu schaffen. Hierbei spielt eine wichtige Rolle der prinzipielle Unterschied zwischen der Entstehungsweise der allgemeinen Krankenhäuser in England und Amerika einerseits, Deutschland andererseits: sie kommen dort fast allein durch freiwillige Spenden aus privaten, bei uns durch kommunale Aufwendungen aus öffentlichen Mitteln zustande. Durch die zunehmende Industrialisierung geraten aber neuerdings auch dort die auf freiwillige Spenden angewiesenen Stiftungsspitäler nicht selten in finanzielle Schwierigkeiten. Die Aufnahme zahlungsfähiger Patienten könnte dem in doppelter Weise begegnen, wenn aus den Leistungen reicher Patienten sich ergebende Ueberschüsse zur Deckung des Defizits aus der Verpflegung der nichts oder nur einen Teil bezahlenden Patienten verwendet, und wenn außerdem letztere durch das, was ihnen das Krankenhaus geboten hat, zu Stiftungen veranlaßt werden.

Wichtiger für unser Problem sind dagegen die Betrachtungen Maylards über die Bedeutung der angestrebten Neuerungen für die Stellung des Publikums zu den Aerzten. Die Errichtung kleiner Landkrankenhäuser (Cottage hospital), die Kranke aller Stände aufzunehmen hätten, muß dazu führen, daß die einseitige Beschränkung des Arbeitsfeldes des „Feld-, Wald- und Wiesendoktors“ (the Panel doctor) auf die Praxis bei den ärmeren Klassen und damit eine gewisse Unterbewertung seiner Arbeit in ein neues Licht kommt. Auch in Deutschland wird man nicht selten finden, daß der Allgemeinpraktiker in seiner unfreiwilligen Massenarbeit den mehr persönliche Anforderungen stellenden Patienten aus den besitzenden Klassen von vornherein lieber an „Autoritäten“ oder Spezialkliniken verweist. Mir selbst ist ein Fall bekannt, daß ein solcher „Kassenkönig“ einem Vertreter während seiner Urlaubsreise direkt Vorwürfe gemacht hat, weil er eine außerhalb der bisherigen Clientel stehende besitzende Familie, die sich eigentlich aus verwandtschaftlichen Rücksichten auf den Vertreter zur Behandlung als neuer Clientel eingefunden hatte, (ohne vorher in anderer Behandlung gestanden zu haben), übernommen hatte: das vertrage sich nicht mit seinem großen Betrieb.

Würden nach den Vorschlägen Maylards, die übrigens ganz mit derselben Begründung in Amerika und Australien in den verschiedensten Orten auftauchen, die Stiftungsspitäler der Gesamtheit der Kranken geöffnet, so würde das nach vielen Richtungen die Stellung der Aerzte, sowohl der angestellten Krankenhausleiter als der praktischen Aerzte außerhalb der Spitäler wesentlich ändern. Die Aufwendungen, die nötig sind, um ein Privatkrankenhaus mit all den Vervollkommnungen auszustatten, die ein öffentliches zu bieten vermag, werden so groß sein, daß wohl nur selten neue Privatkliniken entstehen werden. „Wenn aber die Bedingungen für die Zulassung zahlender Patienten in ein allgemeines oder privates Krankenhaus als denen ähnlich angesehen werden — das wird sicher so sein müssen — wie die für die jetzigen Privatkliniken gelten, so kann es keine Schwierigkeit hinsichtlich der privaten ärztlichen Versorgung geben, denn jeder Arzt würde seinen Patienten behandeln und der offizielle Stab des Hospitals würde nur zu etwaiger Konsultation auf Verlangen des bisherigen Arztes zugezogen werden.“

Der Gewinn, den der praktische Arzt daraus ziehen wird, wenn ihm durch seine Tätigkeit innerhalb des Krankenhauses dessen Hilfsmittel aller Art zur Benutzung offenstehen, liegt auf der Hand. Seine Lei-

G Y N A I C O L

Zuverlässiges Analgetikum
stillt Schmerzanfälle in überraschend kurzer Zeit bei

Dysmenorrhoe
Oophoritis, Retroflexio und Stenose uteri,
Metritiden, Menstruationsanomalien

Dosierung: 4—6 Tabl. tägl. Originalpackung: 25 Tabl.

Literatur kostenfrei.

Chem. Pharm. Fabrik
Wilh. Natterer G.m.b.H.
München 19.

stungsfähigkeit würde dadurch gehoben werden. Aber auch — und diese Seite der Betrachtungen Maylards muß neben der von ihm mit so großer Wärme bedauerten Mißachtung des Feld-, Wald- und Wiesendoktors in gewissen Kreisen doppelt hervorgehoben werden — ein unleugbarer Vorzug seiner Tätigkeit gegenüber dem Hospitalpraktiker würde, gerade wenn die Hilfsmittel des Krankenhauses ihm zugänglich sind, zur Geltung kommen, das ist die hausärztliche Dauerbeobachtung, die durch Benutzung jener Hilfsmittel — Röntgenapparat, bakteriologisches Laboratorium usw. — besonders hinsichtlich der Frühdiagnosen auf eine weit sicherere und tragfähigere Basis gestellt werden könnte. Maylard erklärt: „Es ist nicht der Hospitalchirurg oder -internist am meisten geeignet, Frühdiagnose und Krankheitsverhütung am besten zu sichern, sondern der fähige und erfahrene Allgemeinpraktiker, wenn er schon frühe Symptomen begegnet ist, von denen er weiß, daß sie die Vorläufer ernster Komplikationen sein können.“

Bescheiden schließt Maylard seinen Vortrag damit, daß er nicht behaupten wolle, „daß die Wege, die anzudeuten er hier wage, die besten und einzig richtigen Mittel seien, einige der Tagesprobleme, die sich unaufschiebbar und eindringlich darbieten, zu lösen. Alles, was er hofft, getan zu haben, ist, Bahnen offengelegt zu haben, von denen aus andere bessere Wege und Mittel zeigen mögen, die dahin führen, beiden Teilen, dem Aerztestand und dem Publikum, das zu geben, was gleich sehr dem einen recht und billig, wie dem anderen gewinnbringend sein soll.“

Die Vorteile der Ausdehnung der freien Arztwahl auf das Krankenhaus im einzelnen weiter auszuführen, wie dies Maylard in seinem Vortrag tut, erscheint mir gerade in dieser Zeitschrift, die sich in früheren Jahrgängen so eingehend mit dem Problem befaßt hat, unnötig. Ausdrücklich möchte ich nur betonen, daß keineswegs aus dem Vortrag hervorgeht — was man allenfalls hier entgegenhalten könnte — es sollten nur die Kassenspatienten dabei in Betracht sein. Ausdrücklich heißt es, daß das Krankenhaus allen Klassen geöffnet sein solle. Eine Einschränkung ist nur insoweit gegeben, als die Honorierung des behandelnden Arztes in Frage kommt. Nicht mit Unrecht verlangen die Befürworter der Zulassung zahlender Patienten in die bisher nur den Unbemittelten geöffneten allgemeinen Krankenhäuser, daß Patienten, die ihren Arzt selbst bezahlen, nur in die Privatzimmer aufgenommen werden. Mir persönlich ist es immer als selbstverständlich erschienen, was in den zahlreichen Arbeiten über diese Frage, die ich in amerikanischen Zeitschriften gesehen habe, betont ist, daß die

Frage des Arzthonorars Gegenstand privater Vereinbarung zwischen Arzt und Patient sein müsse. Soweit die Honorierung des Arztes durch Kassenverträge geregelt ist, bedarf es keiner anderen Anordnung bei Aufnahme des Kranken in das Krankenhaus. Allenfalls könnte ich mir denken, daß da, wo der Kasse dadurch Mehrkosten erwachsen, daß in dem Krankenhaussatz auch das Honorar für die ärztliche Behandlung inbegriffen ist, der den freigewählten Arzt beibehaltende Kranke den auf die ärztliche Behandlung entfallenden Teil der Krankenhauskosten, der sich nach einem vereinbarten Schlüssel errechnen ließe, aus eigenen Mitteln zahle.

Jedenfalls ist es von großem Interesse, zu sehen, wie in Amerika die beiden Extreme der Beziehungen zwischen Krankenhaus und Hausarzt ihre Verlierer finden. Das von dem Automobilfabrikanten Ford in Detroit unterhaltene große Krankenhaus, sonst, soweit man aus den Beschreibungen entnehmen kann, in anderen Punkten gerade hinsichtlich der Stellung der Aerzte mustergültig, schließt sogar jede beratende Mitwirkung des vorbehandelnden Arztes aus! Sonst findet sich aber eher das entgegengesetzte Extrem: es sollen die sämtlichen verwaltungsärztlichen Aufgaben — so wird neuerdings wieder für ein großes, allgemeines Krankenhaus verlangt — ehrenamtlich erfüllt werden. Allerdings unter der Voraussetzung, daß im allgemeinen der Hausarzt den Patienten auch im Spital behandelt. Die Befürworter der ausschließlichen Behandlung der Spitalinsassen durch die angestellten Aerzte können für sich geltend machen, daß ja viele, möglicherweise die meisten Kranken jetzt mit dem Uebergang in das Krankenhaus zugleich in die dort erreichbare spezialistische, chirurgische, ohrenärztliche usw. Behandlung übergehen, also ohnehin den Arzt wechseln. Nicht mit Unrecht betont aber Maylard, daß durch die Zulassung in das Krankenhaus der Allgemein-Praktiker erst seinen Tätigkeitsbereich erweitern werde. In diesem Sinn aber wird nichts besser zur Hebung des Standes und seines Ansehens beitragen können, als die wirkliche Durchführung der freien Arztwahl, deren Krone allerdings sein müßte die „freie Arztwahl im Krankenhaus“.

Prof. Dr. Max Fleisch (Westdeutsche Aerztezeitung).

Aerztliche Anzeige bei gewerblichen Berufskrankheiten.

Das Städt. Versicherungsamt München teilt mit:

Wie bereits im Aerztlichen Correspondenzblatt 1925 Nr. 32 S. 383 bekanntgemacht worden ist, sind die Aerzte bei Vermeidung einer Ordnungsstrafe in Geld bis zum Höchstbetrage von 1000 RM. verpflichtet, bei gewissen (s. die im Aerztl. Corr.-Blatt 1925 Nr. 39 veröffentlichten Richtlinien) gewerblichen Berufskrankheiten, an deren

Das
Deutsche

**Paraffinöl-
Präparat.**

Sarabibil

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

Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

Folgen sie einen gegen Unfall Versicherten behandeln, dem Versicherungsamt des Wohnsitzes des Versicherten unverzüglich Anzeige nach einem bestimmten Formblatte zu erstatten. Dieses Formblatt kann beim Verein für freie Arztwahl, München, Pettenbeckstr. 8, beim Städt. Versicherungsamt München, Thalkirchnerstraße 54/III, Zimmer Nr. 159, und für diejenigen Versicherten, welche Angehörige der Allg. Oriskrankenkasse München-Stadt sind, auch bei dieser Kasse, Maistr. 43/47, erholt werden.

Für die Erstattung der Anzeige hat der Arzt Anspruch auf eine Gebühr, die bisher unmittelbar vom Städtischen Versicherungsamt München an den betreffenden Arzt gezahlt wurde. Nach einer neuerlichen Bekanntmachung des Reichsversicherungsamtes vom 3. August 1926 (Staatsanz. 1926 Nr. 183) ist das Versicherungsamt nicht mehr in der Lage, diese Gebühr auszubezahlen. Das Versicherungsamt ist vielmehr verpflichtet, die bei ihm eingehende Anzeige über die Erkrankung und die für die Erstattung dieser Anzeige seitens des behandelnden Arztes beigefügte Rechnung über die Gebühr dem zuständigen Träger der Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft, Deutsche Reichsbahn usw.) zuzusenden, der allein die Auszahlung der Gebühr vorzunehmen hat. Lehnt der zuständige Träger der Unfallversicherung die Zahlung ab, so steht dem behandelnden Arzte binnen einem Monat nach Zustellung des ablehnenden Bescheides das Recht der Anrufung des Oberversicherungsamtes (in München des Bayer. Oberversicherungsamtes München, Ludwigstraße 14/I) zu. Das Oberversicherungsamt entscheidet endgültig.

Ärzte, welche gegen Unfall versicherte Personen an einer gewerblichen Berufskrankheit behandeln, haben daher folgendes zu tun:

Sie haben die vorgeschriebene (grüne) Anzeige dem

Versicherungsamt (in München Städt. Versicherungsamt, Thalkirchnerstr. 54/III, Zimmer Nr. 159) zu erstatten und gleichzeitig eine Rechnung über die Gebühr für die Erstattung beizufügen. Vom Versicherungsamt wird diese Rechnung der zuständigen Berufsgenossenschaft vorgelegt und diese übersendet dem Arzt den liquidierten Betrag. Vergütet die Berufsgenossenschaft ihn nicht in voller Höhe oder lehnt sie eine Vergütung überhaupt ab, so hat der Arzt das Recht der Beschwerde zum Oberversicherungsamt (in München Bayer. Oberversicherungsamt, Ludwigstr. 14/I), das endgültig entscheidet.

Bekanntmachung d. Staatsmin. d. Innern vom 26. Juli 1926 Nr. 5025 e 39 über Fortbildungskurse für Amtsärzte.

I.

In der Zeit vom 11. bis 15. Oktober 1926 findet in München ein Fortbildungskurs für Bezirksärzte statt.

Zu dem Kurs können bis zu 40 Bezirksärzte abgeordnet werden, und zwar aus jedem Kreise 5. Zunächst kommen solche Bezirksärzte in Frage, die bisher noch keinen Fortbildungskurs mitgemacht haben. Die Bezirksärzte erhalten Ersatz der Reisekosten und Aufwandsentschädigung nach Maßgabe der Bestimmungen über die Entschädigung der Beamten bei auswärtigen Dienstgeschäften. Die Gesuche um Zulassung sind bei den Regierungen, Kammern des Innern, bis 20. September 1926 einzureichen. Diese entscheiden über die Zulassung und zeigen die Namen der Teilnehmer dem Staatsministerium des Innern bis 1. Oktober 1926 an. Die Kostenaufrechnungen der Bezirksärzte sind den Regierungen, Kammern des Innern, vorzulegen; diese weisen die Aufwands- und Reisekostenentschädigungen nach Prüfung und Festsetzung zur Zahlung und Ver-

Leukoplast

das beste

Kautschuk-Heftpflaster

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

rechnung auf Haushalt 14 Ziff. III Kap. 1 E § 7 ein und erwirken den notwendigen Kredit. Wegen der Gewährung von Vorschüssen wird auf Ziff. 50 der Fin.-Min.-Bek. vom 20. Mai 1922 Nr. 32702 — GVBl. S. 304 — hingewiesen.

An dem Kurse können auch Aerzte, welche die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst abgelegt haben, teilnehmen. Auf Antrag können kleinere Zuschüsse in beschränkter Zahl gewährt werden. Gesuche um Zulassung sind beim Staatsministerium des Innern bis 20. September 1926 einzureichen.

Der Lehrgang beginnt am Montag, den 11. Oktober 1926, vormittags 9 Uhr, im Hörsaal des Arbeitermuseums, Pfarrstraße 3.

Lehrplan:

A. Vorträge.

Geh. Rat Prof. Dr. Dieudonné: Neuere Erfahrungen auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung.

Ministerialrat Prof. Dr. Koelsch: Neue Erfahrungen auf dem Gebiete der Gewerbemedizin.

Oberregierungsrat Dr. Frickhinger: Die neuen Vorschriften über das Hebammenwesen.

Oberregierungsrat Dr. Gebhardt: Unfallversicherung.
Oberregierungsrat Dr. Wallner: Desinfektion und Entwesung.

Oberregierungsrat Baumann: Vollzug des Reichsgesetzes über Jugendwohlfahrt in Bayern.

Prof. Dr. Rimpau: Hygienische Wasseruntersuchungen (mit Vorweisungen).

Obermedizinalrat Prof. Dr. Groth: Impfung und Impfstoffgewinnung.

Obermedizinalrat Dr. Viernstein: Amtsärztliche Mitarbeit bei erbbiologischen und rassehygienischen Untersuchungen.

Prof. Dr. Graf: Der heutige Stand der Abwasserbeseitigung.

B. Besichtigungen und Vorführungen.

Bakteriologische Untersuchungsanstalt, Schillerstr. 25 (Prof. Dr. Rimpau).

Landesimpfanstalt, Am Neudeck 1 (Obermedizinalrat Prof. Dr. Groth).

Kläranlage Großblappen.

Arbeitermuseum, Pfarrstraße 3 (Ministerialrat Prof. Dr. Koelsch).

Vorführung von hygienischen Filmen (Medizinalrat Dr. Seiffert).

Deutsches Museum (nach Wunsch).

Zeiteinteilung:

Tag:	9—10	10—11	11—12	nachmittags
Montag 11. Oktober	Dieudonné	Wallner	Aussprache	3—5 $\frac{1}{2}$ Rimpau, bakteriolog. Unters.-Anstalt
Dienstag 12. Oktober	Gebhardt	Gebhardt	Aussprache	3—5 $\frac{1}{2}$ Groth, Landesimpfanstalt
Mittwoch 13. Oktober	Koelsch	Koelsch	Graf	3—6 Kläranlage
Donnerstag 14. Oktober	Frickhinger	Frickhinger ab 10 $\frac{1}{2}$ Uhr Viernstein	Viernstein	3—4 $\frac{1}{2}$ Koelsch, Arbeitermuseum 4 $\frac{1}{2}$ - 6 Film Seiffert
Freitag 15. Oktober	Baumann	Baumann	Aussprache	3 U. Deutsch. Museum (nach Wunsch)

II.

Fortbildungskurs für Landgerichtsärzte.

In der Zeit vom 18. bis 21. Oktober 1926 findet in München ein Fortbildungskurs für Landgerichtsärzte statt, zu dem die Landgerichtsärzte, soweit abkömmlich, zugelassen werden. Die Landgerichtsärzte erhalten Ersatz der Reisekosten und Aufwandsentschädigung nach Maßgabe der Bestimmungen über die Entschädigung der Beamten bei auswärtigen Dienstgeschäften. Die Gesuche um Zulassung sind bei den Regierungen, Kammern des Innern, bis 20. September 1926 einzureichen. Diese entscheiden über die Zulassung und zeigen die Namen der Teilnehmer dem Staatsministerium des Innern bis 1. Oktober an. Die Kostenaufrechnungen der Landgerichtsärzte sind den Regierungen, Kammern des Innern, vorzulegen; diese weisen die Aufwands- und Reisekostenentschädigungen nach Prüfung und Festsetzung zur Zahlung und Verrechnung auf Haushalt 14 Ziff. III Kap. 1 E § 7 ein und erwirken den notwendigen Kredit. Wegen der Gewährung von Vorschüssen wird auf Ziff. 50 der Fin.-Min.-Bek. vom 20. Mai 1922 Nr. 32702 — GVBl. S. 304 — hingewiesen.

An dem Kurs können auch Bezirksärzte und Aerzte, welche die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst abgelegt haben, teilnehmen.

Auf Antrag können kleinere Zuschüsse in beschränkter Zahl gewährt werden. Gesuche um Zulassung sind beim Staatsministerium des Innern bis 20. September 1926 einzureichen.

Der Lehrgang beginnt am 18. Oktober 1926, vormittags 9 $\frac{1}{4}$ Uhr, im Hörsaal des Gerichtlich-Medizinischen Institutes, Schillerstraße 25/I.

Gerichtliche Medizin (Prof. Dr. Merkel) im Gerichtl.-Medizin. Institut, Schillerstraße 25/I (Hörsaal).

Erhöhtes Einkommen

sichern Sie sich durch Erwerb einer Lizenz.
Patent. streng wissenschaftl. Heilverfahren.
Glänz. Erfolge bei Keuchhusten, Asthma
und allen Erkrankungen der Atmungsorgane. Besonders für **Sanatorien geeignet**.
Strengste Diskretion. Schreiben Sie an Beauftragten: Müller-Klinke, Bank-Tresorverwalter, Heidelberg, Schiesstorstrasse 1.

Arsenleciferrin

anerkannt vorzüglich schmeckende gut bekömmliche
Ovolecithin - Eisen - Arsen - Medication

enthaltend 0,1% phosphorhaltiges Ovolecithin,
0,5% Eisen als leichtverdauliches Eisenoxydhydrat
und 0,0005 Acid. arsen. pro Dosis,

sehr geschätzt durch seine prompte Wirkung bei **Anämie, Chlorose** und deren Folgeerscheinungen bei **Neurasthenie, Marasmus, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit**, zur Hebung des Allgemeinbefindens, bei Tuberculose, nach **Grippe, Blutungen** und in der Reconvalescenz.

Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.
Galenus Chem. Industrie, Frankfurt a. M., Speicherstrasse 4

Die praktische straf- und zivilrechtliche Bedeutung der modernen Blutgruppenforschung. Beiträge zur Abtreibungsfrage. Die verschiedenen Formen der traumatischen Pachymeningitis haemorrhagica interna. Sektions-technisches zur Kindsmordfrage. Gerichtliche Nachsektionen. Mord oder Selbstmord bei Schußverletzungen und bei Halsabschneiden?

Gerichtliche Psychiatrie (Professor Dr. Bostroen) mit Krankendemonstrationen im großen Hörsaal der Klinik für Psychiatrie und Nervenkrankheiten (Nußbaumstraße 7). Forensische Probleme aus dem Gebiete der Schizophrenie. Entmündigung und Zurechnungsfähigkeit bei gebesserten Paralytikern. Forensische Bedeutung der Hypnose. Geschäftsfähigkeit bei funktionellen Psychosen.

Gerichtliche Chemie (Konservator Dr. Sedlmayer) im großen Hörsaal des Pharmazeutisch-Chemischen Institutes (Karlstraße 29). Toxikologische Chemie mit besonderer Berücksichtigung der modernen Schlafmittel. Forensisches zum neuen Deutschen Arzneibuch.

Zeiteinteilung:

Tag:	8—9 Uhr	9—10 ¹ / ₂ Uhr	11—12 ¹ / ₂ Uhr	3—4 ¹ / ₄ Uhr
Montag	—	Gerichtliche Medizin	Gerichtliche Psychiatrie	—
Dienstag	Aussprache über berufl. u. wissenschaftl. Fragen	Gerichtliche Medizin	Gerichtliche Psychiatrie	Gerichtliche Chemie
Mittwoch	—	Gerichtliche Medizin	Gerichtliche Psychiatrie	Gerichtliche Chemie
Donnerstag	—	Gerichtliche Medizin	Gerichtliche Psychiatrie	—

Gesundheitsschädliche Folgen quecksilberhaltiger Zahnplomben?

Der Direktor des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Chemie, Professor Dr. A. Stock, der beim jahrelangen Arbeiten mit Quecksilber die in die Laboratoriumsluft gelangten Quecksilberdämpfe eingeatmet und infolgedessen vermutlich, ebenso wie zahlreiche seiner Mitarbeiter, an einer chronischen Quecksilbervergiftung gelitten hat, glaubt, auch die Quecksilberlegierungen, die, wie insbesondere das Kupfer-Amalgam, in der zahnärztlichen Praxis zu Zahnfüllungen verwendet werden, als Ursache einer solchen Vergiftung ansprechen zu sollen. Als Frühzeichen einer auf diesem Wege entstandenen subakuten oder chronischen Quecksilbervergiftung habe er leichte

neurasthenische und psychische Störungen (Müdigkeit, Gedächtnisschwäche, leichte Benommenheit, Verlust der Lebensfreude, Unrast und Kopfschmerzen) und katarrhalische Beschwerden der Nase und des Kehlkopfes beobachtet. Er gibt an, daß sich dann auch kleinste Spuren von Quecksilber, zu deren Ermittlung er ein Bestimmungsverfahren (Nr. 15 der „Zeitschrift für angewandte Chemie“ 1926) ausgearbeitet hat, im Harn und Speichel des Erkrankten fänden.

Die Mitteilungen Professor Stocks sind, soweit an sie verallgemeinernde Schlüsse geknüpft wurden, bei Aerzten und Zahnärzten nicht un widersprochen geblieben. Wenn auch die Möglichkeit einer Quecksilbervergiftung infolge quecksilberhaltiger Zahnfüllungen von vornherein nicht ausgeschlossen werden kann, so wurde andererseits doch darauf hingewiesen, daß Millionen von Menschen Amalgamfüllungen im Munde tragen, ohne daß bei ihnen von Aerzten und Zahnärzten Vergiftungserscheinungen beobachtet wurden.

Die von Prof. Stock angegebenen Krankheitserscheinungen sind allgemeiner Art und ohne den Quecksilbernachweis im Harn oder Speichel zunächst nicht für Quecksilbervergiftung beweisend.

Die Bedeutung, welche der Frage für das allgemeine Volkswohl zukommt, gebietet tunlichste Klärung. Das Reichsgesundheitsamt ist mit der weiteren Verfolgung der Angelegenheit befaßt und ersucht die Aerzte und Zahnärzte um Unterstützung durch Mitteilung bezüglicher Beobachtungen.

Die Aerzte und Zahnärzte werden deshalb ersucht, von bezüglichen Krankheitsfällen zu berichten, bei denen die Diagnose auf subakute oder chronische Quecksilbervergiftung aus den obengenannten, in der Praxis bisher immerhin noch nicht geläufigen Symptomen bei gleichzeitigem positivem Quecksilberbefund im Harn oder Speichel zu stellen ist. Bei der Schwierigkeit, das Quecksilber in Hundertsteln oder Tausendsteln eines Milligramms in Flüssigkeiten, wie Harn und Speichel zu bestimmen, würden nur erfahrene Chemiker mit der Vornahme der chemischen Untersuchung zu betrauen sein. Nur für den Fall der einwandfreien klinischen und chemischen Feststellung einer solchen Vergiftung würden die Amalgamplomben zu entfernen sein, wobei besondere Vorsicht (Arbeiten unter dauernder Spülung oder unter Absaugung der ausgebohrten Amalgamteilchen) zu beobachten wäre.

Bezügliche Beobachtungen wollen unmittelbar an das Reichsgesundheitsamt in Berlin NW 23, Klopstockstraße 18, mitgeteilt werden.

(Auch die Bezirksärzte werden gegebenenfalls die Uebermittlung übernehmen.)

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.

Stiftungen der Münchener Medizinischen Wochenschrift.

Das Herausgeberkollegium der Münchener Medizinischen Wochenschrift (Verlag von J. F. Lehmann, München) hielt am 25. ds. seine diesjährige Hauptversammlung ab. Von auswärts waren erschienen die Professoren Exz. Bäumlcr, Bier, Enderlen, Helferich, v. Krehl, Moritz, Stauder. Nachdem die durch die Inflation bewirkten Schwankungen überwunden sind, ist das Blatt wieder in völlig normale Bahnen eingetreten. Die Auflage ist in fortdauernder erheblicher Zunahme begriffen und auch das finanzielle Gedeihen ist durchaus befriedigend. So konnte das Herausgeberkollegium, alter Tradition folgend, in diesem Jahre seine Stiftungen für wissenschaftliche und ärztliche Wohlfahrtszwecke wieder aufnehmen. Es wurden bewilligt für die Bibliothek des Aerztlichen Vereins München 5000 Mk., für den Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern und seine Witwenkasse 3000 Mk., für das Denkmal für die im Krieg gefallenen Sanitätsoffiziere 300 Mk. Lebhaftc Zustimmung fand eine Anregung Prof. Biers, bedrängten Aerzten in den abgetretenen Gebieten und in Ländern, in denen das Deutschtum gefährdet ist, durch kostenfreie Ueberlassung des Blattes zu Hilfe zu kommen. Eine größere Summe wurde für diesen Zweck bereitgestellt.

Amtliche Nachrichten.

Vom 1. Oktober 1926 an wird der prakt. Arzt Dr. med. Richard Pauli in Landau i. Pf. zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Speyer in etatm. Eigenschaft ernannt.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Ich ersuche für die Sterbefälle Meyerl-Rosenheim und Galler-Freising je 5 Mk. und evtl. die Nachzahlung von 4 Mk. (s. Aerztl. Corr.-Bl. Nr. 32, S. 389), soweit noch immer nicht geschehen, bis 1. Sept. zu überweisen, widrigenfalls Postnachnahme erfolgt.

Prey, Siegsdorf.

Aerztlicher Bezirksverein Deggendorf (Abt. Deggendorf).

Die Kassenhonorare bei der Verrechnungsstelle Deggendorf werden in Zukunft nur mehr durch Verrechnungsschecks ausbezahlt, um unbefugtes Abheben des Schecks zu vermeiden. Falls einige Herren Ueberweisung der Beträge auf ihr Postscheckkonto wünschen, so wollen die Herren dies Herrn Dr. Wittmer in Deggendorf unter Angabe ihres Postscheckkontos mitteilen.

Die Versammlung des Aerztl. Bezirksvereins Deggendorf vom 22. August hat das durch die Bezirksämter an die Aerzte gestellte Ersuchen der zuständigen Reichsbehörden um unentgeltliche Mitarbeit bei der Aufstellung der Gebrechlichenstatistik aus prinzipiellen Gründen abgelehnt. Derartige Arbeiten sollen nach Ansicht des Bezirksvereins durch die nichtmedizinischen und medizinischen Beamten und Angestellten der Behörden gemacht werden.

Dr. v. Lücken.

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

1. Zur Vorbereitung des im nächsten Jahre in Bayreuth stattfindenden Oberfränkischen Aerztetages wird eine Kommission gewählt.

2. Die Tagesordnung des Bayer. Aerztetages vom 11. September wird durchgesprochen.

3. Der Beschluß vom 8. Dez. 1925, wonach freiwillig versicherte Mitglieder des „Vereins Merkur“, die nicht aus einer Pflichtversicherung hervorgegangen sind, als Privatpatienten zu honorieren sind, wird neuerdings in Erinnerung gebracht.

4. Als Vertrauensarzt für die G. d. A. wird Herr Sanitätsrat Holzinger bestellt.

5. Für den ärztlichen Sonntagsdienst werden nachstehende Richtlinien zum Beschluß erhoben:

- a) die für den Sonntagsdienst eingeteilten Aerzte sind verpflichtet, an ihren Diensttagen in Bayreuth erreichbar anwesend zu sein. Sind sie gezwungenerweise von Bayreuth abwesend, so haben sie für einen Vertreter zu sorgen und diesen dem Vorsitzenden so rechtzeitig mitzuteilen, daß die Presse von der Aenderung noch verständigt werden kann. Andernfalls ist ein Vertreter aufzustellen und in der Wohnung dafür Sorge zu tragen, daß jemand anwesend ist, der Anruf und Bestellung entgegennimmt und sie dem Vertreter weitergibt.
- b) Es entspricht kollegialer Auffassung, als diensthabender Arzt bei Inanspruchnahme sich zu erkundigen, ob nicht ein anderer Arzt bisher in der Familie behandelt hat. Der jourhabende Arzt soll am andern Tag dem bisherigen Arzt Mitteilung zukommen lassen.
- c) Der ärztl. Sonntagsdienst dauert von Sonntag morgens 6 Uhr bis Montag morgens 8 Uhr.

Dr. Angerer.

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

Die Geschäftsstelle befindet sich nunmehr

Pettenbeckstr. 8/I, Tel.: 23 0 01.

Geschäftsstunden: Werktags 8—6 Uhr, Samstags 8—2 Uhr, Sonn- und Feiertags geschlossen.

Fortbildungskurs für Anstaltsärzte.

In der Zeit vom 18. bis 30. Oktober 1926 findet in München auf Veranlassung des Verbandes der bayer. Kreistage und des Bayer. Staatsministeriums des Innern ein Fortbildungskurs aus dem Gesamtgebiet der Medizin mit besonderer Berücksichtigung der Psychiatrie und inneren Medizin für Aerzte der Heil- und Pflegeanstalten statt. Der Kurs wird veranstaltet durch den Verein Bayer. Psychiater zusammen mit dem Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern. Der genaue Stundenplan wird auf Verlangen zugeschiedt. Die Einschreibgebühr beträgt 160 Mk. Anmeldung und Einzahlung bis spätestens 10. Oktober c. an den Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern, München, Lessingstraße 4.

Bücherschau.

Was muss der Arzt von der Gesolei sehen? Es ist nur zu begreiflich, dass in einer Ausstellung, die sich mit Gesundheitspflege, sozialer Fürsorge und Leibesübungen befasst, vieles zu sehen sein wird, was in die speziellen Interessengebiete des Arztes fällt. Aber auch das, was an dieser Ausstellung zur Laienaufklärung gedacht ist, hat für den Arzt noch bildenden Wert. Da aber dieses Material verstreut ist über die ganze Ausstellung, und da bei deren räumlicher Ausdehnung über drei Kilometer die Übersicht schwer ist, so hat die Gesellschaft für Buchdruckerei und Verlag Düsseldorf m. b. H. einen kurzen Führer herausgegeben, der alles das enthält, was der Arzt von der Gesolei gesehen haben muss. Das Büchlein, das auch einen Lageplan der Ausstellung enthält, hat einen Umfang von 20 Seiten Taschenformat und ist zum billigen Preise von 50 Pfennig vom Büro des Aerztevereins Düsseldorf, Jakobistrasse 7, und von der Gesellschaft für Buchdruckerei und Verlag Düsseldorf m. b. H., Bastionstrasse 14, zu beziehen. Bei Bestellung bitte Betrag zuzüglich 5 Pf. Porto einsenden.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Zur gefl. Beachtung!

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma C. A. F. Kahlbaum, Chemische Fabrik G. m. b. H., Berlin-Adlershof, bei, über Normacol, das Stuhlregelmittel auf physiologischer Grundlage;

ferner: ein Prospekt der Firma Elisabeth-Apotheke in Chemnitz, über „Tablathma“, eine kombinierte Form der Bronchial-Asthma-Behandlung mit Jodkalium, Belladonna-Extrakt, Lobelia-Tinktur und Adrenalin.

Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

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, Pettenbeckstrasse 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. 37.

München, 11. September 1926.

XXIX. Jahrgang.

Inhalt: Bayerischer Aertztetag. — Anträge des Landesausschusses. — Die Grenzen der Sozialversicherung. — Deutschlands soziale Leistungen. — Zahl der deutschen Aerzte 1926. — Zur Hebammenordnung. — Was die anderen uns lehren. — Erkrankungen und Sterbefälle. — Vereinsmitteilungen: Traunstein-Laufen. — Abteilung für freie Arztwahl. — Bayer. Aerzteversicherung. — Tuberkulosefortbildungskurs für oberfränkische Aerzte. — Fortbildungskurs für Anstaltsärzte.

Stauder zum Vorsitzenden des Deutschen Aerztevereinsbundes gewählt.

In der Sitzung des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes am 5. September 1926 in Düsseldorf wurde unser Führer Stauder, nachdem Herr Geheimrat Dippe aus Gesundheitsrücksichten zurückgetreten ist, einstimmig zum 1. Vorsitzenden des Deutschen Aerztevereinsbundes gewählt.

Wir bayerischen Aerzte freuen uns darüber und gratulieren ihm von Herzen dazu.

Die Schriftleitung.

Willkommgruss zum Bayerischen Aertztetag in Würzburg.

Ihr Jünger Aeskulaps, die Ihr von nah und fern herbeigeilt, um in ernster Beratung die wirtschaftlichen Fragen unseres Standes zu erörtern, seid herzlich willkommen in Würzburgs Mauern!

Die rebenumkränzte Stadt des heiligen Kilian wird denen, welche in ihr den Grundstein ihres Wissens und Könnens legten, eine Fülle froher Erinnerungen an den Mai ihres Lebens wieder wachrufen. Eure Frauen begrüßen wir besonders freudig und herzlich, und gerne werden sie die Stätten besuchen, wo Ihr als trink- und sangesfrohe Studios manch lustigen Streich vollführtet.

Auch jene, die heute zum erstenmal den Fuß auf fränkischen Boden setzen, sie sollen es nicht bereuen. Auch sie werden in der an herrlichen Kunstdenkmälern des Rokoko so reichen Stadt viel schöne Eindrücke empfangen und ihrem Zauber sich beugen. Das Bewußtsein, wenn auch nur für wenige Stunden dem hetzenden Alltag entronnen zu sein, wird ihre Herzen höher schlagen lassen.

Mit herzlichem Willkommgruß verbinden wir den Wunsch, daß nach den anstrengenden Stunden der Beratungen auch der Frohsinn zu seinem Rechte komme.

Wir Würzburger Aerzte hoffen, daß es uns gelingen wird, Ihnen allen schöne, gemütliche Stunden zu bereiten; wir haben dafür ein altbewährtes Rezept:

Rp. Yin. bon. Francon.

quant. sat.

Kirchgeßner.

Zum 8. Bayerischen Aertztetag in Würzburg.

Auf der Tagesordnung des Würzburger Aertztetages steht eine Fülle von alten und neuen Problemen zur Aussprache. Es wird erwartet, daß die Vereine zu den einzelnen Punkten der Tagesordnung, soweit möglich, Stellung genommen und ihre Delegierten mit bestimmten Weisungen versehen haben, damit die Tagesordnung „erschöpfend“ erledigt werden kann.

Ueber die „Umstellung der bayerischen ärztlichen Organisation“ wird nach dem Jahres- und Kassenbericht, den Herr Kollege Steinhilmer, Nürnberg, erstatten wird und der zeigt, welche große Arbeit auch im letzten Jahre für die bayerischen Aerzte geleistet werden mußte, Herr Geheimrat Prof. Dr. Kerscheneiner, München, berichten. Wie bekannt, ist diese Umstellung notwendig geworden durch das bevorstehende Gesetz über die Berufsvertretung der bayerischen Aerzte. Der vorläufige Referentenentwurf enthält so ziemlich alle die Wünsche, die die bayerische ärztliche Organisation der Regierung und dem Landtag gegenüber in dieser Beziehung immer wieder vorgebracht hat. Hoffentlich wird er darin keine Aenderung erfahren! Es ist ja auch höchste Zeit, daß alle in Bayern praktizierenden Aerzte der Jurisdiktion des Standes unterstellt werden, damit endlich die Klagen aufhören, daß Bayern das „Dorado“ der unlauteeren Elemente in der deutschen Aerzteschaft geworden ist. Es ist höchste Zeit, daß man das Treiben dieser Schädlinge, die den ungeschriebenen Gesetzen des Standes zum Trotz nur ihre eigenen persönlichen Vorteile verfolgen, zu Nutz und Frommen des Standes und des Publikums ausschalten kann. Da die ärztlich-wirtschaftlichen Belange nicht mehr von den Standesvereinen vertreten werden sollen, ist es notwendig geworden, die ärztlich-wirtschaftlichen Ver-

eine, die bisher Abteilungen der ärztlichen Bezirksvereine waren, selbständig zu machen. Sie müssen frei von allen Hemmnissen ihre Ziele verfolgen können. Diese wirtschaftlichen Vereine sollen ihren Zusammenschluß finden in einem „Bayerischen Aerzteverband (B.A.V.)“.

Ueber die Bayerische Aerzteversorgung wird der Schöpfer derselben, Herr Kollege Stauder, Bericht erstatten. Es ist erfreulich, sagen zu können, daß die Anfeindungen der „Bayerischen Aerzteversorgung“ immer mehr verstummen, da sich durch die Erfahrung immer mehr zeigt, wie notwendig eine solche ist und wie segensreich sie sich bereits ausgewirkt hat.

Mit Recht nennen sich die Aerzte auch Hüter der Volksgesundheit. Es ist deshalb dankbar anzuerkennen, daß die Vorstanderschaft des Landesausschusses zu einer der wichtigsten und vordringlichsten sozialhygienischen Fragen Stellung nehmen läßt und zwei hervorragende Vertreter der Hygiene und Nationalökonomie, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Max v. Gruber, München, und Prof. Dr. jur. et rer. pol. Ludwig Daniel P es l, Würzburg, als Referenten gewonnen hat, die sprechen werden über: „Die gesundheitliche Bedeutung der wirtschaftlichen Lage des deutschen Volkes mit besonderer Berücksichtigung der Wohnungs- und Siedelungsfrage.“

Am zweiten Tag werden nach alter Tradition die wirtschaftlichen Fragen des Standes besprochen werden. Im Vordergrund des Interesses steht ein Thema, das nicht nur uns Aerzte, sondern die gesamte Oeffentlichkeit interessieren dürfte. Herr Kollege Gilmer, München, wird sprechen über: „Schädliche Folgen der Sozialgesetzgebung“. Niemand anders als wir Aerzte, die durchaus nicht Gegner der sozialen Gesetzgebung sind, sind mehr berechtigt, auch die Kehrseite der Medaille aufzuzeigen und auf schädliche Folgen der Sozialgesetzgebung hinzuweisen und ihre Beseitigung anzuregen. Gerade in der letzten Zeit wurde in der Oeffentlichkeit, vor allem von seiten der Wirtschaft, auf die untragbare Belastung durch die soziale Gesetzgebung hingewiesen. Es ist in der Oeffentlichkeit ein Streit entsponnen um den Abbau oder Ausbau der Sozialgesetzgebung. Da wird es den gesetzgebenden Körperschaften und der Allgemeinheit nicht ohne Interesse sein, auch die Aerzte darüber zu hören, die doch in erster Linie zu den ausführenden Organen der Sozialgesetzgebung gehören. Bedauerlicherweise sind durch Fehler der sozialen Gesetzgebung Krankheitserscheinungen aufgetreten, die vormem nicht bekannt waren. Man braucht nur an das Wort „Rentenhysterie“ zu erinnern. Es müssen hier neue Mittel und Wege gefunden werden. Aber auch in ihrem eigenen Interesse haben die Aerzte Grund genug, von schädlichen Folgen der Sozialgesetzgebung zu sprechen. Man hat die Aerzte von Anbeginn der Gesetzgebung an viel zu wenig gehört und auf ihre Warnungen viel zu wenig Gewicht gelegt. Ja, man ist so weit gegangen, sie als „lästige Störenfriede“, vor allem den Krankenkassen gegenüber, gesetzlich zu binden und ein Ausnahmegesetz (im Oktober 1923) gegen sie zu erlassen. Das ist ein Widersinn bei einer „sozialen“ Gesetzgebung, der schädliche Folgen zeitigen muß.

Auf die im Vordergrund des Interesses stehenden Wirtschaftsfragen des Standes wird Herr Kollege Scholl, München, eingehen, insbesondere hinsichtlich der Krankenkassen und Mittelstandsversicherungen, die die Gemüter der Aerzte lebhaft bewegen. Dazu gehört auch der Ausbau der Planwirtschaft, insbesondere in bezug auf die bayerischen Verhältnisse.

Es ist zu wünschen, daß die Delegierten in ruhiger, sachlicher und bestimmter Weise zu den wichtigen Problemen Stellung nehmen in der Erkenntnis, daß die Aerzteschaft nur durch Geschlossenheit und Einigkeit aus der jetzigen Lage herauskommen kann. Daß die

Führung der bayerischen Aerzte der Situation gewachsen ist, dafür bürgt der Name unseres hochverehrten Führers Stauder.

Anträge des Landesausschusses der Aerzte Bayerns an den Landesausschuss für Aerzte und Krankenkassen.

1. Der zeitweise ausgeschlossene Arzt ist nur suspendiert. Wenn derselbe während dieser Zeit Kassenmitglied behandelt, d. h. Rezepte verschreibt und Krankengeld anweist, untersteht er weiter dem K.L.B. Er kann also während dieser Zeit bei Verfehlungen diszipliniert werden.

2. Berufung bei Zulassungen bzw. Nichtzulassungen von Aerzten kann nicht nur durch den betreffenden Arzt und die betreffende Krankenkasse, sondern auch durch die betr. kassenärztliche Organisation eingelegt werden.

Die Grenzen der Sozialversicherung.

Von Ministerialdirektor Grieser, Berlin.

Der Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen hat die Aufgabe gestellt, in seiner Hauptversammlung vom 2. Juni dieses Jahres in Düsseldorf über die Grenzen der Sozialversicherung zu sprechen. Wer nach der Grenze fragt, setzt die Notwendigkeit der Sozialversicherung voraus. Es ist nicht richtig, jeden, der sich mit dem Grenzproblem befaßt, schon für einen Gegner der Sozialversicherung zu erklären. Mit dem aufrichtigen Bekenntnisse zur Sozialversicherung ist die sorgenvolle Frage nach ihrem Umfange vereinbar.

Wer die Grenze sucht, muß Grund und Standort der Sozialversicherung kennen, er hat die sozialen Bedürfnisse und die wirtschaftlichen Verhältnisse darzulegen, aus denen die Sozialversicherung hervorgegangen ist und aus denen sie sich täglich erneuert. Die Grenze läßt sich vom Grunde nicht trennen, Grenze ist Wirkungsgrad der Kraft, die aus dem Boden der Sozialversicherung entspringt, sie ist soviel wie Länge der Wellen und der Strahlen, die von der Sozialversicherung ausgesandt werden.

Wer die Grenze zieht, muß sich zugleich mit den Forderungen, Zielen und Tendenzen in der Sozialversicherung auseinandersetzen. Er wird dabei von den Wünschen der Versicherten vorwärtsgedrängt und von den Sorgen der Unternehmer zurückgehalten. Er soll den Ausgleich vermitteln zwischen Erwartungen und Befürchtungen, Bedürfnissen und Notwendigkeiten.

Der Versuch, die Grenze mit Hilfe einer allgemeinen Formel zu entwerfen, wird ein unfruchtbares Unternehmen sein. Die Theorien, die zur Begründung der Sozialpolitik vorgetragen werden, gehen zu weit auseinander. Der eine sieht mehr auf die Wirtschaft und neigt dann zu der Behauptung: Eine gute Wirtschaftspolitik ist die beste Sozialpolitik. Der andere betont die Sache der Versicherten und stellt den umgekehrten Satz auf: Bei der Lage, in der sich heute Deutschland befindet, ist gerade eine gute Sozialpolitik die Voraussetzung für wirtschaftlichen Aufstieg und Fortschritt. Dem dritten — dem Ethiker — ist das sozialpolitische Problem oft nur eine Frage der rechten Gesinnung; so beachtenswert diese Betrachtung ist, er übersieht dabei die tragischen Verwicklungen, in die nicht bloß die Arbeiter, sondern auch die Unternehmer bei der heutigen Wirtschaftsordnung verstrickt sind. Den Vorzug verdient die praktische Untersuchung des Gegenstandes. Die Sozialpolitik ist die Kunst, die wirklichen sozialen Bedürfnisse zu erkennen und so zu befriedigen, wie es die Grundsätze der sozialen Gerechtigkeit mit Rücksicht auf die Gesamtheit der Dinge erfordern.

1. Das deutsche soziale Recht versichert die Arbeiter und einen Teil der Angestellten gegen Krankheit und Unfall, Berufsunfähigkeit und Invalidität, für den Fall der Mutterschaft und des Todes. Das Jahr 1883 schuf die Krankenversicherung; in kurzen Abständen folgten Unfall- und Invalidenversicherung. Am 1. Januar 1913 trat die besondere Versicherung der Angestellten und am 1. Januar 1924 die reichsrechtliche Berufsversicherung der Bergleute in Kraft.

Die Sozialversicherung wurzelt in den sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen der neuen Zeit. In der Industrie wird im allgemeinen jeder zweite Arbeiter im Jahre einmal krank und arbeitsunfähig, in der Landwirtschaft jeder dritte Arbeiter. Es ist dies ein Erfahrungssatz, der mit Gewalt eines Naturgesetzes bald streng, bald minder streng herrscht. Die mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Krankheit dauert durchschnittlich 25 Tage. In der Arbeiterfamilie wirkt die Krankheit des Ernährers wie der Krieg im Haushalt des Staates. Auch die Krankheit der Frau oder eines Kindes kann Kosten verursachen, die über die Kräfte eines Arbeiterhaushaltes hinausgehen. In eine ähnliche Lage bringt die Krankheit den kleinen Angestellten. Das Jahr 1925 zählte bei den Versicherten mindestens 10 Millionen Krankheitsfälle mit rund 250 Millionen Krankheitsstagen.

Die Gefahr, einen Unfall zu erleiden, ist zwar geringer als die Krankheitsgefahr; der Unfall hat aber oft schlimmere Folgen als die Krankheit, er kann die Erwerbsfähigkeit dauernd oder auf viele Jahre aufheben oder mindern, während die Krankheit in der Regel nach vier Wochen wieder vergeht. Im Bergbau wird jeder zehnte bis zwölfte Arbeiter einmal im Jahre von einem Betriebsunfall betroffen, jeder zehnte Fall begründet einen Entschädigungsanspruch gegen den Träger der Unfallversicherung. Von 1000 Bergleuten wurden zehn im Jahre 1924 wegen eines Betriebsunfalles entschädigt. Die Träger der Unfallversicherung gewähren in 700000 Fällen Verletztenrenten und im ganzen 120000 Hinterbliebenenrenten.

Mit dem Auf und Nieder in der Wirtschaft steigt und sinkt die Beschäftigungsziffer. Wie ein Gespenst verfolgt die Arbeitslosigkeit den Arbeiter und bringt wirtschaftliche Not und sittliches Elend über ihn und seine Angehörigen. In normalen Zeiten vor dem Kriege war der versicherte Arbeiter durchschnittlich 40 Wochen im Jahre beschäftigt. Seit Herbst vorigen Jahres nimmt die Arbeitslosigkeit in Umfang und Dauer riesenhafte Ausmaße an.

Nach dem Naturgesetz nimmt mit den Jahren die Arbeitskraft nach und nach ab und hört schließlich ganz auf. Anstrengende Berufsarbeit, insbesondere die Arbeit in gesundheitsgefährlichen Betrieben, hebt die

Leistungsfähigkeit schon vor der Zeit auf. Den aufreibendsten Beruf hat der Bergmann, er wird früher invalide als die Arbeiter in anderen Berufen. Stirbt der Arbeiter, dann ist die alleinstehende Frau meist außerstande, den Unterhalt für sich und ihre Kinder aufzubringen. In Deutschland treffen auf 100 aktive Arbeiter 10 invalide, im Bergbau auf 100 Bergleute sogar 20 invalide. Die Invalidenversicherung versorgt 200000 erwerbsunfähige Witwen und 1,3 Millionen Waisen. Der Bergbau hat in seiner Pensionskasse 100000 Witwen und 103000 Waisen.

In solchen Zahlen drückt sich bei der deutschen Arbeiterschaft Krankheit und Unfall, Arbeitslosigkeit, Invalidität und Tod aus. Das sind die Abschreibungen bei dem Rechnungsposten Arbeit wegen Beeinträchtigung oder Verlustes der Arbeitskraft. Bei der Tagung von Versicherungsträgern sollten wenigstens einige Sekunden dem stillen Gedenken an die Opfer der Arbeit gewidmet sein.

Zur Erneuerung der Bevölkerung werden in den Arbeiterfamilien jährlich 700000 bis 800000 Kinder geboren. So groß die Freude am Kinde ist, das Wochenbett stellt hygienische und wirtschaftliche Anforderungen, die nicht jede Arbeiterwohnung und nicht jeder Arbeiterhaushalt erfüllen kann.

Gegen die Wechselfälle im Leben und Berufe kommt der Arbeiter aus eigener Kraft nicht auf; heute weniger als früher. Für die Selbsthilfe des einzelnen sind die Dinge zu verwickelt und zu schicksalhaft. Früher war es soziales Prinzip, daß der Dienstherr, der Grundherr, der Schiffsherr, der Bergwerkeigentümer für seine kranken, alten, in Not befindlichen Leute eintrat. Die Gewerbebesetze aus der Mitte des vorigen Jahrhunderts schufen Arbeiterhilfskassen für den Fall der Krankheit und des Todes; in diesen Kassen sorgte der Arbeiter für sich selbst. Wo noch Lücken bestanden, half die öffentliche Fürsorge. Aus diesen drei Einrichtungen und aus den realen Lebensverhältnissen der Arbeiter- und Angestellten entstand die heutige Sozialversicherung. Das Bedürfnis nach Sozialversicherung mag dort gering sein, wo noch ein breiter Bauernstand besteht, wo sich das Handwerk und das Kleingewerbe behaupten kann, oder wo die Arbeiter im Eigenbesitz noch Rückhalt finden. Solche Unterschiede im Besitz und Erwerb begründen nur Unterschiede im Grade der Dringlichkeit der Versicherung. Am stärksten ist das Bedürfnis der sozialen Versicherung beim Lohnarbeiter. Ihn haben Großbetrieb und reiner Geldlohn in eine wechselvolle und unsichere Lebenshaltung gedrängt. Ohne Sozialversicherung ist Gesundheit, Kraft, Leistungsfähigkeit und die ganze Lebensführung des Arbeiters im innersten Kerne gefährdet. Die Träger der Sozialver-

Kolloides
Kieselsäure-Eiweiss

Silicol

Tabletten
gegen **Ekzeme,**
Gefäßkrankheiten,
Lungenkrankheiten,
glänzend bewährt bei
beginnender und fibröser
Tuberkulose
Antiphlogistisch — Gewebsindurierend

TRICALCOL

Darmlösliches **Kalk-Eiweiss**, reizlos
Höchste **Resorption**, gute **Assimilation**.

G. Rachitis, Kalkarmut, Spasmophilie.

Adjuvans des **Silicol** bei Tuberkulose.

Tricalcol-Tabletten

Proben und Literatur vom Lecinwerk, Dr. Ernst Laves, Hannover

sicherung sind die Zufluchtsstätten für die Arbeiter und Angestellten in den Nöten des Lebens. Je mehr das Eigentum, die Betriebsmittel und die Wirtschaftsmacht in Konzernen zusammengefaßt werden, um so abhängiger werden die Arbeiter und Angestellten für sich und ihre Kinder. Die Abhängigkeit wird geradezu erblich, sie zieht seit dem Kriege und dem Währungsverfall auch Teile des Mittelstandes und der freien Berufe in ihren Bannkreis. Die Vorgänge vollziehen sich meist zwangsläufig. Im letzten Jahre hat der Bergbau die Rationalisierung seiner Betriebe durchgeführt; er gab die minder ertragsfähigen Zechen auf. Die Förderung stieg, die Beschäftigungsziffer ging aber zurück; an der Ruhr mußten 70 000 Bergleute aus den Betrieben ausscheiden.

Das Schicksalsmäßige liegt auch darin, daß nicht einmal die großen Konzerne Herren ihres freien Willens und Wirkens sind; mögen sie den Inlandsmarkt beherrschen, sie haben aber selbst einen Herrn, das ist der Weltmarkt, dem sie untergeordnet sind. Gegenwärtig gibt es kaum mehr eine Frage rein nationalen Charakters. Fast jede wirtschaftliche Frage wirkt sich international aus. Der Valutasturz in dem einen Lande fördert die Schleuderausfuhr und erschwert die Abnahme auswärtiger Rohstoffe, sie stört die Produktion in dem anderen Lande mit sicherer Valuta und fordert Schutzzölle, Einfuhrdrosselung, staatliche Subventionen usw. heraus. Jede Verwirrung auf dem Weltmarkte zieht nicht bloß das Kapital, sondern auch den anderen Teil der Wirtschaft, die Arbeit, in Mitleidenschaft. Die Erwerbslosenfürsorge allein ist nicht imstande, den Druck aufzufangen, der vom Weltmarkte ausgeht. Der Druck pflanzt sich fort in der Kranken- und sogar in der Rentenversicherung. Diese Versicherungszweige müssen dann Hilfsstellung leisten und werden dadurch zur Krisenversicherung. Welche Schranke könnte einer solchen Entwicklung Halt gebieten? Man begreift daher die Zähigkeit, mit der sich die Arbeiter an ihre Sozialversicherung festklammern. Sozialversicherung ist organisierte Selbsthilfe, getragen von Arbeitern und Unternehmern zum Schutz von Gesundheit, Arbeitskraft und Arbeitsgelegenheit, zur Erhaltung von Wirtschaft und Gesellschaft. Sie war früher nur national eingerichtet; sie beginnt jetzt internationale Kreise zu ziehen und zum Bestandteil der Weltwirtschaft zu werden. Im vorigen Jahre hat sich die Siebente internationale Arbeitskonferenz in Genf auf diesem Gebiete besondere Verdienste erworben. Gerade Deutschland hat Grund und ist auch berufen, die internationale Entwicklung der Sozialversicherung vorwärts zu treiben.

Was geschieht aber stellenweise in Deutschland? Man hat das Wort von der „sozialen Last“ geprägt, die

eine Hemmung der deutschen Wirtschaft sei. Das Schlagwort hat den Weg auch ins Ausland gefunden. In der Denkschrift „Die Sozialversicherung 1924/25“ hat die Reichsregierung dazu Stellung genommen, die Ergebnisse der Sozialversicherung 1924/25 bekanntgemacht und die Leistungen der Sozialversicherung für eine Ergänzung der Löhne erklärt. Auch das Ausland wird nicht untätig bleiben. Das Internationale Arbeitsamt Genf bereitet eine vergleichende Untersuchung der Kosten der Sozialversicherung in den verschiedenen Ländern vor und beabsichtigt, im Sommer dieses Jahres Sachverständige über die Methode der Untersuchung gutachtlich zu hören. Auch die Internationale Vereinigung für sozialen Fortschritt (Basel) betreibt das Studium der Belastung der Wirtschaft durch die Sozialversicherung und der Wechselwirkung zwischen Sozialversicherung und Wirtschaft.

Auf Grund des neuen Gesetzes über den Ausschuß zur Untersuchung der Erzeugungs- und Absatzbedingungen der deutschen Wirtschaft werden die tatsächlichen Verhältnisse, die für die Hervorbringung und Verteilung der Güter maßgebend sind, umfassend dargestellt werden. Dabei sind auch die wechselseitigen Beziehungen zwischen Arbeitszeit, Arbeitslohn und Arbeitsleistung zu untersuchen. Man darf wohl annehmen, daß der Ausschuß auch die Zusammenhänge von Sozialversicherung und Wirtschaft, Versicherungsbeitrag und Arbeitsertrag, Versicherungsleistung und Arbeitsleistung ermittelt. Es ist die Bilanz zu ziehen zwischen dem, was die Wirtschaft der Sozialversicherung gibt, und was sie von ihr empfängt. Die Sozialversicherung wird dann in der Wirtschaftspolitik die Stellung einnehmen, die ihr nach Grund, Leistung und Zweck gebührt. Sie ist nicht bloß eine Angelegenheit der Juristen, die leicht die Form über den Inhalt stellen, auch nicht bloß Angelegenheit von Mathematikern, die nur den Ausgleich von Leistung und Beitrag im Auge haben, sie ist zugleich eine Angelegenheit der Nationalökonomien, die einen gerechten Ausgleich suchen zwischen sozialen Bedürfnissen und wirtschaftlichen Notwendigkeiten.

„Soziale Belastung“ erinnert an unwirtschaftliche, tote Ausgaben, klingt wie Schmälerung des Arbeitsertrages, wie Verkürzung des Betriebsgewinnes wegen der kranken, verletzten, der gebrechlichen und alten Arbeiter, der Hinterbliebenen. Die Vorstellung, der Versicherungsaufwand sei eine soziale Last, wird dem Ursprung, Grund und Zweck der Sozialversicherung nicht gerecht. Die Mittel der Versicherung stammen im allgemeinen zur einen Hälfte aus dem Lohne, zur anderen Hälfte aus dem Arbeitgeberbeitrag. Der Arbeitgeberanteil wurzelt aber in der alten, gesetzlichen Unterhaltungspflicht des Arbeitgebers; er ist der Beitrag zur Erhaltung und Erneuerung der Arbeitskraft. An die Stelle der früheren per-

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

sönlichen arbeitsrechtlichen Fürsorgepflicht tritt in der Sozialversicherung die genossenschaftliche, öffentlich-rechtliche Zuschußpflicht des Unternehmers. In der Sozialversicherung werden Lohnanteile zurückbehalten und ergänzt, öffentlich-rechtlich verwaltet und beim Eintritt des Versicherungsfalles zurückgewährt. Die Sozialversicherung ist daher öffentlich-rechtlicher Lohnsparzwang zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitskraft der versicherten Bevölkerung und zugleich Risikoausgleich im Falle der Krankheit, des Unfalls, der Invalidität und des Todes.

Von dem Versicherungsaufwand trifft die eine Hälfte auf die Krankenversicherung, die andere Hälfte auf die Rentenversicherung. In jeder Gruppe entfielen im Jahre 1924 52 Mk. auf den Versicherten. Der Aufwand für die Krankenversicherung dient der Wiederherstellung und Erneuerung der Arbeitskraft, der Aufwand der Rentenversicherung ist Abschreibung wegen des Verbrauchs oder Verlustes von Arbeitskraft. In diesem Sinne ist Sozialversicherung öffentlich-rechtliche Bewirtschaftung von Gesundheit und Arbeitskraft, sie ist Menschenökonomie im wahren Sinne des Wortes, sie steht in der Mitte der Dinge, ist Bestandteil der Wirtschaftsordnung, eine wirtschaftliche Maßnahme für soziale Zwecke; sie gehört zum Lohnsystem; ihre Leistungen müssen, wie der Lohn, gerecht sein. Barlohn und Versicherungsleistung bilden erst den Gesamtlohn. Solange der Arbeiter den Gesetzen der Wirtschaft, des Inlands- und Auslandsmarktes unterworfen ist und von den Schwankungen des Wirtschaftslebens betroffen wird, solange ist die Sozialversicherung unentbehrlich, weil die Versicherungsleistung die wirksamste Ergänzung des Lohnes ist; solange bleibt auch die Sozialversicherung eine wesentliche Form für das Dasein der Arbeiter und Angestellten. Ob eine neue Gesellschaftsverfassung oder eine andere Lebensgemeinschaft eine Wandlung bringt, kann dahingestellt bleiben. Die Sozialpolitik hält sich an die gegebenen Verhältnisse und rechnet mit der bestehenden Ordnung.

2. Zu den Grenzen im einzelnen.

a) Im Personenkreis berücksichtigt die Sozialversicherung alle Arbeiter ohne Rücksicht auf den Unterschied im Berufe oder Lohn. Daran haben auch neue Gesetze nichts geändert. Bei den Angestellten entscheidet die Gehaltsgrenze: In der Krankenversicherung früher das Jahresgehalt bis zu 2500 Mk., jetzt bis zu 2700 Mk., und in der Angestelltenversicherung früher 5000 Mk., jetzt 6000 Mk. Die Erweiterung bleibt hinter der Teuerungsziffer zurück und ist sicher nicht überspannt. Nur die Unfallversicherung sieht bei den Angestellten jetzt von der Gehaltsgrenze ganz ab. Daß dadurch eine nen-

nenswerte Mehrbelastung entsteht, wird im Ernste niemand behaupten können, zumal für die Entschädigung das Jahresgehalt nur insoweit berücksichtigt wird, als es 8400 Mk. nicht überschreitet. Neu sind Vereinfachungen im Gegenstande der Versicherung. Im Verhältnis zwischen Invaliden- und Angestelltenversicherung ist seit 1. Januar 1923 die Doppelversicherung der kleinen Angestellten aufgehoben. Auch die Knappschaftsnovelle beseitigt die Doppelversicherung der Bergbauangestellten; diese gehören nur zur Pensionsversicherung.

Die Unfallversicherung erfaßt alle Betriebe in der Landwirtschaft und im Seeverkehr, aber nur bestimmte Gruppen von gewerblichen Betrieben; versicherungsfrei ist im allgemeinen das Kleingewerbe und die Hauswirtschaft. Reichstagsentschliefungen fordern die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Gast- und Schankwirtschaften, auf Feuerwehrdienst, Krankenpflege usw. Nach dem Uebereinkommen, das die Siebente internationale Arbeitskonferenz im Sommer vorigen Jahres in Genf zur Entschädigung von Arbeitsunfällen entworfen hat, sollen Entschädigungsberechtigt werden: Arbeiter, Angestellte und Lehrlinge in öffentlichen und privaten Betrieben, Unternehmen oder Anstalten. Die gesetzgebenden Körperschaften erhalten im Herbst Gelegenheit, zu dem Uebereinkommen Stellung zu nehmen.

Auf Betreiben der Rechtsanwälte hatte das Reichsarbeitsministerium im vorigen Jahre einen Gesetzentwurf über die Zwangsversicherung der Rechtsanwälte vorbereitet. Die Arbeiten sind eingestellt, seitdem in der Auffassung der Rechtsanwälte über die Notwendigkeit der Versicherung ein Umschwung eingetreten ist.

Bei der Beratung der Knappschaftsnovelle wurde beantragt, die knappschaftliche Krankenversicherung auf die Angestellten mit einem Jahresgehalt bis zu 6000 Mk. auszudehnen. Der Antrag wurde mit Recht abgelehnt. Zu erwägen wird aber sein, ob die knappschaftliche Satzung die Krankenversicherungspflicht auf solche Angestellte ausdehnen kann, allerdings mit Beschränkung auf die Sachleistungen und gegen entsprechende Minderung der Beiträge.

b) In den einzelnen Versicherungszweigen ist auch der Leistungsmaßstab gegen früher im allgemeinen unverändert. Das gilt insbesondere für die Krankenversicherung. Seit 1. Juli 1925 wird in der Unfallversicherung wieder das Recht der Vorkriegszeit angewendet, allerdings in einer Form, die den sozialen Bedürfnissen der Neuzeit Rechnung trägt. Aus der Invalidenversicherung erhält der Industriearbeiter die Rente, die er ohne Krieg oder Währungsverfall haben würde, durchschnittlich 30 Mk. im Monat. Das monatliche Ruhegeld der Angestellten beträgt 50—55 Mk. und bei den Werkmeis-



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 Stablampe) für Gleichstrom nur G.-M. 190.—, unverpackt ab Werk Hanau a. M.
 Bach-Höhensonne (vereinfachte Stablampe) 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.

tern 60—65 Mk. Das Kindergeld hebt allerdings die Rente über den früheren Stand hinaus. Die neuen Gesetze betonen aber bewußt die besondere Notwendigkeit des Familienschutzes. Das Beschäftigungsverhältnis, früher Grund und Grenze der Versicherung, gibt den neuen Gesetzen Anlaß, den Versicherungsschutz auch in die Familie hineinzutragen. Eine ungebührliche Grenzüberschreitung liegt darin so lange nicht, als die Mindestleistungen in mäßigen Grenzen gehalten werden. Die Knappschaftsnovelle bietet dafür ein beachtliches Vorbild: sie setzt das Krankengeld allgemein auf die Hälfte des Grundlohnes fest und schreibt eine Erhöhung — um 5 v. H. des Grundlohns — nur für die Familienangehörigen vor. Bei der Beratung der Knappschaftsnovelle war im Reichstagsausschuß ferner ein heißer Streit um die Höhe des Steigerungssatzes und um die Verallgemeinerung der Voraussetzungen für die Alterspension. Der Streit wurde so gelöst: Die knappschaftliche Selbstverwaltung erhält die Befugnis, den Steigerungssatz für Beitragszeiten nach 25 Dienstjahren bis zu einer bestimmten Grenze zu erhöhen, aber nicht vor dem Ablauf von drei Jahren, und die Alterspension auf genau bezeichnete Gruppen auszudehnen, dies alles in eigenem Rechte, aber auch unter eigener Verantwortung der Versicherten und der Unternehmer. Mit Zähigkeit beharrte die Reichsregierung auf dem Standpunkte: Für Stammleistungen enge Grenzen, für freiwillige Mehrleistungen ausreichende Spannweite. Dieser Grundsatz hat sich in der Krankenversicherung bewährt; er eignet sich bis zu einem gewissen Grade auch für die Versicherung geschlossener Berufe.

Auf dem Gebiete der Geldleistungen wird die Knappschaftsnovelle zwei wichtige Neuerungen bringen. Für den Bezug des Kindergeldes und der Waisenrente bildet die Vollendung des 15. Lebensjahres die Grenze; die Bezugsdauer ist um drei Jahre verkürzt. Ausnahmen sind nur zulässig für die Kinder und Waisen, die in der Schul- oder Berufsausbildung begriffen oder wegen Gebrechlichkeit erwerbsunfähig sind. Diese Grenze gilt sogar für die Pensionsversicherung der Angestellten. Die Novelle kürzt ferner die Pensionen beim Zusammentreffen mit Renten aus der Invaliden-, Angestellten- und Unfallversicherung. Grundbetrag und Kindergeld werden nur einmal gewährt. Trifft z. B. mit der Invalidenpension eine Invalidenrente zusammen, so fällt bei der Pension der Grundbetrag von 14 Mk. und das Kindergeld von 7.50 Mk. im Monat weg. Die Gesamtbezüge dürfen bei

den Invaliden den früheren Lohn nicht übersteigen; die Gesamtbezüge der Hinterbliebenen finden ihre Grenze in einem Bruchteile des Lohnes. Der Entwurf eines Initiativgesetzes überträgt diese neuen Grundsätze auf das Gebiet der allgemeinen Rentenversicherung. Werden die Entwürfe Gesetz, dann verstummen die Klagen über die Auswüchse beim Bezuge mehrerer Renten.

c) Es bleibt dann nur noch der allgemeine Hinweis darauf, daß heute der Aufwand in der Sozialversicherung höher ist als vor dem Kriege. Der Hinweis ist richtig. Aber auch die Sozialversicherung hatte ihr besonderes Schicksal. Auf das Werden und Wachsen vor dem Kriege folgten Stillstand und Rückgang in und nach dem Kriege, auf den Verfall während der Geldentwertung der allmähliche Aufbau unter dem Schutze einer festen Währung. In der Zeit des Währungsverfalles ging das Kapital und Betriebsvermögen unter, erhalten blieb nur noch die Einrichtung. Für die Größe des Verlustes zeugt der Hinweis, daß im Jahre 1913 der Zinsendienst in der Invalidenversicherung 68 Millionen Mark aufgebracht hat, und daß jetzt die Gläubiger der Versicherungsanstalten bis auf weiteres zinsfrei sind. Das durch die Aufwertung wiedergewonnene Vermögen kommt für die Deckung von Ausgaben auf absehbare Zeit nicht in Betracht. Im übrigen erklären sich die starken Unterschiede gegenüber 1914 aus der allgemeinen Zunahme der Bevölkerung und der Vermehrung der Zahl der Versicherten. Die Arbeiterschicht ist in der Nachkriegszeit stärker gewachsen als jede andere Schicht der Bevölkerung. Bei den Krankenkassen waren z. B. 1913 im Durchschnitt 14,4 Millionen Versicherte, 1925 aber ohne wesentliche Aenderung des gesetzlichen Personenkreises 19—20 Millionen. Bayern hatte 1914 rund 1,4 Millionen Krankenkassenmitglieder, 1925 aber 1,9 Millionen. Im Jahre 1925 war der Krankenstand ungewöhnlich hoch. Bayern, mit seiner stark landwirtschaftlichen Bevölkerung, hatte einen Krankenstand, wie er in der Vorkriegszeit nur in der Industrie vorkam. Als neue Leistungen können nur gelten auf Grund des Gesetzes die halbe Familienwochenhilfe mit rund 20 Millionen Mark für das ganze Reich und auf Grund der Satzungen freie ärztliche Behandlung von Angehörigen der Versicherten. Ins Gewicht fällt auch die vom Willen der Versicherungsträger unabhängige Verteuerung der Sachleistungen. Es ist aber keine Grenzverletzung, wenn die neuen Gesetze den Schutz der Gesundheit und Arbeitskraft der Versicher-

Heft 17: Aertzliche Rundschau

Inhalt: Prof. P. Morawitz, Leipzig: Beobachtungen bei Angina pectoris. — Richard Siebeck, Bonn: Funktionsprüfung des Herzens und die Beurteilung Herzkranker. — Prof. Dr. Hans Smidt: Frühdiagnose und Operabilität des Rektumkarzinoms. — Prof. Dr. F. Haffner, Königsberg: Arzt und Arzneimittel. — Dr. Felix Boenheim, Berlin: Ueber die Behandlung der Basedowschen Krankheit. — Erich Hesse, Breslau: Tetrophan. — Oberarzt Dr. Paul. Hecht: Zur Differentialdiagnose der Lungenblutungen. — Reg.-Med.-Rat Dr. Warth, Stuttgart: Therapeutische Erfahrungen mit der Duodenalsonde. — Oberarzt Hellmuth Deist, Schöenberg: Zur Differentialdiagnose der Pericarditis tuberculosa. — Zeitschriftenübersicht. — Bücherschau. — Tagesneuigkeiten.

Heft 17: Die Tuberkulose

Inhalt: Dr. Th. Fohl: Die lokale Behandlungsmethode der chirurgischen Tuberkulose nach Calot in Berck sur mer. — Dr. med. F. Sylvan, Arosa: Die Bedeutung der Heilgymnastik für Lungentuberkulose. — Alexander Zolnai: Ueber Karyonbehandlung der Lungentuberkulose. — Dr. O. Kuthy, Budapest: Ueber Karyonbehandlung. — Prof. Dührssen, Berlin: „Weninger 174“. — Referate.

ten verstärken und den Sachleistungen herrschende Stellung einräumen. Das Neue liegt nicht im Gegenstande der neuen Gesetze selbst, sondern nur im Wirkungsgrade; im Endergebnisse erwarten aber die neuen Gesetze von der Hebung der Arbeitskraft und Lebensfreude der Versicherten eine Verminderung der Renten nach Zahl, Höhe und Bezugsdauer.

Seit dem Währungsverfall stützt sich auch die Rentenversicherung auf das Umlageverfahren; sie gerät dadurch in starke Abhängigkeit vom Arbeitsmarkt. Als Gegengewicht wirkt die Solidarität der Unternehmer und Arbeiter, ihr verdankt die Sozialversicherung die Wiederbelebung; von ihr wird auch der weitere Bestand abhängen. Es soll nicht so sein, daß die eine Gruppe nur die wirtschaftlichen Notwendigkeiten und die andere nur die sozialen Bedürfnisse betont. Notwendigkeiten und Bedürfnisse müssen sich in jedem Augenblick des Lebens in der Versicherung gegenseitig durchdringen. Versicherungsgemeinschaft soll von Unternehmern und Arbeitern als gemeinschaftliches Glück, als gemeinschaftliche Not erlebt werden, als eine Schicksalsgemeinschaft, in der keiner mehr ist als der andere, in der jeder, ob Unternehmer oder Arbeiter, für den anderen verantwortlich ist. Ein starker Gemeinschaftsgeist vermag mehr als ein gutes Gesetz! Für den Gemeinschaftsgeist gibt es aber keine Grenzen.

(„Die Betriebskrankenkasse“ Nr. 14, 1926.)

Deutschlands soziale Leistungen.

Der Reichsarbeitsminister Dr. Brauns hat in der Monatsschrift „Der Zusammenschluß“ einen bemerkenswerten Artikel zur Frage der sozialen Verständigung erscheinen lassen. In diesem Artikel stellt Brauns abschließend folgendes fest:

„Alle diese sozialen Leistungen sind von einem Deutschen Reich geschaffen worden, dessen Leistungsfähigkeit auf das äußerste eingeschränkt und dessen Belastung über das erträgliche Maß hinaus gesteigert ist. Vor dem Kriege erregte es allgemeines Staunen, als der deutsche Reichsetat die dritte Milliarde an Ausgaben erreichte. Heute wendet das Deutsche Reich allein für die Sozialversicherung einschließlich der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber, ferner für die Kriegsbeschädigten und für die allgemeine Fürsorge, endlich an Pensionen jährlich etwa sechs Milliarden Mark auf. Das sind gewiß anerkennenswerte Leistungen, die vielleicht in der ganzen Welt ihresgleichen nicht finden. Wäre auch nur ein Teil davon in der Vorkriegszeit geleistet worden, man würde das damals als große Errungenschaft allseitig anerkannt haben. Heute hören wir von einer solchen Anerkennung nichts oder sehr wenig.

Dagegen will die Kritik nicht verstummen, die Unzufriedenheit nicht weichen und der Radikalismus nicht abnehmen.“

Zahl der deutschen Aerzte 1926.

Eine Statistik der deutschen Ärzteschaft, die bis zum 31. Januar 1926 reicht, wird in dem von Professor Schwalbe herausgegebenen Reichsmedizinalkalender veröffentlicht. Darnach gibt Sanitätsrat Prinzing in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift eine Uebersicht über die Zahl der deutschen Aerzte. Sie betrug zu Beginn des Jahres 1926 mit Einschluß des Saargebietes 44715; bei einer Einwohnerzahl von 63 Millionen kommen 7,10 Aerzte auf 10000 Einwohner. Die Assistenz- und Volontärärzte sind mitgezählt. Ihre Ziffer beläuft sich auf etwa 3000. Für den Nachwuchs ist noch reichlich gesorgt, doch macht sich ein starker Rückgang der Medizinstudierenden, besonders beim weiblichen Geschlecht, bemerkbar. Etwa ein Drittel bis zwei Fünftel der Aerzte haben sich einem Spezialfach zugewendet, doch hat die Zahl der Fachärzte nicht in dem gleichen Maße zugenommen wie die der Gesamtheit der Aerzte. Am zahlreichsten sind die Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, dann folgen die für Frauenkrankheiten und Chirurgie. Besonders zugenommen hat die Zahl der weiblichen Aerzte. Während sie 1913 nur 195 betrug, ist sie jetzt auf 1627 gestiegen, von denen 230 Assistenz- und Volontärärztinnen sind. Die Aerztinnen üben fast nur allgemeine Praxis aus; nur wenige wenden sich einem Spezialfach zu, und zwar sind die meisten, nämlich 116, als Kinder-, 43 als Frauenärztinnen tätig.

Zur Hebammenordnung.

Von Obermedizinalrat Dr. Grassl, Kempten.

Die Deutsche Med. Wochenschrift vom 23. Juli 1926 bringt einen Runderlaß des Ministers für Volkswohlfahrt vom 31. Mai 1925 über das preußische Hebammengesetz betr. Niederlassungsgenehmigung, aus dem hervorgeht, daß Preußen den Erlaß eines Reichsgesetzes bei der Reichsregierung beantragt hat, damit den Ländern weitergehende Befugnisse eingeräumt werden. Dann heißt es: „Es besteht jedenfalls zur Zeit kein Anlaß zu der Annahme, daß die Rechtsverhältnisse auf dem Gebiete des Hebammenwesens in Preußen künftig in ihren Grundzügen anders gestaltet sein werden, als sie das Hebammengesetz vom 20. Juli 1922 geregelt hat. Daher wäre es erwünscht, wenn die Kommunalverwaltungen die Frage der Rechtsgültigkeit der oben bezeichneten Vor-

Hämatopan

Vitaminreich! — Lipoidhaltig!

hat sich bewährt bei:

Anämie, Chlorose, Appetitlosigkeit,
Rachitis, Tuberkulose, Schwäche

Von vielen Krankenkassen zugelassen!

DR. A. WOLFF, Nahrungsmittelwerk, BIELEFELD.

schriften des Hebammengesetzes zurückstellen und diese Bestimmungen einstweilen für sich maßgebend sein lassen würden.“ — Demgegenüber hat der Vorstand des Städtetages beschlossen, daß die Aufhebung des ganzen Hebammengesetzes gefordert werden solle. — Der Rund-erlaß des preußischen Wohlfahrtsministers ist charakteristisch für das Maß der politischen Freiheit der Gegenwart und mahnt zur Vorsicht. Das Ministerium legte den Polizeibehörden nahe, eine Zwangsmaßregel durchzuführen, von der es weiß, daß sie ungesetzlich und also unerlaubt ist. Glatte Einführung des Polizeistaates an Stelle des putativen Rechtsstaates! Auch davor scheut das Ministerium nicht zurück, daß eine vollständige Verwirrung in der Handhabung der Polizeimaßregeln die Folge sein muß, wenn die eine Kommunalbehörde dem Wunsche des Ministeriums nachkommt, die andere nicht. In dieser Beziehung sei auch auf den Artikel Rimpaus in der Münchener Medizinischen Wochenschrift hingewiesen, daß in Preußen die Vorschrift der Anzeigepflicht des Typhusverdacht im Einführungsparagraphe gestrichen wurde, daß man aber im weiteren Text diese Verpflichtung in der Eile stehen ließ. — Das kommt davon, wenn man Gesetze wie Würste macht! Gottlob, daß es nicht Aerzte waren!

Was die anderen uns lehren.

Von Dr. Kurt Finkenrath.

Bei den geringen Erfolgen oder den Mißerfolgen, die der Aerztestand im Kampfe um seine Geltung und um seine wirtschaftliche Sicherstellung erreichte, ist es nicht unwert, sich bei anderen Berufsständen einmal umzusehen, in welcher Art dieselben dem gleichen Ziel erfolgreicher zustreben. Auf der „Grünen Woche“ in Berlin war im Rahmen einer Industrie-Ausstellung landwirtschaftlicher Produkte in dieser Hinsicht eine bemerkenswerte Beobachtung zu machen.

In einem besonderen, aber jedem Aussteller zwangsläufig zugänglichen Raume versuchte die deutsche Landwirtschaft durch ihre Landwirtschaftskammer in Form sehr instruktiver ernster wie humoristischer bildlicher Darstellungen im üblichen Plakatformat durch Zahlen, Kurven und alles Beiwerk darstellender Statistik jedem Besucher klarzumachen, wie sein Interesse mit dem Wohlergehen des Bauern im Zusammenhang steht, welche Steuern, Zölle und Regierungsmaßnahmen dem Landwirt und damit dem deutschen Volk insgesamt lebensgefährlich werden. In dazugehörigen Ruheräumen auf Tischen fanden diese Plakate eine Unterstützung

Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 25. mit 31. Juli 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-, Wurstvergiftung		Paratyphus		Unterleibstypus		Ruhr, übertragbar		Blissverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere		Milzbrand		Kindbettfieber nach rechtzeitiger Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgeburt		Körnerkrankheit (Trachom)		Lungen- und bzw. oder Kehlkopftuberkulose	
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	E.	T.	E.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.
Oberbayern	1	—	8	—	—	—	14	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	
Niederbayern	—	—	1	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6		
Pfalz	1	—	6	—	—	—	2	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	10		
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	10	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6		
Oberfranken	—	—	2	—	—	—	13	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4		
Mittelfranken	—	—	3	—	—	—	6	—	—	—	21	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9		
Unterfranken	—	—	2	—	—	—	5	—	—	—	—	6	—	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10		
Schwaben	1	—	1	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5		
Gesamtsumme	3	—	23	—	—	—	48	—	4	31	—	16	—	3	1	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	66		
davon in kreisunmittelb. Städten	1	—	9	—	—	—	125	—	2	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29		
Bezirksämtern	2	—	14	—	—	—	23	—	2	31	—	13	—	3	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	37			
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	2	—	46	5	1	—	44	—	2	1	—	13	—	9	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	91		

Woche vom 1. mit 7. August 1926.

Oberbayern	—	—	12	1	—	—	23	—	—	—	—	—	4	2	2	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17
Niederbayern	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Pfalz	—	—	6	—	1	1	2	—	—	—	—	5	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Oberpfalz	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Oberfranken	—	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	2	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Mittelfranken	—	—	5	—	—	—	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
Unterfranken	—	—	7	1	—	—	8	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Schwaben	1	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Gesamtsumme	1	—	38	2	1	1	43	—	—	—	—	21	2	6	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	79
davon in kreisunmittelb. Städten	—	—	14	1	1	1	2	—	—	—	—	5	1	4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37
Bezirksämtern	1	—	24	1	—	—	20	—	—	—	—	16	1	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	42
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	—	—	44	5	—	1	48	1	3	—	—	7	—	3	1	8	2	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	71

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

durch umsonst verteilte, geschickt abgefaßte Flugblätter, die gleichfalls bebildert waren. Diese Ausstellung im Interesse des deutschen Bauern und Gutsbesizers, die einheitlich sich den Interessen des kleinen wie des mittleren und Großgrundbesizers zuwandte, ist nicht veranstaltet von einem Berufsverband, von einer Kampfgenossenschaft, sondern von der öffentlich-rechtlichen Körperschaftlichen Vertretung des Nährstandes in Deutschland: der Landwirtschaftskammer.

Dieser Landwirtschaftskammer entspricht die Handelskammer des Gewerbestandes, entspricht die Aerztekammer in Preußen.

Wenn man sich der Aussprachen erinnert, die über die Wirksamkeiten und Möglichkeiten der Aerztekammer im Vergleich zum Aerztereinsbund und zur freien Selbsthilfe-Organisation des Leipziger Verbandes in den letzten 30 Jahren etwa stattgefunden haben, so muß man sich klar werden, daß das gleiche zur Verfügung der Aerzteschaft stehende Instrument in diesem Sinne nicht benutzt und lange nicht so voll ausgewertet wurde, wie es, rein politisch betrachtet, möglich gewesen wäre.

Diese Feststellung ist auch nicht unwichtig für die augenblicklich schwebende Meinungsverschiedenheit, ob der deutschen Aerzteschaft mehr mit einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft gedient sei, die die Aufgabe hat, ihre gesamten Interessen zu vertreten, also dem uralten Traum der deutschen Aerzteschaft, dem Kollege Ernst Meyer in seiner Weise unlängst wieder organisatorischen Ausdruck verliehen hat, oder ob wir an den schärferen Ausbau der Selbsthilfe- und Kampforganisation unseres Hartmannbundes denken sollen.

Es darf bei Bewertung dieser verschiedenen Standpunkte nicht unbemerkt bleiben, daß die Aerzteschaft nicht imstande gewesen ist, jedes Pferd zu reiten, und daß sie ihre vorhandenen Machtmittel nicht benützte,

die Instrumente, die ihr zur Verfügung standen, nicht zu spielen verstand.

Es ist im Augenblick gleichgültig, welche ärztliche Vertretung die Aufgabe oder Führung übernimmt. Wichtig ist es nur zu allererst, daß man sich auf ärztlicher Seite klar wird, daß man im Kampf um seine Standesgeltung in der Volksgemeinschaft sich der Propagandamittel der Neuzeit bedienen muß, um hinter den anderen Ständen nicht zurückzubleiben. In dieser Hinsicht ist die Ausstellung der Landwirtschaftskammer auf der „Grünen Woche“ auch für uns Aerzte lehrreich.

(Groß-Berliner Aerzteblatt Nr. 17.)

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamts München hat in seiner Sitzung vom 3. September 1926 beschlossen, die nachgenannten Aerzte mit Wirkung ab 1. Oktober 1926 als Kassenärzte zuzulassen:

1. Herrn Dr. med. Otto Heinrich, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Rumfordstr. 5.

2. Herrn Dr. med. Theodor Gebhardt, Facharzt für innere Medizin, Röntgenarzt, Schönfeldstr. 34/I.

3. Herrn Dr. med. Karl Stubenrauch, Facharzt für Kinderkrankheiten, Schwanthalerstr. 27/II.

Die Gesuche der übrigen ins Arztregister eingetragenen Bewerber mußten trotz Vorliegens der allgemeinen für die Zulassung geltenden Voraussetzungen zur Zeit 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.

2

Bei allen Erkältungskrankheiten,
Neuralgien, Pneumonie, Grippe, Dysmenorrhoe:

Gelonida antineuralgica,

deren Bestandteile

(Cod. ph. 0,01 Phenac-Acetylsalic 33 Q,25)

nach der Professor Treupelschen Kombinations-theorie den Krankheitsherd gleichzeitig von mehreren Seiten angreifen, um die Wirkungen der einzelnen Komponenten zu potenzieren, nicht nur zu kumulieren

Pp.: 1 Originalschachtel zu 10 oder 20 Stück, Klinikpackungen 100 Stück

Von den meisten Krankenkassen zugelassen
Literatur und Proben für Aerzte kostenlos

Gödecke & Co., Chem. Fabrik A.G.
Berlin-Charlottenburg 1

Dies wird gemäß § 8 Abs. 8 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 Zulassungsbestimmungen 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 Nr. 14/I, einzulegen. Das Schiedsamt entscheidet endgültig.

München, den 7. September 1926.

Städt. Versicherungsamt München.

Der Vorsitzende:

I. V.: gez. Dr. Jaeger.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Sitzung am Samstag, 25. Sept. 1926, 4 Uhr Nachm. in Gemünden, Bahnhofhotel. — Tagesordnung: 1. Vortrag des 1. Assistenten der Universitäts-Kinderklinik in Würzburg, Herrn Dr. de Rudder, über: „Therapie und Prophylaxe bei Masern und Scharlach“. 2. Bericht über den 8. Bayerischen Aerztetag in Würzburg. 3. Aufnahme Dr. Mangold in Partenstein. 4. Verschiedenes.

Wirtschaftliche Abteilung:

1. Aufnahme Dr. Mangold in Partenstein. 2. Bericht über die Kassenarztverträge. 3. Verschiedenes.

Dr. Vorndran.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Zum Beitritt meldete sich: Dr. Paul Kellner in Traunstein. Einspruchsfrist 14 Tage.

Prey, Siegsdorf.

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

Die Geschäftsstelle befindet sich nunmehr

Pettenbeckstr. 8/I, Tel.: 23 0 01.

Geschäftsstunden: Werktags 8—6 Uhr, Samstags 8—2 Uhr, Sonn- und Feiertags geschlossen.

Die Herren Kollegen werden ersucht, ihre bei der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank zur Auszahlung bereitliegenden Honorare jeweils zum Termin abholen zu wollen und dieselben nicht wochen- oder monatelang dort liegen zu lassen.

Bayerische Aerzteversorgung.

Versicherung der Mitglieder der Bayerischen Aerzteversorgung gegen Haftpflicht, Unfall, Feuer und Einbruchdiebstahl beim Bayerischen Versicherungsverband. Anmeldungen und Aufschlüsse bei der Versicherungskammer in München 22.

Tuberkulosefortbildungskurs für oberfränkische Aerzte.

Die Landesversicherungsanstalt Oberfranken veranstaltet in der Zeit vom 29. September bis mit 2. Oktober dieses Jahres in ihrer Heilstätte in Bischofsgrün einen viertägigen Fortbildungskurs für oberfränkische Aerzte über Erkennung, Behandlung und Beurteilung der Tuberkulose.

Der Kurs wird abgehalten vom Chefarzt der Heilstätte, Dr. Dürrbeck.

Die Teilnehmer werden bei diesen Kursen Gelegenheit haben, an der Hand von Vorträgen und Vorzeigungen, sowie durch Anteilnahme an Untersuchungen über die wesentlichsten Fragen der Feststellung und Beurteilung der Tuberkulose nach den neuesten Verfahren sich Kenntnis zu verschaffen.

Die Aerzte sind während der Dauer des Kurses Gäste der Landesversicherungsanstalt, die für kostenlose Unterkunft im Orte Bischofsgrün, sowie für kostenlose volle Verpflegung in der Heilstätte Sorge trägt; Bahnfahrtkosten werden ersetzt.

Zur Ermöglichung der beabsichtigten, persönlich tätigen Teilnahme jedes einzelnen Kursbesuchers muß die Zahl der zugelassenen Aerzte auf 6 beschränkt bleiben. Wiederholung der Kurse ist beabsichtigt.

Anmeldungen möglichst sofort unmittelbar an die Heilstätte Bischofsgrün, von der auch alle weiter gewünschten Aufschlüsse erteilt werden. (Fernruf Nr. 8, Bischofsgrün.)

Fortbildungskurs für Anstaltsärzte.

In der Zeit vom 18. bis 30. Oktober 1926 findet in München auf Veranlassung des Verbandes der bayer. Kreistage und des Bayer. Staatsministeriums des Innern ein Fortbildungskurs aus dem Gesamtgebiet der Medizin



Die ganze Erde umspannt

der Fortschritt in Wissenschaft und Technik

Ihr Geist wird belebt,

wenn Sie häufig Umschau auf diesen Gebieten halten, indem Sie die illustrierte Wochenschrift „**Die Umschau**“ lesen.

Kostenlos erhalten Sie

das Probeheft 30, wenn Sie eine Postkarte schreiben an den

Verlag der Umschau in Frankfurt a. M.

Niddastrasse 81/83

Tüchtiger Arzt,

mögl. Chirurg, kann

gute Landpraxis

sich durch Kauf eines Hauses erwerben. Anfr. unt. M. W. 13420 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

Fieberkurven

100 Stück Mk. 1.75.

500 Stück Mk. 3.—.

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

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

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

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

Cavete, collegae.

- | | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>Altenburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Altkirchen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.</p> <p>Aschersleben, Diagnostisches Institut der AOKK.</p> <p>Barmen, Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Bautzen, Untersuchungsstation d. L.V.A.</p> <p>Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.</p> <p>Berlin-Treptow, (Bez. XV), Schularzt- und Fürsorgestelle.</p> <p>Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.</p> <p>Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzarztstellen des Kreises.</p> <p>Bodenmais, (Bayr. Wald), Knappschafts-Arztstelle.</p> <p>Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Brelthardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.</p> <p>Bremen, Fab.KK. der Jutespinn- und Weberrei.</p> <p>Bremerhaven, Alle Kr.K.</p> <p>Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Dobitschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> | <p>Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.</p> <p>Elmsborn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.</p> <p>Erbach, Odenwald, Arztstelle am Kreis-Krankenhaus.</p> <p>Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheile“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.</p> <p>Essen, Ruhr, Arztstelle an der v. d. Kruppischen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.</p> <p>Franzburg, Land-KKasse des Kreises.</p> <p>Fröhhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Geestmünde, Alle Kr.K. und leit. Arzt- u. Assist.-Arztstelle der Medizin. Abt. der AOKK.</p> <p>Glessmannsdorf, Schles.</p> <p>Gössnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Grevenbroich, Kreis-Kommunal- und Impfarztstelle.</p> <p>Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.</p> <p>Groitzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Güstrow, Mecklenb., Aerztliche Tätigkeit am staatl. Kinderheim.</p> <p>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.</p> <p>Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Hartau, siehe Zittau.</p> <p>Hirschfelde, siehe Zittau.</p> <p>Horbach, OKK. Montabaur.</p> <p>Idstein i. Taunus, Städt. Krkh. Insterburg, Armenarztstelle.</p> <p>Jena, Hauptamtl. Schularztstelle</p> <p>Kandrin, Oberschl. Eisenbahn BKK; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.</p> <p>Keula, O.L., s. Rothenburg.</p> <p>Kitzingen, Bahnarztstelle.</p> <p>Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Kohren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.</p> <p>Landesversicherungsanstalt des Freist. Sachs., Gutachterstätigkeit u. alle neuauageschr. Arztstellen.</p> <p>Langenluba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Lehe, alle KK.</p> <p>Lueka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.</p> <p>Merseburg, AOKK.</p> <p>Muskau (O.-L.) und Umgegend siehe Rothenburg.</p> | <p>Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Noblitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Olbersdorf, siehe Zittau.</p> <p>Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.</p> <p>Regis, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Reinerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.</p> <p>Ronneburg, S.-Altbg. Knappsch-(Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Rositz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft., LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.</p> <p>Saarlouis, Stadtarztstelle.</p> <p>Sachsen, Gutachterstätigkeit u. alle neuauageschr. Arztstellen bei der Landesvers.-Anstalt des Freistaates.</p> <p>Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandeb. Knappschaft.</p> <p>Schmalkalden, Thüringen.</p> <p>Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.</p> <p>Schwitten, T., Gem. Arztstelle</p> | <p>Schmölln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.</p> <p>Soest, Leitende Arztstelle d. chir. Abteilung des Marienhospitals.</p> <p>Starkenberg, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Turchau siehe Zittau.</p> <p>Weissensee b. Berlin, Hausarztverband.</p> <p>Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg., siehe Rothenburg.</p> <p>Wesel, Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Westerburg, Kommunalverband.</p> <p>Windschleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Wintersdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Wittenberg, Impfarztstelle d. Kr.</p> <p>Zehma, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Zimmerau, Bez. Königshofen.</p> <p>Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau).</p> <p>Zittau, Untersuchungsstation der L.V.A.</p> <p>Zoppot, AOKK.</p> |
|---|--|--|--|--|

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

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.

mit besonderer Berücksichtigung der Psychiatrie und inneren Medizin für Aerzte der Heil- und Pflegeanstalten statt. Der Kurs wird veranstaltet durch den Verein Bayer. Psychiater zusammen mit dem Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern. Der genaue Stundenplan wird auf Verlangen zugeschickt. Die Einschreibgebühr beträgt 160 Mk. Anmeldung und Einzahlung bis spätestens 10. Oktober c. an den Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern, München, Lessingstraße 4.

Bücherschau.

Richtlinien für die Krankenkost zum Gebrauche in Krankenhäusern, Privatkliniken, Sanatorien. Von A. von Domarus, Direktor der med. Abteilung des Augusta-Viktoria-Krankenhauses Berlin-Weissensee. Berlin, Verlag v. J. Springer 1925. 32 S. Pr. Mk. 1.20.

Zuverlässige Durchführung des Heilplanes, auch die Patienten verlangen eine detaillierten Angabe der Diät und der Auswahl der Speisen; diesem Verlangen gerecht zu werden ist zumal im Gedränge der Kassenpraxis nicht immer leicht, weil zeitraubend. Jeder Behelf, sich rasch darüber zu orientieren, wird dem Praktiker willkommen sein. Verf. gibt hier die im Krankenhausdienst bewährten Richtlinien für die Kostform im allgemeinen und bei den einzelnen Krankheitszuständen in gedrängter übersichtlicher Form und in einem Format, das man immer mit sich führen kann. Ausserdem ermöglicht die Darstellung bei Ernährungs- und Entfettungskuren mit Hilfe der beigefügten Kalorientafeln mühelos und ohne viel Rechnen auf diesem allein richtigen, weil exaktem Wege das jeweilige Kostmass zu bestimmen. Neger, München.

„Neues Verfahren zum erfolgreichen selbständigen Einziehen der Aussenstände ohne Anwalt und Kosten“, mit gebrauchsfertigen Formularen Mk. 1.30, mit Formularbuch (80 Formulare) Mk. 3.75, Nachnahme Mk. 4.—. Organisator-Verlag, Leipzig 80, Postscheck 60442. Nach neuesten Bestimmungen. 60. Auflage.

Der erste Ratgeber behandelt vom Standpunkt des Schuldners die Wege der Geldbeschaffung und die Rechtshandlungen bei Zahlungsschwierigkeiten, die einen Verlust der Existenz verhüten und Regelung der Verhältnisse ermöglichen. Richtige Vertragsbeispiele und Gesetzesbestimmungen, vielseitige Anleitungen zeigen alle gangbaren Wege der Hilfe, Vermeidung ungesetzlicher Massnahmen. Der zweite Ratgeber erklärt mit Beispielen und Formularen alle Möglichkeiten des aussergerichtlichen und gerichtlichen Einziehens der Aussenstände, dazu auch erfolgreiches Vorgehen gegen böswillige Schuldner, um auch bereits verloren gegebene Forderungen noch betreiben zu können. Beide Ratgeber sind seit Jahren von Handels- und Handwerkskammern empfohlen und haben durch die bisherige Verbreitung in über 60 Auflagen ihren Gebrauchswert erwiesen.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

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

Arzneimittelreferate.

Zur rektalen und oralen Behandlung von Darmerkrankungen mit „Carbo-Bolusal“. Von Blumenthal, Berlin. (Med. Klinik Nr. 17, 1926). Verfasser berücksichtigt in der Einleitung die bisher erschienene Literatur: Prof. Albu beschreibt bereits 1914 in den „Mitteilungen a. d. Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie“ Fälle erfolgreicher Behandlungen von Colitis ulcerosa mit Carbo-Bolusal^{*)}, auch Prof. Lennhoff (Med. Ref. Nr. 3, 1915) hat bei

^{*)} Das von Dr. Rud. Reiss, Rheumasan- und Lenicet Fabrik, Berlin, hergestellte „Carbo-Bolusal“ ist aus Carbo sanguinis, Kalk, Wismut, Alu

schweren Ruhrfällen gute Resultate erzielt. Auch Prof. Leschke (Berl. Klinische Wochenschrift Nr. 24, 1915) erwähnt anerkennend Carbo-Bolusal bei Dysenterie und Colitis hämorrhagica. Das Indikationsgebiet erstreckt sich ferner auch auf Dyspepsia intestinalis flatulenta bzw. Gärungsdyspepsie nach Berichten von Dr. Pariser und Dr. R. Weiss (Deutsch. Med. Wochenschrift Nr. 4, 1924). Bei Gastritis acida empfiehlt Dr. Behr Bolusal, und hat Dr. Boas (Deutsch. Med. Wochenschr. Nr. 44, 1924) auf die anti-septische und anti-diarrhoische Wirkung hingewiesen.

miniumoxyd, Kieselsäure, Magnesiumhydroxyd und -superoxyd kombiniert, und sind die Bestandteile von Bolusal dieselben, jedoch unter Fortfall von Tierkohle (farblos).

Zur gefl. Beachtung!

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof, bei, über MBK-Präparate;

ferner: ein Prospekt der Firma Gödecke & Co., Chemische Fabrik A.-G., Berlin-Charlottenburg I, Kaiserin Augusta-Allee 86, über Gelonida stomachica;

ferner: ein Prospekt der Firma Chemische Fabrik „Desitin“ A.-G., Berlin-Tempelhof, Wettinerkorso 6, über Desitin.

Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

ÄRZTLICHES FAMILIENHEIM

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

Blumenthal geht sodann auf seine eigenen Beobachtungen mit Carbo-Bolusal ein, wo er an Hand zahlreicher Fälle von Proktitis jeder Art mit Carbo-Bolusal sowohl innerlich wie klysmatisch ausgezeichnete Heilungsergebnisse erzielte. Der Autor fasst seine Erfahrungen dahin zusammen, dass er sich den Ausführungen Albus anschliesst, man könne bei jeder Proktitis ulcerosa — natürlich bei entsprechender Diät — in verhältnismässig kurzer Zeit einen vollen Erfolg in Aussicht stellen.

Zum Klysma wurden zwei Esslöffel des Pulvers in $\frac{1}{4}$ Liter warmem abgekochtem Wasser aufgeschwemmt, diese Aufschwemmung langsam eingeführt und ca. 30 Minuten zurückbehalten.

Schliesslich sei hier noch auf die in Krankenhäusern geübte Kombination (potenzierte Wirkung) von Bolusal bzw. Carbo-Bolusal mit Opium bei Darmtuberkulose ausdrücklich hingewiesen.

Neda-Früchtewürfel

aus rein pflanzlichen Stoffen, mit Darmgleitöl präpariert. Gegen Verstopfung und Darmträgheit. Unschädlich, wohlschmeckend, zuverlässig und mild in der Wirkung. Detail-(Patienten) Preise RM. —.50, RM. 1.—.

Eduard Palm, München 23.

Gratisproben auf Wunsch

Deutsche Erzeugnisse!

Obstdessertweine:

Dessertapfelwein, Heidelbeer-, Johannisbeer-, Stachelbeer-, Erdbeer-, Kräuterobst-Dessertwein.

Pepsinobstwein, Wermutobstwein, beide magenstärkend.

Feine Frühstücks- und Bowlenweine, haltbar, rein, wohlschmeckend, preiswert, werden von Deutschen dem Auslandsweine vorgezogen.

Naturapfelwein

nach Frankfurter Art, ein leichter Tischwein, wie Mosel, macht schlank.

Natürliche Fruchtsirupe:

Himbeer-, Kirsch-, Brombeer-, Johannisbeersirup, mit 65% gar. reinem Zucker, für Kinder und Kranke; als Beiguss zu Süßspeisen.

Feinste Edelliköre eigener Herstellung.

Versand 6 Flaschen in Postkiste, 12, 20, 30, 50 Flaschen in Bahnkiste; am vorteilhaftesten: lose in Korbflaschen oder Fässern.

Verlangen Sie noch heute ausführliche Preisliste und interessantes Buch über vielseitige und billige Verwendbarkeit meiner Erzeugnisse.

Zahlreiche Anerkennungen.

Obstweinkelterei OTTO BERTRAM, Liegnitz, Parkstr. 61.

Entwicklungsrhythmus und Körpererziehung.

Von Prof. Dr. E. Matthias, München.

Preis Mk. 1.80.

Eine sehr interessante und lesenswerte Abhandlung über das Ergebnis zeitraubender, aber für unsere Jugenderziehung sehr wertvoller Studien über die Wichtigkeit körperlicher Übungen im jugendlichen Alter. Ueberzeugend weist Verfasser an Hand klarer, einwandfreier Tabellen die Beeinflussung der Körperkräfteentwicklung und des Wachstums durch systematisch betriebene, jedoch sorgfältig ausgewählte Leibesübungen in der Jugend nach. Das Buch gehört in die Hand jedes an der Zukunft unseres Volkes interessierten Menschen, insbesondere aber unserer Sportärzte sowie der praktizierenden Aerzte, da sie aus ihm ausserordentlich viel für ihre Haupttätigkeit, ein gesundes und kräftiges deutsches Volk zu erziehen, lernen können. Weiteste Verbreitung in allen interessierten Kreisen kann dem Werk Dr. E. Matthias nur gewünscht werden.

Sächsisches Korrespondenzblatt der ärztlichen Kreis- und Bezirks-Vereine.

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



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, Blasenerkrankungen)

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, Pettenbeckstrasse 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 Goldpf. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Aannahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G.m.b.H. München, Berlin und Filialen.

Nr 38

München, 18. September 1926.

XXIX. Jahrgang.

Inhalt: Mitteilung der Krankenkassenkommission. — Bayerische Aerzteversorgung. — Beschlüsse des 8. Bayerischen Aertzetages. — Eröffnungsrede zum 8. Bayerischen Aertzetag. — Die gesundheitliche Bedeutung der wirtschaftlichen Lage des deutschen Volkes. Von Geheimrat Universitätsprofessor Dr. Max. v. Gruber. — Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Nürnberg. — Dienstesnachrichten. — Vereinskommunikationen: Abteilung für freie Arztwahl. — Internationaler Kongress für Sexualforschung.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Allgäu.

Sonntag, den 26. September, nachmittags, treffen sich die Mitglieder des Bezirksvereins Allgäu in Immenstadt zu einem Familienausflug. Die Mitglieder werden gebeten, ihre Damen und Angehörigen zur Beteiligung einzuladen. Auch Gäste sind willkommen. Von Kempten fährt man mit dem Personen-Mittagszug, von den übrigen Linien mit den entsprechenden Zügen. Treffpunkt: Bahnhof Immenstadt. Bummel nach Bühl. Kahnfahrten und andere Gelegenheiten, sich zu unterhalten, dortselbst. Heiteren Humor mitbringen! Fachsimpeln bei Todesstrafe verboten. — Baldigste Anmeldungen an Hrn. Kollegen Feuerriegel in Immenstadt. Dr. Graßl.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Sitzung am Donnerstag, den 23. September 1926, abends 8 Uhr im Gesellschaftshause. Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Otto Mayer über Organ- und Serumtherapie bei Blutungen und Blutkrankheiten. I. A.: Voigt.

Mitteilung der Krankenkassenkommission des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Der Termin zur Stellungnahme der Vereine zu den Mustersatzungen (Entwürfe) für den zukünftigen Wirtschaftlichen Landesverband der Aerzte Bayerns (B.A.V.) und für die zukünftigen wirtschaftlichen Vereine ist bis zum 1. November d. J. verlängert worden.

Es wird ersucht, Abänderungsvorschläge bis zu diesem Termin an die Krankenkassenkommission, z. H. des Herrn Sanitätsrat Dr. Scholl, München, Pettenbeckstr. 8, einzuschicken.

Bayerische Aerzteversorgung.

Zur Erleichterung der Beitragspflicht der in den ersten Jahren ihrer Berufstätigkeit stehenden Mitglieder der Bayerischen Aerzteversorgung hat der Verwaltungsausschuß beschlossen, den 2. Satz des § 10 Abs. I Ziff. 2 der Satzung zu ändern wie folgt:

„Sie (d. h. die beitragspflichtige Mindesteinkommenssumme) ermäßigt sich, wenn das Mitglied erst im 3. Jahre seiner Berufstätigkeit (§ 2 Abs. II Ziff. 3) steht, um $\frac{3}{6}$; im 4. Jahre um $\frac{2}{6}$; im 5. Jahre um $\frac{1}{6}$.“

Diese Satzungsänderung wurde mit Entschließung des Staatsministeriums des Innern vom 14. August 1. J. Nr. 5072 b 20 genehmigt.

Hiernach haben nunmehr alle Aerzte, Zahnärzte und Tierärzte, welche entweder schon innerhalb zweier Jahre nach erlangter Approbation freiwillig beitreten oder nach Ablauf der 2 Freijahre Pflichtmitglieder werden, bis zum Ablauf des 3. Jahres seit ihrer Approbation nur die Hälfte des jeweils festgesetzten Mindestbeitrages zu entrichten, sofern ihr Reineinkommen aus ärztlicher Tätigkeit das Mindesteinkommen nicht erreicht. Unter der gleichen Voraussetzung brauchen die im 4. und 5. Jahre ihrer Berufstätigkeit — seit ihrer Approbation — stehenden Mitglieder nur $\frac{4}{6}$ und $\frac{5}{6}$ des Mindestbeitrages zu leisten; erst im 6. Jahre ist der volle Mindestbeitrag geschuldet.

Soweit Mitglieder für die frühere Zeit höhere Beiträge geleistet haben, als sie hiernach schulden, wird die Versicherungskammer auf Antrag die Mehrzahlungen auf die späteren Beiträge anrechnen. Mitglieder, welche künftig von der Beitragsermäßigung Gebrauch machen wollen, müßten bestätigen, daß sie das Mindesteinkommen (4590 M.) nicht erreicht haben.

Die Beitragspflicht der jüngeren Mitglieder ist damit, vielfachen Wünschen entsprechend, in sehr fühlbarer Weise erleichtert worden. Die Versicherungskammer darf daher annehmen, daß nunmehr die zahlreichen Beitragsrückstände gerade der jüngeren Mitglieder in Bälde abgetragen werden.

Beschlüsse des 8. Bayerischen Aertzetages vom 11. und 12. September 1926 in Würzburg.

I. Zum „Gesetz über die Berufsvertretung der bayerischen Aerzte“.

Zu dem Referat des Herrn Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Kerschensteiner (München): „Umstellung der bayerischen ärztlichen Organisation“, wurde nachstehender Antrag der Herren Bullinger, Glasser, Preuß, Mitglieder des Landesausschusses, einstimmig angenommen:

„Die Landesärztekammer Bayerns als Vertretung der gesamten Ärzteschaft des ganzen Landes bestätigt erneut, daß sie den durch die Presse bekannt gewordenen Inhalt der Denkschrift des Herrn Dr. Berthold (München), betr. Entwurf eines Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte, welche dieser dem Wirtschaftsausschuß der Bayerischen Volkspartei übergeben hat, als ihren Anschauungen und Wünschen widersprechend entschieden ablehnt und an dem am Außerordentlichen Aertztag vom 13. Juni 1926 einstimmig gebilligten Entwurf des Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte unbedingt festhält.

Diese Kundgebung von 115 anwesenden Delegierten mit 142 Mandaten, welche zirka 4000 bayerische Aerzte als Bevollmächtigte vertreten und repräsentieren, soll dem Wirtschaftsausschuß der Bayerischen Volkspartei und der Presse, soweit sich diese mit den diesbezüglichen Ausführungen beschäftigt hat und beschäftigen wird, zur Kenntnisnahme zugestellt werden.“

2. Zu „Wirtschaftsfragen des Standes“.

a) Betr. Mittelstandsversicherungen.

Der Bayerische Aertztag billigt im allgemeinen die in Eisenach angenommenen Grundsätze und Richtlinien für ein Abkommen mit den Mittelstandsversicherungen. Er legt Wert darauf, nochmals festzustellen, daß keine Tarifverträge mit Mittelstandsversicherungen abgeschlossen werden dürfen. Nachuntersuchungen von Mitgliedern von Mittelstandsversicherungen durch Vertrauensärzte sind verboten. Gesellschaftsärzte sind nur im Einvernehmen mit den ärztlichen Bezirksvereinen auszuwählen. Die Vorstandschaften der ärztlichen Bezirksvereine haben als Auskunft- und Vermittlungsstellen für Arztrechnungen zu gelten.

b) Betr. Planwirtschaft.

Der Beitrag zur Planwirtschaft von 12 M. pro Kopf und Jahr ist auch von den bayerischen Vereinen nach Leipzig zu bezahlen. Bezüglich der übrigen Punkte wird mit dem Hartmannbunde verhandelt werden.

3. Beiträge.

Der Beitrag für den Landesausschuß der bayerischen Aerzte bleibt auch für das nächste Jahr derselbe, d. h. 40 M. pro Jahr und Mitglied der Ärztlichen Bezirksvereine für den Invaliden- und Arzwtwen-Unterstützungsverein und 10 M. für den Landesausschuß der Aerzte Bayerns.

4. Wahlen.

a) Zum 1. Vorsitzenden des Landesausschusses der Aerzte Bayerns wurde Herr Kollege Stauder einstimmig wiedergewählt.

b) Die zum Landesausschuß der Aerzte Bayerns gewählten Mitglieder wurden einstimmig bestätigt.

Eröffnungsrede zum 8. Bayerischen Aertztag in Würzburg.

Von Sanitätsrat Dr. Dr. h. c. Alfons Stauder.

Meine sehr verehrten Herren!

Von der Donau und dem an ihr malerisch gelegenen Städtekleinod, der Dreiflüssestadt Passau, wo wir bayerischen Aerzte im Vorjahre einen für das Leben unseres Standes wertvollen und wundervoll harmonisch verlaufenden Aertztag erleben durften, sind wir in diesem Jahre an den nicht minder schönen Mainfluß gewandert, um in der Stadt des heiligen Kilian, der durch ihre Kunst, ihre Schönheit und Geschichte, durch ihre Hoch-

schule, ihre Kirchen und Frauen, ihre Glocken und ihren Wein nicht minder im Kranze der bayerischen Städte bevorzugten Bischofsstadt Würzburg den Achten Bayerischen Aertztag zu begehen.

Ernste Tagesfragen unseres Standes erwarten uns zu einer eingehenden Prüfung. Wenn ich im Vorjahre die für uns lebensnotwendige Frage des Verhältnisses des Arztes zum Staate und insbesondere das Verhältnis der bayerischen Ärzteschaft zum bayerischen Staate in den Mittelpunkt unserer Verhandlungen stellen durfte, so werden wir uns auch in diesem Jahre wieder mit dieser Hauptfrage beschäftigen müssen. Es darf mit einer gewissen Freude und Genugtuung berichtet werden, daß wir unsere in den sieben vergangenen Aertztagen und insbesondere in Passau eindringlichst gestellte Forderung an die bayerische Staatsregierung auf Erlaß einer staatlichen Arztesordnung inzwischen der Lösung nähergebracht wissen.

Der Außerordentliche Bayerische Aertztag am 13. Juni ds. Js. in Nürnberg nahm in eingehender Beratung Stellung zu dem vorläufigen Referentenentwurf, der uns aus dem Staatsministerium des Innern zum Gesetz einer Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte und Tierärzte zugegangen war. Unsere Hoffnung, daß unsere beschleunigte Stellungnahme und die der übrigen zur Äußerung aufgeforderten Organisationen und Stellen so rechtzeitig noch zur Aufstellung eines endgültigen Gesetzesentwurfes führen könnten, daß noch vor den Sommerferien das Gesetz im bayerischen Landtag zur Verhandlung kommen würde, hat sich infolge der Kürze der Zeit nicht verwirklichen lassen. Immerhin ist nach den uns gewordenen Mitteilungen bestimmt damit zu rechnen, daß nach Beendigung der Landtags-Sommerferien der Gesetzesentwurf der gesetzgebenden Körperschaft überreicht und damit die parlamentarische Erörterung über denselben eingeleitet wird. So stehen wir am Vorabend der Erledigung einer für das Leben unseres Standes wichtigsten Angelegenheit.

Mehr wie je erscheint es daher notwendig, daß die Standesführung und der Bayerische Aertztag, nachdem er zum Gesetzesentwurf selbst bereits Stellung genommen hat, sich die Frage der Auswirkung des kommenden Gesetzes vorlegt und daß wir am heutigen Tage die Vorbereitungsarbeiten für die Durchführung desselben bereits ernstlichst in Angriff nehmen.

So finden wir auf der Tagesordnung als ersten Verhandlungspunkt die Berichterstattung über die Umstellung der bayerischen ärztlichen Organisation. Wir werden dabei Gelegenheit nehmen können, die Auswirkung des Gesetzes und die Umstellung unserer derzeitigen freiwilligen Organisation zu besprechen. Wenn wir auch den endgültigen Wortlaut des Gesetzes nicht kennen, so darf doch wohl der Erwartung Ausdruck gegeben werden, daß das, was als Entwurf des Gesetzes nach eingehender Rücksprache mit all den durch das Gesetz betroffenen Organisationen und Standesgruppen zustande kam, in seinen wesentlichsten Grundsätzen vom Landtag nicht geändert werden wird. In einer Zeit, da die Selbstverwaltung als ein Grundsatz in unserem staatlichen Aufbau Anerkennung gefunden hat, dürfte die Erwartung berechtigt sein, daß man einem für das Leben unseres Volkes so wichtigen und für die Gesunderhaltung desselben mit so viel Verantwortung belasteten Stande wie dem ärztlichen die von ihm für die Selbstverwaltung notwendigen Grundsätze nicht beschneiden kann.

Soviel mir bekannt wurde, scheinen gewisse Widerstände noch bei den zuständigen Staatsstellen und innerhalb der bayerischen Anwaltschaft zu bestehen gegen den am Außerordentlichen Bayerischen Aertztag bekundeten Grundsatz, daß im kommenden Gesetze die

Blutan

HELFENBERG

Von salzsaurem Charakter, also appetitanregend und daher Doppelwirkung bei der Bekämpfung der Anämie etc. Durch die Salzsäure ist die Bekömmlichkeit des Eisens besonders gewährleistet. Besonders wichtig in der Kinderpraxis, bei stillenden Müttern und indiziert bei jeder Form von Chlorose, Anämie und Folgeerscheinungen. Gute Bekömmlichkeit, angenehmer Geschmack, vorzügliche Wirkung.

Bestandteile: Eisen 0,6% und Mangan 0,1% an Pepton gebunden.
Gebrauchsanweisung: Dreimal täglich 1/2 bis 1 Likörglas voll, rein oder mit Milch, Kaffee oder Tee.
Originalpackung: Flaschen zu 300 ccm.

Ferner: Arsen-Blutan (0,01%), Brom-Blutan (0,1%), Jod-Blutan (0,1%), China-Blutan, Diabetiker-Blutan.
Bei den meisten Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.

Alkoholfreier

Eisen-Mangan-Peptonat-Liquor.

Refortan

HELFENBERG

Helfenberger Kalk-Keks

Nach Geheimrat Prof. Dr. A. Schlossmann, Düsseldorf

Ausserdem in Form von Napolitains als Helfenberger Kalk-Schokolade im Handel.

Die ideale Form der oralen Kalktherapie. Ausserst wohlschmeckend, daher leichte Durchführung auch längerer Kuren. Schneller therapeutischer Effekt durch reine Kalkwirkung; keine Säurewirkung (Demineralisation), da der Säurekomponente zu CO₂ abgebaut wird. Sehr wichtig für die Frauen- und Kinderpraxis.

Dosierung: Man gibt 3-6 mal am Tage 1-2 Keks oder Schokoladetäfelchen. Für Säuglinge bereitet man täglich 2 mal aus je 2-3 Keks, die man zerkleinert, mit etwa 75-100 g Milch einen Brei, den man mit dem Löffel verfüttert und den die Kinder gerne nehmen. Originalpackung: Schachteln zu 21 Stück.

Sammelliteratur über unsere Spezialpräparate steht auf Anforderung gern zur Verfügung.

Chemische Fabrik Helfenberg A. G., Helfenberg bei Dresden.



Beteiligung von Rechtsanwälten in den ärztlichen Berufsgerichten ausgeschlossen sein soll. Der Landesausschuß hat neuerdings in der ihm möglichen und geeigneten Form an den zuständigen Stellen darauf hingewiesen, daß die bayerische Aerzteschaft die Zuziehung von Anwälten zu dem berufsgerichtlichen Verfahren nicht für nötig hält. Unserer Ansicht nach würde dadurch das Verfahren selbst vor den Berufsgerichten erschwert, die Entscheidung verzögert, die Kosten des Verfahrens erheblich verteuert. Bei aller Hochschätzung und Anerkennung einer formal gewandten und juristisch erfahrenen Verteidigung vor den Berufsgerichten erscheint es nach den Erfahrungen unserer freiwilligen Ehrengerichtsbareit nicht wünschenswert, daß ein amtlicher Ankläger im berufsgerichtlichen Verfahren einem juristisch gebildeten Verteidiger gegenübertritt.

Zu unserer Freude hat der Entwurf des Herrn Referenten des bayerischen Staatsministeriums des Innern den in Landesvertretungsgesetzen mancher anderer Länder vorgesehenen amtlichen Ankläger, der in der Regel ein Jurist war, und den wir auch bei den ehrengerichtlichen Verfahren der Anwaltskammern finden, nicht in Aussicht genommen. Um so weniger erscheint es notwendig, dem Wunsche juristischer Kreise Rechnung zu tragen und nun, wo ein amtlicher Kläger fehlt, einen juristischen Verteidiger zuzulassen. Der Charakter unseres Berufsgerichts erscheint mir am besten gewahrt, wenn dasselbe wie bisher im freiwilligen Gerichtsverfahren den Charakter eines Kollegialgerichts beibehält. Eine Schädigung des Beklagten dadurch, daß ihm selbst ein Kollege als Beistand beigegeben ist an Stelle eines juristischen Verteidigers, ist keineswegs möglich, da die dem Beklagten zustehenden Rechte jederzeit durch das juristische Mitglied des berufsgerichtlichen Verfahrens im ersten Rechtszuge und durch die zwei juristi-

schen Mitglieder im zweiten Rechtszuge hinreichend gewährleistet sind.

So möchte ich am Eingang unserer Aerztetagung den dringenden Wunsch aussprechen, daß gerade in diesem Punkt eine Erschwerung der Rechtsprechung verhütet und insbesondere bei der Notlage unseres Standes die durch Zuziehung von anwaltschaftlichen Verteidigern unfehlbar zu erwartende Verteuerung vermieden wird.

Die Notlage unseres Standes ist auch im vergangenen Jahre in ihren Auswirkungen auf unsere invalid gewordenen Aerzte, unsere Arztwitwen und Arztwaisen eine gleich große und tief bedauerliche geblieben. Die freiwilligen Unterstützungsmittel, die Sie in den jeweiligen Beschlüssen der vergangenen Aerztetage zur Verfügung stellten, um der dringendsten Not unter den kranken und invaliden Aerzten und ihren Hinterbliebenen zu steuern, soweit sie noch nicht der staatlichen Versorgung zugehören können, haben im vergangenen Jahre die außerordentliche Summe von 140 000 M. erreicht. Rechnen Sie dazu, daß wir es ermöglichen konnten, aus unserer staatlichen Versorgung bereits vor Ablauf der Wartezeit weitere erhebliche Summen flüssig zu machen, so daß nunmehr für invalid gewordene Mitglieder unserer Aerztesversorgung und für weitere 114 Witwen und Waisen Unterhaltsbeiträge jährlich 175 600 M. zur Verfügung gestellt werden konnten, so sehen Sie daraus, daß wir in diesem Jahre zur Linderung größter Not die Summe von ungefähr 315 000 M. aufzuwenden hatten. Wenn Sie das Erreichte mit dieser Summe vergleichen, so werden wir wohl alle zu dem Schlusse kommen, daß wir damit nur die größte Not haben lindern können, und doch erscheint ein gewaltiger Fortschritt gegen die vergangenen Jahre erzielt. Machen sich doch die segensreichen Folgen unserer staatlichen Aerztesversorgung bereits deutlich fühlbar. Wir werden daher auch in diesem

Jahre wie in den früheren uns mit dieser für die bayerische Aerzteschaft so wichtigen und bedeutungsvollen Frage der Aerzteversorgung wiederum eingehend zu beschäftigen haben.

Können wir so hinsichtlich unserer bayerischen Sonderbelange auf dem Gebiete der Standesentwicklung und der ärztlichen Versorgung Fortschritte buchen, die in ihren Auswirkungen erfreulich sind, so müssen wir doch im allgemeinen die Gesamtlage des ärztlichen Standes als eine ernste und nicht günstige bezeichnen. Ich darf in diesem Zusammenhang auf das Vorwort, das unser hochverehrter Kollege Dippe am Deutschen Aerztetag in Eisenach am 25. Juni sprach, erinnern, wo er die Frage „Wie steht es mit uns?“ beantwortete: „Es steht noch immer nicht gut“. Wenn wir nun auch hoffen dürfen, daß wir durch die staatliche Aerzteordnung den übrigen deutschen Ländern, die dieselbe schon längst haben, gleichgestellt werden und dadurch endlich in die Lage kommen, standesunwürdigen und schädlichen Elementen in der Aerzteschaft, die bisher außerhalb der Reihen unserer Standesorganisation standen und durch die Form der Praxisausübung dem ärztlichen Stand in seinem Ansehen und seiner Würde empfindlichen Abbruch taten, entgegenzutreten, so sind wir doch dadurch erst in dieselbe Lage versetzt, wie dies in den meisten deutschen Ländern bereits seit Jahrzehnten oder Jahren der Fall ist. Aber die allgemeinen deutschen Aerztebelange, die im wesentlichen gestaltet werden durch die Gesetzgebung des Reiches, nicht der Länder, und insbesondere abhängig sind von der politischen Einwirkung auf die deutsche Sozialgesetzgebung und die Gestaltung des Krankenkassenwesens, sind immer noch dauernd in Gefahr. Ich verweise hier auf

meine am diesjährigen Aerztetag in Eisenach gegebenen Darlegungen und hebe auch heute nachdrücklich hervor, daß durch die neue Gesetzgebung des Reiches, welche mit dem 30. Oktober 1923 in der berüchtigten Notgesetzgebung eingeleitet wurde, gesetzliche Rechte des Aerztestandes, welche ihm durch die Reichsgewerbeordnung gewährleistet sind, ihm ohne Aufhebung der letzteren genommen wurden. Die deutsche Aerzteschaft leidet unter einer gesetzlichen Entrechtung, wie sie keinem anderen Stand im Deutschen Reiche zugemutet wird und die man als eine Ausnahmegesetzgebung auf sozialem Gebiete bezeichnen kann einem Stande gegenüber, der gerade im letzten Jahrzehnt durch seine Leistungen im großen Weltkrieg und durch seine soziale Opferwilligkeit während der Inflation, durch die allein der Zusammenbruch des gesamten Krankenkassenwesens verhütet werden konnte, besondere Rücksicht verdient hätte. Die geradezu erschütternde Verarmung unseres Standes, die sich besonders in der jammervollen Notlage unserer alten und invaliden Aerzte äußert, hätte es unter allen Umständen verhüten müssen, daß der Staat uns die Freizügigkeit genommen hat und uns zumutet, den größten Teil unseres deutschen Volkes zu Honorarsätzen zu behandeln, die ein Viertel unter den Armensätzen unserer amtlichen Gebührenordnung stehen. Das Verhältnis zu den Versicherungsträgern, den Krankenkassen, die bürokratische Oberinstanz, die uns durch die Aenderung der Reichsversicherungsordnung als endgültig entscheidende Stelle bei allen Meinungsverschiedenheiten mit den Krankenkassen hinsichtlich der Vertragsbildung aufgezwungen ist, die

Leukoplast

das beste

Kautschuk-Heftpflaster

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

verwirrende Fülle von Verordnungen und Bestimmungen und Ausschüssen, mit denen man das Verhältnis der Aerzteschaft zu den Krankenkassen zu meistern sucht, liegen wie ein Alpdruck auf der deutschen Arztseele. Der Ruf nach Freiheit und Selbstverwaltung, die wir deutschen Aerzte als ein auf kultureller Höhe stehender Stand wahrlich mit allem Rechte verlangen können, ist nachdrücklichst am Eisenacher Aerztetag an die Staatsregierung ergangen. Auch wir bayerischen Aerzte, die im Rahmen der deutschen Aerzteschaft eine besondere, geschlossene und gut organisierte Gruppe darstellen, wollen in dieser Stunde es nachdrücklichst betonen, daß wir diese Wunden an unserem Körper schmerzhaft empfinden und mit aller Geschlossenheit es verlangen, daß die Forderungen des Deutschen Aerztetags auf Wiederherstellung der uns in der Gesetzgebung der Reichsgewerbeordnung gesicherten Rechte in Bälde ihre Verwirklichung finden, damit wir wieder in der Lage sind, die ärztliche Jugend, die wohlausgebildet die Hochschulen und Krankenanstalten verläßt, rechtzeitig der freien Praxis zuzuführen, die genommene Freizügigkeit und die freie Niederlassungsmöglichkeit ihnen zu sichern und die Selbständigkeit und Unabhängigkeit beim Vertragsabschluß mit den Krankenkassen im wesentlichen wiederherzustellen.

So werden wir wie in jedem Jahre auch an diesem bayerischen Aerztetag über die Wirtschaftssorgen und Wirtschaftsbelange unseres Standes eingehend am zweiten Sitzungstage zu verhandeln haben.

Wir haben mit Absicht der Aussprache über das rein Wirtschaftliche an diesem Sitzungstage eine Berichterstattung über die schädlichen Folgen der sozialen Gesetzgebung vorangestellt, in der die von mir soeben kurz gestreifte, für die deutsche Aerzteschaft erwachsende Schädigung ebenso behandelt werden soll, wie die nach den Erfahrungen der deutschen Aerzte gewöhnliche Ueberzeugung von den schädlichen Folgen der Sozialgesetzgebung auf den Kranken selbst. Es soll durch eine derartige Aussprache keineswegs beabsichtigt sein, das großzügige Werk der deutschen Sozialgesetzgebung in seinen Vorzügen und hervorragenden Leistungen schmälern abzusetzen. Daß das deutsche Volk durch dieselbe unendlich viel Segen und Wohltaten Jahr um Jahr erleben darf und daß wir, die wir im Dienste dieser Gesetzgebung an maßgebendster Stelle mitarbeiten, stolz darauf sind, Träger solch großer, offizieller Aufgaben zu sein, sei besonders hervorgehoben. Aber gerade weil wir Aerzte sind, fühlen wir in uns die Verpflichtung, auf Krankheitsprozesse am Körper der Sozialgesetzgebung besonders nachdrücklich hinzuweisen und erkannte Uebel nicht zunehmen zu lassen. Wir hoffen so, an unserem Teil dazu beitragen zu können, daß das, was schädlich ist in der Gestaltung unserer sozialen Gesetzgebung, einer Besserung und Gesundung entgegengeführt wird.

Und im Rahmen dieser Gedankengänge sollen dann auch als letzter Punkt unserer Verhandlungsaufgaben die Wirtschaftssorgen unseres Standes selbst zu eingehender Behandlung gelangen. Wenn wir sie an die letzte Stelle unserer Tagesordnung gestellt haben, so wollen wir damit bekunden, daß es die wirtschaftlichen Sorgen des Standes nicht in erster Linie sind, die ein von seinen Pflichten gegen Staat und Volk beseelter Aerztetag zu behandeln hat. Wir wollen aber trotzdem zu erkennen geben, wie maßgebend für die Gesund-

erhaltung und für das Leben und Blühen eines Standes es ist, wenn die Wirtschaftsbedingungen desselben ihm ein freudiges Schaffen möglich machen. Wir können als bayerische Aerzteschaft Wirtschaftsfragen unseres Standes nur im Rahmen der Beschlüsse und Gedankengänge unseres großen deutschen ärztlichen Wirtschaftsverbandes, des Hartmannbundes, behandeln. Man darf es offen und freudig bekennen, daß die Verhandlungen desselben in der Hauptversammlung am Eisenacher Aerztetag von großen Gesichtspunkten getragen waren. Die so bedeutungsvolle Frage der Mittelstands-krankenversicherungen, die Millionen deutscher Staatsbürger zu ihren Mitgliedern zählen, und deren Verwaltung sich nun auch in den uns verbliebenen kleinen Teil der Privatpraxis als Zwischenglied zwischen den Erkrankten und den Arzt stellt, bedarf auch von unserer Seite einer eingehenden Prüfung. Wir werden uns dieser Frage mit besonderer Gründlichkeit widmen müssen, da die Entwicklung der Mittelstandsversicherungen für die zukünftige Stellung des Arztes seiner Privatklientel gegenüber von ausschlaggebender Bedeutung ist und die Gefahren für den Aerztetand und seine Stellung zur Privatklientel sowohl nach wirtschaftlichen wie ethischen Gesichtspunkten ebenso große sind, wie die Gefahren, die für die Versicherten des Mittelstandes selbst auf moralischem Gebiete zu sein scheinen. Auch hier wird das, was wir als schädliche Folgen der Sozialversicherung empfinden, bereits deutlich fühlbar in dem Verhalten, das der Versicherte seiner Krankenversicherung gegenüber hinsichtlich der Beurteilung seiner Erkrankung und der Auswertung derselben an den Tag legt.

Die Ueberfüllung des ärztlichen Standes und die durch die Krankenkassengesetzgebung versperrten Tore der freien ärztlichen Praxisausübung zwingen uns dazu, den methodischen und planmäßigen Abbau alter Kassenärzte ernstlich zu behandeln, die grundlegenden Beschlüsse der Hauptversammlung des Hartmannbundes für Bayern in die Tat umzusetzen, um so wenigstens an unserem Teile die namenlose Not nicht zugelassener Kassenärzte zu mildern. Wenn es uns gelingt, dadurch Jahr um Jahr Kassenarztstellen freizumachen und der Jugend unseres Standes auf diese Weise neue Arbeitsstellen zu schaffen, so wissen wir wohl, daß das nur eine kleine Hilfe ist für die ärztliche Jugend, keineswegs eine Beseitigung der großen wirtschaftlichen und sittlichen Schädigungen, die der entrechteten ärztlichen Jugend zwangsläufig zugefügt werden durch die kurzsichtige Gesetzgebung, die da glaubt, dem Staate durch Abdrosselung des Zustromes zum ärztlichen Beruf dadurch dienen zu können, daß man fertig ausgebildete Aerzte verkümmern läßt, ihnen die Möglichkeit, erworbene Kenntnisse und Technik zu verwerten, nimmt, während die Einengung des Zustromes zum ärztlichen Berufe doch einzig und allein nur dadurch denkbar erscheint, daß man den Zugang zum ärztlichen Studium für Jahre hinaus einengt. Gerade auf diesem Gebiete aber können wir in Bayern bisher die Mithilfe der Staatsregierung und der Mittelschulen, der Berufsberatung in den höheren Klassen derselben, nirgends beobachten. Während andere Staatsministerien längst an ihre Mittelschulen eine Warnung vor dem Studium der Medizin hinausgegeben haben, haben wir trotz der Bemühungen der Aerzteschaft nicht die Möglichkeit, weiteren Zudrang zum medizinischen Studium an Hand erschütternder Zahlen zurückzuweisen, weil es gerade die Direktoren unserer Mittelschulen sind, die ihre das Gymnasium verlassenden Schüler mit Nachdruck darauf hinweisen, Medizin zu

studieren. Wer wie ich seit Jahren auf dem Gebiete der Berufsberatung tätig ist, der kann nur mit Bedauern diese Kurzsichtigkeit feststellen, die hier jungen Männern den Weg zu einem Berufe empfiehlt, in dem sie zur Zeit schwerste Enttäuschungen erleben müssen.

Trotz aller dieser wichtigen und für das Leben unseres Standes ausschlaggebenden Verhandlungspunkte der Tagesordnung unseres Aerztetages haben wir es für unsere vaterländische Pflicht gehalten, auch in diesem Jahre wieder ein großes, sowohl aus dem Gesichtspunkte der Hygiene wie dem der Sozialpolitik ernsteste Aufmerksamkeit erforderns Allgemeinthema behandeln zu lassen. Es ist uns gelungen, eine so hervorragende Persönlichkeit wie den großen Hygieniker der Münchener Hochschule, Herrn Geheimen Rat Prof. Dr. Max von Gruber und Herrn Universitätsprofessor Dr. jur. Pesl zu gewinnen als Berichterstatter für die große Frage des Wohnungselends und der Siedelung. Richtige Sozialpolitik wird nur möglich sein, wenn das deutsche Volk gesund wohnt. Nichts erscheint für die Verbreitung unserer Volksseuchen und für die Verkümmern unseres Volkskörpers gefährlicher, als die durch den Krieg und seine Folgen uns aufgezwungene Art, wie das deutsche Volk wohnt. Es wird auch uns in diesem Zusammenhang nicht möglich sein, einen Weg zu finden, der aus dieser größten Gefahr für die Gesunderhaltung unseres Volkes führt. Es erscheint mir auch in erster Linie Aufgabe der Staatspolitik zu sein, hier die Quellen zu suchen, aus denen die Mittel zur Behebung der Wohnungsnot fließen können. Der deutsche Arzt jedoch hat die Pflicht, die schädlichen Folgen für die Gesundheit des deutschen Volkes, die aus der Wirtschaftslage entspringen, und die sich besonders in der Wohnungsnot äußern, nachdrücklichst festzustellen und in erster Linie in seinen Reihen Aufklärung und Belehrung zu schaffen, wie dieser große Notstand des Volkes sich auswirkt auf den Körper des einzelnen und auf die Kraft der Gesamtheit.

So ist es auch in diesem Jahre ein weitgedehntes Gebiet, auf dem sich unsere Verhandlungen bewegen werden und gerade aus der Fülle von Arbeit, die uns auch in diesem Jahre erwartet, können wir allein schon den Schluß ziehen, daß die Jahre der Sorge und der Not unseres Standes noch lange nicht vorüber sind und auch so lange nicht vorübergehen werden, als sich das deutsche Volk in Not und Sorge befindet.

Es ist uns bei der diesjährigen Tagung wie in den Vorjahren die hohe Ehre zuteil geworden, eine große Anzahl von Ehrengästen bei uns begrüßen zu dürfen.

In erster Linie heiße ich mit aufrichtiger Freude die von uns hochgeehrten Vertreter des Staatsministeriums des Innern herzlich willkommen. Herr Geheimer Rat Prof. Dr. Dieudonné ist uns allen durch seine alljährliche Teilnahme an unseren Beratungen ein wohlvertrauter Freund geworden. Herr Ministerialrat Wirsching ist uns durch die rasche Erstellung des Gesetzentwurfes für die Berufsvertretung der Aerzte, den wir vor wenig Wochen behandeln durften, persönlich allen wohl bekannt. Daß die beiden Herren als Vertreter des Herrn Ministers den Weg heute zu uns gefunden haben, gibt uns Gelegenheit, ihnen persönlich den Dank der Aerzteschaft nochmals auszusprechen dafür, daß das Staatsministerium des Innern dem langjährigen Wunsche der bayerischen Aerzteschaft Rechnung getragen und den Gesetzesentwurf verfertigt hat. Es ist unser aufrichtiger Wunsch, daß bei den Beratungen im Landtag in der kommenden Session die von der bayerischen Aerzteschaft für notwendig erachteten Grundlagen des Gesetzes in der vom Gesetzgeber ge-

wählten Form zur Annahme kommen. Möge dabei die wohlwollende und energische Unterstützung des Staatsministeriums uns nicht fehlen.

Ich heiße ferner willkommen den Vertreter des Staatsministeriums für soziale Fürsorge, Herrn Staatsrat Wimmer. Die vielfachen und durch die neue Gesetzgebung offiziellen Beziehungen, die die Spitzenvertretung der bayerischen Aerzteschaft im Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen, im Landesschiedsamt und in verschiedenen Kommissionssitzungen mit dem Staatsministerium verbinden, haben trotz der von uns nie verschwiegenen gegensätzlichen Auffassung in der Beurteilung des Wertes der gesetzlichen Grundlagen hinsichtlich der Verhandlungen zwischen Aerzten und Krankenkassen doch dauernd so angenehme und auf dem Boden persönlicher Hochachtung und aufrichtiger Wertschätzung zu den Beamten des Staatsministeriums und insbesondere Herrn Staatsrat Wimmer stehende Beziehungen gezeitigt, daß es mir aufrichtige Freude und Bedürfnis ist, den Vertreter des Sozialministeriums hier herzlich willkommen zu heißen. Es ist durchaus keine leichte und sicher keine dankbare Aufgabe, bei der derzeitigen Gesetzeslage die beiden unentbehrlichen Faktoren Aerzteschaft und Krankenkassen am Verhandlungstisch zusammenzuführen und die Beratungen zu einem gewissen Abschlusse zu bringen. Aufrichtiger Wunsch der Aerzteschaft ist es, daß die persönlichen Beziehungen zu den verehrten Herren nicht Schaden leiden und daß bald eine neue Gesetzesgrundlage gefunden wird, in der endlich an Stelle des Ringens um gewisse Vorteile ein sicheres und gesundes Fundament ehrlicher Arbeitsfreudigkeit der Aerzteschaft in der Sozialgesetzgebung gewährleistet ist.

Daß wir hier in Würzburg am Sitze der hohen Regierung von Unterfranken die Ehre und Freude haben, den Leiter der Medizinalabteilung der Regierung, Herrn Kreismedizinalrat Oberregierungsrat Dr. Bellinger, bei unserer Tagung begrüßen zu können, gereicht uns allen zur Freude.

Herr Kollege Dr. Beltinger ist den unterfränkischen Aerzten eine wohlvertraute Persönlichkeit. Möge aus der Zusammenarbeit der Medizinalbeamten der Regierungen und der freien bayerischen Landesärztekammer Segen und Gutes ersprießen.

In gleicher Weise heiße ich den Herrn Regierungsmedizinalrat der Regierung von Mittelfranken, Oberregierungsrat v. Heydner, als Vertreter der hohen Regierung von Mittelfranken auf das freundlichste willkommen.

Wir werden ferner die Ehre und das Vergnügen haben, Herrn Präsidenten Dr. von Englert und seinen engsten Mitarbeiter in der bayerischen Aerzteversorgung, Herrn Oberregierungsrat Hilger, bei uns zu sehen, die uns in den letzten Jahren hochverehrte Freunde und Helfer geworden sind. Ihrer bereits jetzt zu gedenken, halte ich für meine Pflicht.

Zum ersten Male tagt der Bayerische Aerztetag in einer Universitätsstadt. Im schönen Würzburg, der Stadt der altherwürdigen Alma Julia, zu deren Füßen viele von uns in jugendlichen Jahren begeistert gesessen, ist es uns allen eine große Freude, seine Magnifizenz, Herrn Geheimen Rat Dr. Meurer, derzeitigen Rektor der Hochschule, und den Dekan der Medizinischen Fakultät, Herrn Professor Dr. Flury, den Herrn Dekan der Universität Erlangen, Herrn Prof. Dr. Reinmüller, bei uns zu sehen. Ich heiße ferner dankbar willkommen eine Reihe von Hochschullehrern der Medizinischen Fakultät und einen Vertreter der Klinischen Assistentenschaft. Die neue Gesetzgebung wird die Beziehungen zwischen bayerischen Hochschulen und bayerischer Aerzteschaft nach unser aller Wunsch neu und fester verknüpfen. So

mögen die persönlichen Beziehungen, die sich heute anbahnen, dazu beitragen, die gemeinsamen Aufgaben in treuer Zusammenarbeit zu lösen.

Besonders dankbar begrüße ich die Vertretung der Stadt Würzburg, Herrn Oberbürgermeister Dr. med. h. c. Löffler, und die Vertretung des verehrlichen Stadtrates. Das herrliche Würzburger Stadtbild, die kulturellen und landschaftlichen Schönheiten der Stadt sind vielen von uns unvergeßlich ins Herz gegraben. Wer hier in jungen Jahren einen Sommer und eine Herbstlese erlebte, der weiß, wie schön das Frankenland ist und wie gut es sich an einer fränkischen Hochschule leben läßt. So sind die Beziehungen einer Stadtverwaltung zu den akademischen Bürgern der Hochschule und zu den aus ihnen hervorgehenden akademischen Ständen immer enge und vertrauliche gewesen. Wir freuen uns der Anwesenheit der städtischen Vertretung und sind überzeugt, daß wir auch ihnen durch die Behandlung der Wohnungsnot, eines Gebietes, auf dem die Kommunalverwaltung mit der ärztlichen Wissenschaft in engster Verbindung steht, manche wertvolle Anregung geben können.

Und nun, meine Herren, möchte ich einer ganz besonderen Verpflichtung genügen, indem ich den Vertreter des hochwürdigsten Herrn Bischofs von Würzburg bei uns willkommen heiße. Was das Bistum Würzburg für die medizinische Wissenschaft bedeutet, das kennt wohl jeder bayerische Arzt. Auf der Juliuspromenade steht das hochragende Standbild des Gründers der Hochschule Würzburg und des bis vor wenigen Jahren als medizinische Lehrstelle ersten Ranges geltenden Juliusspitals, des Fürstbischofs Julius Echter von Mespelbrunn, der nicht nur auch heute noch in fränkischen Landen als volkstümliche Persönlichkeit bekannt ist, sondern auch als Gründer und Schützer der hiesigen Hochschule eine Persönlichkeit von hoher schöpferischer Kraft gewesen ist, der wir alle eifrig huldigen. So war es uns denn auch ein Herzensbedürfnis, den bischöflichen Hof zu unserer Tagung zu laden. Daß derselbe die Freundlichkeit hatte, unsere Tagung zu beschicken, erfreut uns aufrichtigst.

Ferner ist es mir ein ehrliches Bedürfnis, die Landesvertretungen der in der Bayerischen Aertzerversorgung mit uns in engster Arbeitsgemeinschaft stehenden Stände der bayerischen Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker bei uns willkommen zu heißen.

Ich begrüße ferner die Vertreter unserer beiden großen deutschen Aertzeverbände, die heute in unserer Mitte weilen, vom Deutschen Aertzevereinsbund die Herren Kollegen Geheimrat Herzau und Dr. Schneider, für den Hartmannbund den hochverdienten Vorsitzenden desselben, Herrn San.-Rat Dr. Streffer. Die Anwesenheit dieser verehrten

Kollegen ist uns ein erneuter Beweis dafür, daß die bayerische Aertzenschaft mit der Aertzenschaft des Reiches die gleichen Ziele erstrebt und in gemeinsamer Arbeit für unseren Stand verbunden ist. Ich heiße Sie herzlichst willkommen!

In gleicher Weise begrüße ich die Landesvertretung unseres Nachbarlandes Baden, die zu unserer Tagung in nachbarlicher Freundschaft gekommen ist.

Ich heiße ferner willkommen die Vertretungen des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins, des Vereins zur Unterstützung invalider Aerzte, und es gereicht uns zur besonderen Freude, Vertreter unserer Landespresse heute bei uns zu sehen.

So ist durch Ihre Anwesenheit, hochverehrte Ehrengäste, der Ring geschlossen, in welchem wir uns die Hände reichen können zur verständnisvollen, gemeinsamen schöpferischen Tätigkeit; daß unsere liebe Würzburger Kollegenschaft, an ihrer Spitze das Mitglied unseres Landesausschusses, der Vorsitzende der Unterfränkischen Kreiskammer, Herr Geheimer Sanitätsrat Dr. Frisch, und der Vorsitzende des Aertzlichen Bezirksvereins Würzburg, Herr Sanitätsrat Dr. Rosenberger, mit einem Arbeitsstabe von Kollegen uns den äußeren würdigen Rahmen unserer Tagung mit soviel Verständnis, Freude und Entgegenkommen bereitet haben, dafür sei ihnen ein besonderer Willkommgruß. Es wird wohl im Laufe der Tage noch Gelegenheit sein, ihrer Mühewaltung und ihrer Gastfreundschaft dankbarst zu gedenken.

Und Ihnen allen, meine Herren Kollegen, die Sie als Delegierte, belastet mit der Verantwortung für die kommenden Entscheidungen, oder als freie Teilnehmer, getrieben vom Interesse für die Arbeit unseres Standes, hier erschienen sind, ein herzliches Glückauf! Möge auch dieser Aertzetag getragen sein von der Pflichttreue und dem Fleiß, die unsere sieben vorausgegangenen Aertzitage auszeichneten! Möge das Gefühl der unverbrüchlichen Zusammengehörigkeit immer mehr und mehr in uns wachsen, und mögen die Resultate unserer Tagung dazu beitragen, dem bayerischen Aertzestande im kommenden Jahre zu helfen, Nutzen und Segen zu schaffen!

Es wäre eine Unterlassung, wollte ich nicht schon in dieser Stunde auch unserer verehrten Damen gedenken, die uns freundlich zu dieser Tagung begleitet haben, und insbesondere der Würzburger Damen, die zur Ausgestaltung der Tagung beizutragen die große Freundlichkeit hatten.

Haben wir so den Rahmen unserer Tagung sowohl nach seiner sachlichen Bedeutung wie auch nach seiner äußeren Form, die durch die Anwesenheit so vieler Ehrengäste gekennzeichnet ist, umschrieben, so möchte

Nähr-Malzextrakt

hergestellt nach besonderem Verfahren unter Verwendung von nur

reinsten Rohstoffen und Aufbausalzen

**Zur Kräftigung und Anregung des Stoffwechsels, für Kranke und Rekonvaleszenten
sowie bei Erkrankungen der Atmungsorgane**

(Katarrhen, Keuchhusten usw.)

Nährmittelfabrik München G. m. b. H., Charlottenburg 2, Salzufer 17-19.

Proben auf Wunsch kostenlos.

ich schließen, wie in jedem Jahre, mit einem Blick auf das große deutsche Vaterland. Meine Damen und Herren! Es wäre eine schlechte Arbeit, die wir leisten würden, wenn sie nicht getragen wäre von dem Pflichtgefühl für das ganze Deutschland. Jede Arbeit eines Standes oder einer Bevölkerungsschicht erscheint mir nur dann wertvoll, wenn in ihr der lebendige Eifer zutage tritt, dem Großen und Ganzen, unserer Heimat, und unserem deutschen Vaterlande zu nützen. Bei der Ausgestaltung dieser Tagung war die Führung des Aertzetages durchdrungen davon, daß dieses Gefühl der deutschen Verpflichtung die geistige Richtlinie sein soll unserer Verhandlungen. Wenn wir so an unserer Stelle ehrliche treue Arbeit leisten in der Erkenntnis, daß unser niedergebrosenes Vaterland ehrliche Diener in allen Ständen benötigt, und wenn wir auch im Ringen um die Lebensnotwendigkeiten des ärztlichen Standes nie die Erkenntnis verlieren, daß das Wesentlichste an jeder Lebensarbeit die ehrliche Berufstreue und die sittliche Dienstverpflichtung ist, dann glauben wir, daß wir das Recht haben, vor Eingang unserer Tagung mit warmem Herzen unserer großen deutschen Sache zu gedenken. Schwer und hart ist der Weg, den Deutschland aus seinem Niederbruch mühsam auf festen Boden und auf hohes, freies Gelände sucht.

Auch unser bayerisches Vaterland ist in Not und Sorge um einen der schönsten und für uns notwendigsten Landesteile, der heute noch in Feindesfron gehaltenen Pfalz. So grüße ich mit besonderer Herzlichkeit hinüber über den Rhein und freue mich der Anwesenheit der Pfälzer Kollegen ganz besonders. Ich grüße aber auch über die bayerische Grenze hinaus nach Deutschböhmen und nach den blut- und stammverwandten Landen an der Donau, am Inn und am Bodensee. Möge am Beginn des Aertzetages ein stilles Gelöbniß in unseren Herzen auferstehen, daß wir alle nur dann gute deutsche Aerzte sein können, wenn wir mit ganzer Kraft gewillt sind, wahre gute Deutsche zu sein!

Und nun, meine Herren, auf zu der harrenden Arbeit! Ich begrüße Sie nochmals insgesamt auf das herzlichste und eröffne hiermit den Achten Bayerischen Aertzetag.

Die gesundheitliche Bedeutung der wirtschaftlichen Lage des deutschen Volkes mit besonderer Berücksichtigung der Wohnungs- und Siedlungsfrage.

I. Leitsätze

von Geheimrat Universitätsprofessor Dr. Max v. Gruber.

Die deutschen Sterbeziffern sind mit Kriegsende sozusagen auf einen Schlag stark gesunken und sind seitdem, trotz des Zusammenbruchs unserer Volkswirtschaft unter dem Diktat von Versailles — mit kurzer Unterbrechung während der Inflationszeit —, so weit gefallen, daß die der Jahre 1924 und 1925 die niedrigsten sind, die je beobachtet wurden. Diese niedrigen Sterbeziffern sind nicht durch eine Ausmerzungen der Schwächlichen und Kränklichen durch die Hungerblockade zu erklären, sondern ein Beweis für die im wesentlichen günstigen hygienischen Bedingungen, unter denen sich während dieser beiden Jahre die breiten Schichten in Deutschland befanden. Der Abfall der Sterblichkeit ist um so auffällender, als mit dem Kriegsende eine ungeheure Wohnungsnot einsetzte, die seitdem fort dauert. Der Widerspruch löst sich zum großen Teil dadurch, daß der Wohnungsmangel dem größten Teil der Bevölkerung keine wesentliche Verschlechterung der hygienischen Wohnungsverhältnisse brachte.

Die Bevölkerung wohnt dank der Rationierung der Wohnungen im allgemeinen nicht dichter und nicht technisch-hygienisch schlechter. Es handelt sich in der Hauptsache um einen sozialen und kulturellen Mißstand; den Mangel an selbständigen Wohnungen.

Hygienisch mildernd wirkte der Umstand, daß infolge des Geburtenausfalls während des Krieges die Wohndichte der Kinder außerordentlich stark abgenommen hatte. Der Wohnungsmangel muß in dem Maße auch zu einem hygienischen Uebel werden, je mehr die Zahl der Kinder wieder anwächst. In gewissen Gebieten, besonders in den ländlichen Industrieorten, wo schon vor dem Kriege die Wohnungszustände höchst ungünstig waren, ist der Wohnungsmangel von Anfang an ein gewaltiger hygienischer Uebelstand gewesen. Der günstige Gesundheitszustand während der beiden Jahre ist ohne Zweifel auf die ausreichende Volksernährung zurückzuführen. Die landwirtschaftliche Produktion ist seit Kriegsende gewachsen, und die Einfuhr von Lebensmitteln war so reichlich, daß die auf den Kopf zur Verfügung stehenden Mengen durchaus genügten, wie der Vergleich mit der Menge des tatsächlich von den Menschen vor dem Kriege Verzehrten ergibt. Man kann um so bestimmter aussprechen, daß in den beiden Jahren die Ernährung der breiten Schichten in Deutschland eine mehr als genügende gewesen ist, als der Nahrungs-(Energie-)Bedarf der Arbeiter infolge verminderter Arbeitsleistung (Achtstundentag, Verbot der Akkordarbeit, strengere Sonntagsruhe, Urlaub; ferner Zeiten teilweiser oder völliger Arbeitslosigkeit) erheblich geringer ist als früher. Daß die Ernährung eine völlig ausreichende geworden war, geht auch aus den fast durchweg übereinstimmenden Mitteilungen der Kinder- und Schulärzte über den besseren körperlichen Zustand und das normale Wachstum der Kinder hervor. Die niedere Sterblichkeit der Säuglinge beruht der Hauptsache nach auf der zunehmenden Ernährung an der Mutterbrust. Die ungünstigen Folgen der Zunahme des Verbrauches von geistigen Getränken fingen an, wieder deutlich hervorzutreten. Stark progressive Besteuerung der geistigen Getränke nach Maßgabe ihres Alkoholgehaltes, Wiedereinführung des alkoholfreien Kriegsbieres, aber mit höherem Extraktgehalt, wären einfache und wirksame Mittel, um die Schädigungen der körperlichen und geistigen Gesundheit durch den Alkohol in ausreichendem Maße zu verhüten. Nach dem übereinstimmenden Urteil der Aerzte scheint die Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten abzunehmen. Volle Klarheit darüber wäre nur durch allgemeine Meldepflicht zu erreichen. Die auffallende ziffernmäßige Abnahme der Geschlechtskrankheiten in den skandinavischen Ländern spricht für die Wirksamkeit der dortigen Gesetze. Beklagenswert ist die Zunahme der Todesfälle an Kindbettfieber, welche mit der Zunahme der Abtreibungen zusammenhängt. Daß es doch wenigstens gelänge, diese barbarische Methode der Einschränkung des Nachwuchses außer Gebrauch zu bringen! Der gewollte Geburtenrückgang ist nicht aufzuhalten. Man muß trachten, wenigstens die Qualität des Nachwuchses zu verbessern durch Förderung der Fortpflanzung der Tüchtigen und Hemmung jener der Minderwertigen.

In den beiden Jahren 1924 und 1925 tritt nach den vorstehenden Darlegungen eine üble Wirkung der Lage der Volkswirtschaft auf den Gesundheitszustand des Reichsvolkes im ganzen nicht hervor. Bisher ist es den breiten Schichten der Arbeiter und Angestellten offenbar gelungen, eine gefährliche Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage von sich fernzuhalten. Die zweifellos schlechte Lebenslage des Mittelstandes tritt wegen dessen geringerer Masse in den allgemeinen Sterbezif-

fern nicht hervor. Unsere wirtschaftliche Zukunft ist aber höchst bedrohlich. Es dürfen daher die Vorkehrungen zum Schutze der Volksgesundheit und Volkswohlfahrt nicht aufgegeben werden.

Die Wohnungsnot muß weiterfort energisch bekämpft werden. Die Zwangseinquartierung, die Steuern für Wohnungsbau, die Finanzierung und Oberleitung des Kleinwohnungsbaus durch den Staat sind vorläufig noch unentbehrlich. Die Beschaffung von Kleinwohnungen mit Hilfe des Staates muß zur Anbahnung einer gründlichen Wohnungsreform im Sinne des Einfamilienhauses mit Garten, des sogenannten Gartenstadt- und Gartenvorstadtbaues, benützt werden. Das Wohnungsbau-Programm des bayerischen Ministeriums für Soziale Fürsorge ist in dieser Hinsicht ganz vortrefflich. Ein Bedürfnis nach landwirtschaftlicher Siedelung großen Stils besteht in Bayern mit seinen glücklichen Agrarverhältnissen nicht.

Was geschehen kann zur Festigung des Bauernstandes, zur Beschaffung von Wohnungen für Landarbeiter, für Anliegersiedelung und Neuschaffung von Bauernstellen auf neuerschlossenem Moor- und Oedland und auf freihändig erworbenem landwirtschaftlichen Boden, geschieht in mustergültiger Weise durch die „Bayerische Siedelungs- und Landbank“ in Verbindung mit der staatlichen „Bayerischen Landessiedelung“. Eine ausgiebige Vermehrung des Bauernstandes ist dagegen in den Grenzgebieten gegen Polen aus nationalen Gründen durchaus notwendig. Die Erreichung dieses Zieles ist sehr schwierig und kostspielig. Vor allem ist die Auswahl der Siedler eine ernste Sache. Die städtischen Bewerber taugen im allgemeinen zum Siedler nicht. Die Aufteilung von gutbewirtschaftetem Großgrundbesitz im großen ist heute unzulässig, weil die Versorgung der Städte mit Getreide am Großgrundbesitz hängt. Vorbedingung für die Aufteilung eines größeren Bruchteiles des Großgrundbesitzes ist die Intensivierung der landwirtschaftlichen Produktion mindestens auf die Höhe der letzten Vorkriegsjahre. Auch dann müssen zuerst die schlecht bewirtschafteten Güter darankommen. Die Sicherstellung der ausreichenden und guten Volksernährung auch für die Zukunft ist überhaupt das volkshygienisch weitaus Wichtigste, geradezu unsere Schicksalsfrage. Da wir niemals mehr eine Welthandelsmacht großen Stiles, wie England bisher, werden können, muß alles getan werden, um soviel als möglich von den notwendigen Nahrungsmitteln im Inlande zu erzeugen. Daher muß im Interesse des Gesamtvolkes alles geschehen, um die deutsche Landwirtschaft wieder zu voller Blüte zu bringen. Auch dann noch bleiben wir aber auf eine große Einfuhr dauernd angewiesen. Wir brauchen vor allem die Einfuhr von Rohstoffen für die Industrie; und in alle Zukunft hinein auch von solchen Nahrungsmitteln, welche bei uns nicht wachsen. Die Einfuhr läßt sich nur mit Hilfe der Ausfuhr bezahlen. Heute, solange die heimische Getreideproduktion nicht ausreicht, ist eine große Ausfuhr weit über das Maß der Reparationsleistungen hinaus auch für die Ernährung unseres Volkes unentbehrlich.

Landwirtschaft und Industrie brauchen Kapital, um diesen Anforderungen genügen zu können. Da uns der größte Teil des Kapitals abgenommen worden ist, muß Kapital neuerdings gesammelt werden. Wir dürfen nicht ganz und gar in die Hand des ausländischen Finanzkapitals kommen; dies würde gerade die Lohnarbeiterschaft am schlimmsten zu fühlen bekommen.

Wir würden auf die Dauer auch gar nicht genug Auslandskapital bekommen können, wenn sich dieses nicht sehr gut verzinst, was nur bei billigen Arbeitskräften, d. h. bei ausgiebiger Herabdrückung der Lebenshaltung der breiten Schichten möglich ist. Daher muß auch der Wohnungsbau seinen Weg langsamer zurücklegen, als man wünschen möchte. So notwendig Familienwohnungen sind, Geräte und Düngemittel für die Landwirtschaft, Maschinen und Rohstoffe für die Industrie zur Herstellung von Exportwaren sind heute noch notwendiger; denn vor allem müssen wir auf die Dauer genug zu essen haben. Freilich könnte es auch mit dem Wohnungsbau viel rascher vorwärtsgehen, wenn nur ein Teil der etwa 5 Milliarden Mark dafür gespart werden könnte, die unser Volk heute wieder für Alkoholika und für Tabak verausgabt. Das ganze Volk ist eine Schicksalsgemeinschaft auf Gedeih und Verderb. Alle Klassen und Stände müssen dies erkennen und dieser Einsicht entsprechend handeln.

2. Leitsätze von Professor Pesl, Würzburg.

I. Wohnungswesen.

1. Das ganze Wohnungswesen muß auf neue Grundlagen gestellt werden, das große Miethaus ist in den Außenbezirken und in der Stadterweiterung der Großstädte sowie in allen kleineren Städten allgemein abzulehnen. Das Kleinhaus (Ein- und Zweifamilienhaus) muß grundsätzlich der Typus der deutschen Wohngebäude werden, wie er es in der Vergangenheit war und noch heute in vielen Ländern ist.

2. Es ist scharf zu scheiden zwischen Wohn- und Geschäftsvierteln, zwischen schmalen Wohn- und breiten Verkehrsstraßen.

3. Die Anforderungen hinsichtlich Straße (Breite, Pflasterung usw.), Baumaterial, Treppen usw. sind auf ein Mindestmaß zu begrenzen. Es sind für die Kleinhäuser besondere selbständige Bauordnungen zu schaffen; die geltenden Bauordnungen gehen vom großen Miethause aus; es genügt nicht, daß diese Bauordnungen nebenbei auch die Kleinhäuser berücksichtigen.

4. Baugenossenschaften sind nur insoweit zu fördern und zu unterstützen, als sie wirklich gemeinnützig sind und soweit deren Existenz gewährleistet ist; andernfalls erleiden nicht bloß die Mitglieder großen Schaden, sondern auch die Allgemeinheit.

5. Soweit Staat und Gemeinden Boden zur Verfügung stellen oder beschaffen, müssen diese Bodenaufgeber dauernd Einfluß auf den Boden und die Häuser behalten. Grundsätzlich soll der Boden nicht zu freiem Eigentum auf den Erwerber übertragen werden.

6. Die beste Form, nach welcher die öffentlichen Körperschaften ihren Boden zur Verfügung stellen können, ist das Erbbaurecht, vorausgesetzt, daß der Berechtigte weitgehende Freiheit hat und ihm beim Heimfall der volle Bauwert der Gebäude vergütet wird, oder daß das Recht verlängert wird. Vorzeitiger Heimfall soll nur in ganz besonderen Fällen möglich sein. Zweckmäßig ist mit dem Erbbaurechte ein Vorkaufsrecht zu verbinden.

7. Wiederkaufsrecht ist dann zu empfehlen, wenn das Recht nur bei schweren Vertragszuwiderhandlungen ausgeübt werden kann.

8. Alle Arten von Gartenstadtsiedlungen sind zu fördern.

9. Die Gesamtbodenfläche bei Einfamilienhäusern soll 200 qm nicht übersteigen, namentlich nicht bei größeren Städten.

II. Landwirtschaftliche Siedlungen.

1. Siedlungen sind in jeder Weise zu fördern; in Betracht kommen besonders freie Siedlungen, Rentengüter, Erb- und Zeitpachtgüter, weniger Heimstätten.

2. Rentengüter, besonders die kleineren Formen (12,5 Ar), sind in allen deutschen Staaten zuzulassen.

3. Landwirtschaftliche Heimstätten nach dem Reichsheimstättengesetz sind im allgemeinen für Siedlungen ungeeignet, da sie die Besitzer zu sehr fesseln und ihnen in ungünstigen Zeiten die Kreditinanspruchnahme unmöglich machen oder sehr verteuern.

4. Zu den Siedlungen soll in erster Reihe nur Neuland verwendet werden; ein großer Teil der im Deutschen Reich vorhandenen 4 Millionen Hektar Weideland, Hutungen, Moorflächen und Oedland könnte zu Siedlungen verwendet werden. Im übrigen ist der Boden für Siedlungen grundsätzlich durch freihändigen Kauf zu erwerben; an verkäuflichem preiswerten Boden besteht kein Mangel; nur in Ausnahmefällen soll zwangsweise enteignet werden.

5. Gutbewirtschaftete Güter, namentlich solche Großgüter, sollen grundsätzlich im Interesse der Ernährung des deutschen Volkes nicht zu Siedlungen aufgeteilt werden. Dagegen empfiehlt es sich, in den Teilen des Deutschen Reiches, in denen der Großgrundbesitz überwiegt, schlechtbewirtschaftete Großgüter in große Bauernstellen aufzuteilen; namentlich sind im Osten Preußens Siedlungen mit allen Mitteln zu fördern zwecks Stärkung des Deutschtums. (In Bayern ist die Bodenbesitzverteilung einwandfrei; Großgüter nach Art der in Norddeutschland bestehenden fehlen vollständig.) Wichtiger als die Aufteilung der Großgüter ist die Ernährung des deutschen Volkes, weshalb die gutbewirtschafteten großen Güter unter allen Umständen erhalten bleiben müssen. Es muß daher alles für die Intensivierung der Landwirtschaft geschehen, damit wir von der Einfuhr soweit als möglich unabhängig werden.

6. Es dürfen nur durchaus geeignete Personen angesiedelt werden, besonders Bauernsöhne; die städtische Arbeiterbevölkerung kommt für solche Siedlungen grundsätzlich nicht in Betracht.

7. Es muß darauf geachtet werden, daß diese Siedler dauernd bestehen können; jede Spekulation mit den Stellen muß verhütet werden; Mittel hierfür sind das Vorkaufsrecht und das Wiederkaufsrecht. Für alle landwirtschaftlichen Siedlungen ist die Einführung und Anwendung des Anerbenrechtes zu fordern.

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Nürnberg.

Der Zulassungsausschuß für Krankenkassen und Aerzte für den Versicherungsamtsbezirk Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 26. August 1926 beschlossen, für den verstorbenen Arzt Dr. Dagobert Borchardt den Augenarzt Herrn Dr. Ernst Jungmann in Nürnberg, Westtorgraben Nr. 19, mit Wirkung vom 26. August 1926 als Kassenarzt zuzulassen.

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

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 (B. St.-Anz. 1925, Nr. 293; 1926, Nr. 109) wird dies mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma **Siemens-Reiniger-Veifa**, Gesellschaft für medizinische Technik m. b. H., **Berlin W 8, Mohrenstr. 58/59**, bei, über **Röntgen- und Diathermie-Apparate**.

Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Jodleciferrin

Jod-Ovolecithineisenverbindung

enthaltend 0,1% phosphorhaltiges aus Elzeib hergestelltes Lecithin
0,5% leicht verdauliches Eisenoxydhydrat 0,7% K. J.

Sehr angenehm zu nehmendes, leicht assimilierbares, appetitanregendes und gut bekömmliches Präparat ohne jede unangenehme Nebenwirkung.

Indicationen bei Arteriosklerose, sekundärer und tertiärer Lues, Angina pectoris, Bronchitis, Asthma bronchiale, Skrophulose, Gicht, Chronische Gelenkentzündungen.

Proben und Literatur den Herren Aerzten zur Verfügung
Galenus Chem. Industrie, G.m.b.H., Frankfurt a. M.

Gelegenheitskauf!

Aus einem Zwangsvergleich mussten wir eine Anzahl der in der heutigen ärztlichen Praxis sehr geschätzten

Elektrozon-Hochfrequenz-Heil-Apparate übernehmen. Wir geben solche bei garantiert erstklassiger Ausführung in der Zusammenstellung für Aerzte zu **bedeutend ermäßigtem Originalpreise** ab und ersuchen Reflektanten, sich wegen näherer Auskunft zu wenden an Firma **Raab & Grossmann, München 2 NW., Rottmannstrasse 9-13**

Nachweisbar sehr einträgliche Privat- und Kassenpraxis

in Industriestadt Nordbay. aus Gesundheitsrücksichten gegen kleinere Praxis in Großstadt Bayerns (am liebst. München) zu vertauschen. Zulassung zu den Kassen-Vorbedingung. Offerten u. M. Cp. 13489 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Schmerzen lindert

DOLORSAN

Jod organisch an Camphor gebunden, Rosmarinöl, Ammoniak, Alkohol
bel

Pleuritis, Angina, Grippe, Gicht, Rheuma, Myalgen, Lumbago, Entzündungen, Furunkulose usw.

Analgetikum von eigenartig schneller, durchschlagender und nachhaltiger Jod- und Champorwirkung.

Grosse Tiefenwirkung.

Kassenpackung: M. 1.05, gr. Flaschen M. 1.75
in den Apotheken vorrätig.

Johann G. W. Opfermann, Köln 66

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.

VITAMIN UND FERMENTREICH,
KEIN AUSLANDS- ODER MISCHHONIG,
DAS BESTE FÜR DIE GESUNDHEIT, IST



Garantiert naturrein.
9 Pfd. netto Eimer zu
M. 14.85, 5 Pfd. zu M. 9.15.
Nachnahme frei.
Garantie Zurücknahme.

Aufklärende Broschüre gratis.
P. GRÜTEMANN, SEESSEN 12, A. H.
GROSSIMKEREI UND HONIGVERSAND.

Weinbrennerei und Likörfabrik

Anton Riemerschmid

München * Prater-Insel 3

Bayerische Handelsbank

Bodenkreditanstalt

gegr. 1869

Maffeistraße 5 München Windenmacherstr. 6

7 1/2 %

Gold-Hypotheken-Pfandbriefe

mündelsicher / stiftungsmäßig / lombardfähig
zum jeweiligen Börsen-Tageskurse.

An- und Verkauf an unseren Schaltern Nr. 56 - 60
von morgens 8 1/2 Uhr bis abends 5 Uhr durchgehend,
sowie bei allen Banken und Bankiers.

Heil- und Tafelwasser

garantiert reine Fruchtsäfte

liefert aus frisch einlaufenden Waggonladungen

Otto Pachmayr, appr. Apotheker, München

Telephon 27471

Theresienstrasse 33

Telephon 27471

Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

Echte Goldschmuckornfelle,
"Rote, Silberbär", in Schnee-
weiß, Silbergrau, braun-
schwarz, sind ebenso schön wie
Silberbärfelle,
aber bedeut. bill. 17 u. 18 Pf.
übergr. Augustheide's W. W. W.
Huttedorf, Rastfeld, Oster-
mühl, Schiltendorf, Katal.
frei, Gustav Heilmann, Leder-
fabrik, Scherzstraße 24
(Mün. Heide), Naturfärbung.

Prima Rauchfleisch

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

la Wurstwaren

5 feine, haltbare Sorten,
Braunschw. 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. 28.—
franko. Postbleicherer brutto
10 Pfd. franko Mk. 11.—.
Ign. Meissner, Regensburg W 51

Geb. Sekretärin,

aus guter Fam., erfahr. in Buch-,
Kaffee-, Korrespond., Verwal-
tungs-, i. Stellg. Großbetrieb
od. privat, in Hausbetrieb gern
tätig. Gefl. Off. u. Gr. 7654
an Ala Haufenstein & Vogler,
München.

Praevalidin

Kampfer-Wollfettsalbe mit Wasserstoffsuper-
oxyd zur perkutanen Einverleibung von
Kampfer und Balsam. peruvian.

Bestandteile:

Kampfer, Balsam. peruvian. und Ol. Eucalypt.
Wegen der **herzrobrierenden, expek-
torierenden, appetitanregenden und
beruhigenden** Wirkung indiziert bei

**Lungentuberkulose, Emphysem,
Asthma nervos., Bronchitis chron.,
Keuchhusten, Influenza, Anämie,
Skrofulose und Herzschwächezust.**

Jede Tube enthält 5 Dosen. Genaue Gebrauchsanwei-
sung befindet sich auf jeder Tube.

Literatur durch:

Dr. Walther Koch Wwe., Freiburg i. Br.

Jüngerer Fräulein

mit feinen Umgangsformen sucht
angenehme Beschäftigung bei einem Arzt.
Kenntnisse in Stenographie und Maschinenschreiben vorhanden.
Es wird weniger auf Gehalt als auf gute Behandlung geachtet.
Gefl. Angebote unter A. E. 440 an Ala Haasenlein & Vogler,
Augsburg D 249.

Aerztliche Praxis

mit grosser Landkundschaft
in schöner Stadt am Gebirge
frei. Näheres durch Alber,
München, Hirtenstr. 18/11r.

Alle den Inseratenteil betreffenden

Sendungen erbeten an

ALA

Anzeigen - Aktiengesellschaft

München, Karlsplatz 8

Fernsprecher 25201

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.

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

Nürnberg, den 6. September 1926.

Städtisches Versicherungsamt Nürnberg.

Der Vorsitzende.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Oktober 1926 an wird der Bezirksarzt Dr. med. Heinrich Fiedler in Kusel zum Landgerichtsarzt in Zweibrücken ernannt und zugleich zur Wahrnehmung der Geschäfte des Bezirksarztes in Zweibrücken beauftragt.

Vereinsmitteilungen.

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

1. Die Geschäftsstelle der Abteilung für freie Arztwahl befindet sich nunmehr Pettenbeckstr. 8/I, Telephon 23001. Geschäftsstunden: Werktags 8—6 Uhr, Samstags 8—2 Uhr; Sonn- und Feiertags geschlossen.

2. Der Vorsitzende der Arzneimittelkommission, Herr Sanitätsrat Dr. Kustermann, verreist vom 10. September bis 1. Oktober. Vertreter ist: Herr Dr. Kirschenhofer, Türkenstraße 52/I, Tel. 28366, Sprechzeit 5—6 Uhr nachmittags.

3. Der Vorsitzende der Honorarkontrollkommission, Herr Sanitätsrat Dr. Cohn, verreist vom 21. September bis 7. Oktober. Vertreter ist: Herr Sanitätsrat Dr. Neger, Thorwaldsenstraße 5. Anträge sind nach wie vor an die Honorarkontrollkommission der Abteilung für freie Arztwahl, Pettenbeckstraße 8/I, einzuschicken.

Internationaler Kongress für Sexualforschung.

Gründlicher Vorarbeit ist es gelungen, das Zustandekommen des I. Internationalen Kongresses für Sexualforschung in geradezu hervorragender Weise zu sichern. Er findet vom 10. bis 16. Oktober d. J. in Berlin statt. Die Beteiligung aus dem In- und Auslande ist außerordentlich stark. Zahlreiche Behörden und wissenschaftliche Vereine entsenden ihre offiziellen Vertretungen. Die Zahl der angemeldeten Vorträge — fast alle von führenden Gelehrten — ist ständig im Wachsen begriffen.

Infolge des reichhaltigen Materials hat es sich als nötig erwiesen, einen Teil der Vorträge in den Sektions-sitzungen abzuhalten. Der Kongreß wird am Sonntag, den 10. Oktober 1926, 11 Uhr vormittags, im Reichstagsgebäude vom Vorsitzenden, Herrn Geheimen Sanitätsrat Dr. Moll, eröffnet. Die Zahl der gesellschaftlichen Veranstaltungen ist eine entsprechend große.

Alle großen wissenschaftlichen Probleme, z. B. die Endocrinologie, die experimentelle Umwandlung des Geschlechts, die experimentelle Erzeugung von Zwittern, die Frage der Eugenik, der Prostitution, des Geburtenrückganges, das primitive Sexualleben, die sexuelle Ethik, Kriminalfragen, Fragen des Strafgesetzbuches, die Aus-sage-Psychologie bei Sexualdelikten, die Pubertätsentwicklung, die Psychoanalyse und Individualpsychologie,

die sexuelle Erziehung, die Eheberatung, Beziehungen des Sexuallebens zur Ethnologie, Mystik, der Fortpflanzungswille, Familienrecht — alle diese Probleme werden von hervorragenden Fachvertretern behandelt werden. Die verschiedensten Anschauungen werden bei diesem Kongreß in lebhafter Diskussion zur Erörterung kommen.

Alle Anfragen sind zu richten an Herrn Geheimen Sanitätsrat Dr. Albert Moll, Berlin W 15, Kurfürstendamm 45.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

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

Soeben erscheint:

Zwangsuntersuchung und Zwangsbehandlung.

Von Dr. med. et phil. Walter Lustig
Medizinalrat an der Regierung in Koblenz.

Preis Mk. 1.50, geb. 2.50.

Inhaltsangabe.

A. Zwangsuntersuchung.

1. Zwangsuntersuchung auf Grund des Reichs- und Preussischen Seuchengesetzes
2. Zwangsuntersuchung bei Geschlechtskrankheiten
3. Zwangsuntersuchung der blinden und taubstummen Kinder
4. Zwangsuntersuchung auf Grund des Reichsimpfgesetzes
5. Zwangsuntersuchung auf Grund der sozialen Gesetzgebung
6. Zwangsuntersuchung bei der Demobilmachung

B. Zwangsbehandlung.

1. Zwangsimpfung
 - a) auf Grund des Reichsimpfgesetzes, b) bei Ausbruch von Pockenerkrankungen
2. Zwangsbehandlung bei Körnerkrankheit
3. Zwangsbehandlung bei Geschlechtskrankheiten
4. Zwangsbehandlung für Schadenersatzberechtigte
5. Zwangsbehandlung auf Grund der Sozialversicherung
 - a) Krankenversicherung, b) Unfallversicherung, c) Invalidenversicherung, d) Angestelltenversicherung, e) Reichsknappschaftsgesetz
6. Zwangsbehandlung auf Grund d. Reichsversorgungsgesetzes
7. Zwangsbehandlung auf Grund d. Fursorgepflichtverordnung
8. Zwangsbehandlung auf Grund d. Preuss. Krüppelfürsorgegesetzes
9. Zwangsbehandlung in Strafanstalten
10. Zwangsbehandlung bei der Demobilmachung
11. Zwangsbehandlung auf Grund der Militärflicht nach der Friedensordnung

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

Die H. H. Aerzte

werden gebeten den für Überwiesenen Patienten, spez. bei **Moorlaugenbädern**, die durch besondere Ausführung selbst bei veralteten Leiden wie Gicht, Rheumat., Ischias usw., niemals ihre hervorragende Wirkung verfehlen — stets eine Verordnung mitgeben zu wollen.

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel 596141



Verlag der Aerztlichen
Rundschau
Otto Gmelin München
hat Postscheck-Konto
Nr. 1161 München.



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

Nr 39.

München, 25. September 1926.

XXIX. Jahrgang.



In memoriam Wirzburgii.

Tu, Herbipolis mi cara,
Suavis in Franconia,
Medicorum urbs praeclara,
Rocois patria!

Urbs et vini generosi,
Alma academica
Mater omnis studiosi,
Urbium magnifica!

Crebro te desideravi
Iterumque iterum
Et in mente cogitavi
Iuventutis temporum.

Moeni vallem et virentes
Vineas in animo
Et castellum et florentes
Hortos tum revideo.

In tavernis cum amoeno
Vino vitra afferens
Caupo aureo de Moeno
Omnes curas auferens.

Et recordor professorum,
Magistrorum studii,
Collegarum strenuorum
Comitum collegii.

Multos mors jam devocavit
Et ad umbras pallidas
Charon nauta transportavit
Ultra aquas Stygias.

Multi quoque pane peribant
Hoc in vitae gurgite,
Paucis fructus effloebant
E fortunae segite.

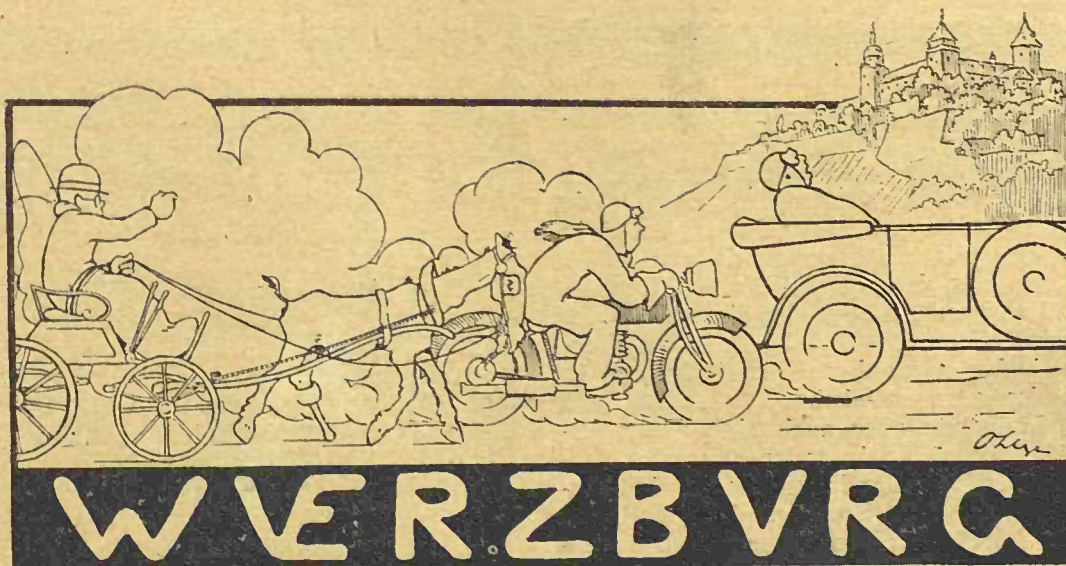
Impigri et animosi
Amicorum reliqui
Senes facti sunt morosi
Ac pertaesi gaudii.

At puellae tunc amatae
Collo quondam nixeo
Vadunt plicio peragratae
Atque crine griseo.

Mox senectus est ventura
Ejus et molestiae.
Erit mors mox subitura
Finis tum laetitiae.

Fratres ergo gaudeamus!
Donec erit sanitas,
Vinum aureum bibamus!
Vita nostra vanitas.

Lohr am Main | Obermedizinalrat Dr. Preisendörfer.



Inhalt: Vom 8. Bayerischen Aerztetag in Würzburg. — Jahresbericht des Landesausschusses der Aerzte Bayerns. — Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern. — Aufhebung der Wohnungszwangswirtschaft und Aerztewohnungen. — Aerztliche Zeugnisse und Gutachten. — Erkrankungen und Sterbefälle. — Vereinsnachrichten: Traunstein-Laufen; Weilheim. — Behandlung der „Zugeteilten“. — Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Augsburg.

Vom 8. Bayerischen Aerztetag in Würzburg am 11., 12., 13. September 1926.

Von Sanitätsrat Dr. Herd, Bamberg.

Tage ernster, eifriger Arbeit zum Wohle unseres Standes und zum Wohle der Allgemeinheit, aber auch Tage voll Sonnenglanz und Sonnenglut, Tage heiteren Lebensgenusses, kollegialen, freundschaftlichen Zusammenlebens liegen hinter uns.

Kleinod du in Frankenlanden! Stadt des heiligen Kilian! Gastlich nahm uns das liebe, alte Würzburg auf, und unvergeßlich wird uns das bleiben, was wir dort erlebt und geschaut. Natur und Kunst haben sich vereint, um ein Städtebild von überwältigender Schönheit zu schaffen. Der breite Strom, der Kranz grünender, blühender Gärten, die sanft gewellten Rebhügel, Gebäude in allen Stilarten alter und neuer Zeit, vor allem der Wunderbau des Rokokoschlusses, geschmackvolle Neubauten, und über allem thronend die trotzige, alte Festung, der Marienberg. Ein Leben und Treiben von Gemütlichkeit und Lebensfreude, goldenen Wein, schäumend im Glase: das alles hat sich vereint, um uns die Tage schön zu machen und uns von vornherein in eine Feiertagsstimmung zu versetzen. Es hat uns aber auch ermöglicht, fleißig zu arbeiten. Trotz glühender Hitze hielten Abgeordnete und Zuhörer unentwegt bis zum Schlusse aus. Bedeutungsvolle Fragen, Lebensfragen unseres Standes und unserer Organisation wurden eingehend erörtert, die Nöte und Sorgen, die uns alle und jeden einzelnen bedrücken, kamen zur Behandlung. In glänzenden Referaten wurden alle diese Punkte eingehend besprochen. Und dabei stand noch an erster Stelle ein Thema von allgemeiner gesundheitlicher und volkswirtschaftlicher Bedeutung, das von den hervorragendsten Vertretern dieser wichtigen Fächer beleuchtet wurde.

Als glückverheißendes Zeichen für den Verlauf empfing uns, als wir am 10. September in Würzburg eintrafen, die Nachricht: Stauder, unser Stauder, ist jetzt auch an die Spitze der deutschen Aerzte getreten! Der Mann, der in schweren Zeiten seine glänzenden Führeigenschaften bewiesen, der Ordnung in die verfahrenen bayerischen Verhältnisse gebracht, er wurde von den Vertretern der deutschen Aerzteschaft, den Abgeordneten des deutschen Aerztleverbundes an die Spitze dieser Organisation berufen. Daß er auch hier tatkräftiger Führer sein wird, das wissen wir. Der Stolz und die Freude über diese Wahl verklärten von vornherein den ganzen Aerztetag.

Am 11. September versammelten sich 115 Abgeordnete der ärztlichen Bezirksvereine mit 141 Mandaten und 3651 Stimmen im großen Saale des „Russischen Hofes“. Aber auch viele andere Aerzte fanden sich ein, um als Zuhörer an den Verhandlungen teilzunehmen. Es ist ja der große Vorteil der Wandertagungen, daß auf diese Weise viele Kollegen aus den verschiedensten Landesteilen einen unmittelbaren Einblick in die Arbeit der führenden Männer bekommen, daß hiermit das Verständnis für die bedeutungsvollsten Standesfragen in immer weitere Kreise getragen wird.

Der Vorsitzende konnte aber auch eine große Anzahl von Ehrengästen begrüßen, in erster Reihe den Vertreter des Staatsministeriums des Innern, Herrn Ministerialrat Wirsching, den Ersteller des Gesetzentwurfes für unsere Berufsvertretung. Der ständige Vertreter, Herr Geheimrat Dr. v. Dieudonné, war lei-

der durch Unpäßlichkeit verhindert. Als Vertreter der Regierung von Unterfranken war anwesend der Medizinreferent Herr Oberregierungsrat Dr. Beltinger. Die Stadt Würzburg vertrat eine Abordnung mit Herrn Oberbürgermeister Dr. med. h. c. Löffler an der Spitze. Für die Universität war anwesend der Rector magnificus, Herr Geheimrat Dr. Meurer. Die medizinische Fakultät vertrat Herr Geheimrat Dr. König. Außerdem nahmen regen Anteil an den Verhandlungen und den Vergütungen des Aerztetages eine Reihe hervorragender Hochschullehrer von Würzburg und Erlangen und Vertreter der Assistentenorganisationen. Der Deutsche Aerztleverbund war vertreten durch die Herren Herzau und Schneider, der Hartmannbund durch seinen Vorsitzenden Streffer. Auch die Badener Kollegen hatten drei ihrer Führer entsandt (Cahen, Mampell, Harms). Vertreter waren: der Bayerische Medizinalbeamtenverein, der Verein zur Unterstützung invalider Aerzte, die Standespresse, die Organisationen der bayerischen Zahnärzte und Tierärzte. Die Unterfränkische Kreisärztekammer begrüßte uns durch Herrn Geheimrat Dr. Frisch, der Aerztliche Bezirksverein Würzburg durch seinen Vorsitzenden, Herrn Sanitätsrat Dr. Rosenberger.

Die eindrucksvolle Eröffnungsrede Stauders ist schon in Nr. 38 dieser Zeitung zum Abdruck gebracht. Sie führte uns in großzügiger Weise in die Fragen ein, die uns beschäftigen sollten. Sie gab aber darüber hinaus ein klares Bild der Lage des bayerischen und des deutschen Aerztestandes. Die Eröffnungsrede fand lebhaften Beifall. Im Anschluß daran dankten die begrüßten Ehrengäste, soweit sie schon anwesend waren, und sprachen ihre wärmsten Wünsche für uns aus.

Es wurde dann in die Erörterung des großen, sowohl von dem Gesichtspunkte der Hygiene wie dem der Sozialpolitik aus ernsteste Aufmerksamkeit erfordernden Themas eingetreten:

Die gesundheitliche Bedeutung der wirtschaftlichen Lage des deutschen Volkes mit besonderer Berücksichtigung der Wohnungs- und Siedlungsfrage. Berichterstatter: Geheimer Rat Universitätsprofessor Dr. Max v. Gruber (München) und Dr. jur. Dr. rer. pol. Ludwig Daniel Pesl (Würzburg). Der eine der große Hygieniker der Münchener Hochschule, der andere die zur Zeit bedeutsamste Autorität auf dem Gebiete des Wohnungs- und Siedlungswesens. Beide behandelten das Thema in großzügigster Weise. Herr Gruber ging von dem Diktat von Versailles aus, das uns 10 Proz. der Bevölkerung, 13 Proz. der Wohnfläche, 15 Proz. des Getreidebodens, 19 Proz. des Großgrundbesitzes geraubt hat. 1910 wohnen auf 1 qkm 123 Deutsche, 1925: 131. Unser Volkvermögen hat sich in ungeheurem Maße vermindert. Unsere Bevölkerung hat aber bis zum Jahre 1925 doch wieder um 3,5 Millionen zugenommen (die Zunahme von 1871 bis 1910 betrug 27 Millionen). Die Sterblichkeitsziffern, die während des Krieges stark gestiegen waren (die Hungerblockade allein hat uns 800 000 Tote gekostet), sind seit Kriegsende stark gesunken, vor allem auch die Säuglingssterblichkeit (1911: 18,1 pro mille, 1925: 9,8 pro mille). Die letztere Tatsache hängt mit der Abnahme der Geburtenziffern zusammen. Auch die Tuberkulosesterblichkeit geht zurück (1914: 143 pro mille, 1918: 230, 1919: 210, 1921: 136, 1924: 124 pro mille).

Die Abnahme der Sterblichkeit ist um so auffallender, als mit dem Kriegsende eine ungeheure Wohnungs-

not einsetzte, hervorgerufen durch die Flut von Eheschließungen.

Eine gründliche Wohnungsreform ist eine Grundforderung der Wiederherstellung der Lebensmöglichkeit des deutschen Volkes.

Wir haben den Krieg zum Teil auch deshalb verloren, weil wir nicht für genügende Wohnungen gesorgt haben.

Aber die Ernährung ist seit dem Kriege besser und vor allem vernünftiger geworden. Vor dem Kriege haben wir wahnsinnige Verschwendung an Nahrungsmitteln getrieben. Während des Krieges hat es nicht nur an den nötigen Mengen, sondern hauptsächlich auch an den nötigen Energiemengen gefehlt. Jetzt ist die Ernährungsweise zweckmäßiger geworden (Abnahme des Fleischgenusses). Auch die arbeitende Bevölkerung nährt sich jetzt besser infolge der Erhöhung ihres Einkommens. Das Einkommen des ungelerten Arbeiters hat sich um 20 Proz. erhöht. Für soziale Fürsorge wurden 1913 1024 Millionen aufgewendet, 1920: 2026 Millionen, heute über 4 Milliarden. Dem Mittelstande geht es freilich schlechter, aber seine geringe Menge tritt hinter den breiten Massen der Bevölkerung zurück. Dadurch wird das Bild der Besserung der Lebenshaltung des deutschen Volkes nicht getrübt. Aber trotz dieser Besserung sind wir noch lange nicht überm Berg. Es ist viel geschehen auf dem Gebiete der Wohnungsfürsorge. Durch den Wohnungsbau nach dem Kriege sind in Bayern so viele Wohnungen hergestellt worden, daß die Bevölkerung von Augsburg und Fürth zusammengekommen untergebracht werden könnte. Ende 1926 werden es so viele sein, daß die Bevölkerung von Nürnberg untergebracht werden könnte. Aber es bleibt noch sehr viel zu tun. Die Großstadt kann nur leben, solange es einen Großgrundbesitz gibt. Die Sicherstellung einer ausreichenden, guten Volksernährung ist die oberste, aber auch schwierigste Aufgabe, die uns obliegt. Das deutsche Volk bildet eine Schicksalsgemeinschaft in allen Schichten. Der Waffenkrieg hat aufgehört, der Wirtschaftskrieg dauert unvermindert fort.

Die Zusammenfassung der eine Stunde währenden Ausführungen des Berichterstatters findet sich in seinen Leitsätzen, die in Nr. 38 dieser Zeitung abgedruckt sind.

Der zweite Berichterstatter, Herr P e s l, behandelte in einstündigen Ausführungen die Frage in großzügiger Weise. Er ging von der Tatsache aus, daß mit der Zunahme der Industrie erst die Wohnungsfrage brennend wurde. Die Bevölkerung strömte mehr und mehr in die Großstädte. Die Industriearbeiter benötigten Kleinwohnungen. Auf diese Entwicklung war man nicht vorbereitet. In England hat sich der Typus der Arbeiter-

kleinhäuser ausgebildet und erhalten; anders in Frankreich und in Deutschland, wo die Mietskaserne der herrschende Typus wurde. Auch in Deutschland war im Mittelalter das Kleinhaus das gewöhnliche. Es wurden Ausführungen über das englische Erbbaurecht gemacht, es wurde die Gartenstadtbewegung beleuchtet.

Das landwirtschaftliche Siedlungswesen wurde in großzügiger Weise von Bismarck in Angriff genommen durch seine Gesetze zum Schutze des Deutschtums im Osten Deutschlands. Leider wurden diese Gesetze nur in wenigen Fällen durchgeführt. Es wurde auf die Bedeutung des Großgrundbesitzes hingewiesen, der das hervorbringt, was wir vor allem brauchen: Getreide und Kartoffeln. Der Kleingütler schafft nur für seinen eigenen Bedarf, nichts für die Allgemeinheit.

Die deutsche Landwirtschaft muß verbessert und gefördert werden. Die deutsche Industrie wird nie mehr ihre frühere Höhe erreichen.

Die Bodenreformbewegung (Damaschke) lehnt der Redner als sozialistisch ab.

Im übrigen wird auch hier auf die in Nr. 38 dieser Zeitung veröffentlichten Leitsätze des Berichterstatters verwiesen.

In der Diskussion bestätigt Herr Kerschensteiner die Ausführungen Grubers über die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit. Was dieser schon ausgeführt hatte, ist richtig: die Krankheit hat zweifellos ihren Charakter geändert. Die exsudativen Formen sind zurückgegangen, die zirrhösen herrschen vor. Die Morbidität ist auf ihrer Höhe geblieben. — Die Ernährung ist in der ganzen Frage das Wesentliche. Der Energiegehalt ist wieder vorhanden. Die Zusammensetzung der Nahrung ist aber zweckmäßiger (geringerer Fleischverbrauch). — Die Bodenreformbewegung könne man doch nicht ohne weiteres als sozialistisch bezeichnen; ihr guter Kern ist anzuerkennen. Vor allem ist die Terrain-spekulation zu bekämpfen.

Im weiteren Verlaufe der Tagesordnung wurden dann die von den Aerztekammern gewählten Mitglieder des Landesausschusses bestätigt.

In der darauffolgenden Mittagspause wurde mit Stimmzetteln die Wahl des I. Vorsitzenden vorgenommen.

Das Ergebnis der Wahl konnte sofort verkündigt werden: Stauder war einstimmig wiedergewählt worden (von 89 Stimmzetteln lauteten 88 auf Stauder).

Nach Wiederaufnahme der Sitzung begrüßte der Vorsitzende den Präsidenten der Versicherungskammer, Dr. med. h. c. v. Englert, sowie späterhin den Vertreter des Staatsministeriums für Soziale Fürsorge, Herrn Staatsrat Wimmer, zu dem, trotz mancher sachlichen

HORMIN

masc.

Reines Organpräparat

fem.

Bewährtes Spezificum gegen

Sexuelle Insuffizienz

Vorzeitige Alterserscheinungen Frigidität

Orig.-Packg. 30 Tabl. oder 10 Ampullen oder 10 Supposit.

Literatur und Proben
kostenfrei.

Chem.-Pharm. Fabrik
Wilh. Natterer G. m. b. H.
München 19.

Gegensätze, doch die persönlichen Beziehungen immer angenehme gewesen sind.

Herr Steinheimer erstattete sodann den Jahresbericht. Er warf hierbei einen eingehenden Rückblick auf die bisherige Entwicklung unserer freiwilligen Organisation in den vergangenen sieben Jahren. In zäher Arbeit ist Vieles und Ersprößliches erreicht worden.

Kassenbericht:

Einnahmen	M. 188 154,06
darunter Mitgliederbeiträge von 3550 Herren	M. 177 443,63
Ausgaben	„ 185 583,22
darunter an den Invaliden- Unterstützungsverein	M. 134 770,—
und an die Stauderstiftung „	„ 13 148,—
<hr/>	
Ueberschuss: M.	2570,84
Vermögen des Landesausschusses	„ 68 500,—
Vermögen der Stauderstiftung	„ 25 342,—

Die Rechnungsführung und das gesamte Kassengebaren war von den Herren Stark und Herd eingehend geprüft und für vollkommen richtig und einwandfrei befunden worden. Entlastung wird beantragt.

Der Vorsitzende des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und nolleidender hinterbliebener Aerztfamilien, Herr Merkel (Nürnberg), gab ein Bild über die Tätigkeit und Finanzlage dieses Vereins und stellte die Bitte, es möge auch für das nächste Jahr ein Beitrag von 40 M. von jedem Mitglied der Bezirksvereine erhoben werden.

Auf Antrag des Herrn Steinheimer wurde ein Gesamtmitgliederbeitrag von 50 M. (einschließlich der 40 M. für den Invalidenverein) festgesetzt.

Dem Rechnungsführer wurde Entlastung erteilt.

Der Vorsitzende dankt Herrn Steinheimer für seine eifrige Tätigkeit als stellvertretender Landessekretär und Herrn Merkel für seine Tätigkeit zum Besten unserer nolleidenden Kollegen und unserer Witwen und Waisen.

Umstellung der bayerischen ärztlichen Organisation. Berichterstatter: Herr Kerschens-
steiner (München).

Wenn der Gesetzentwurf über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte und Tierärzte vom Landtag angenommen und Gesetz wird, ist eine Umstellung unserer Organisation notwendig. Da in Zukunft die wirtschaftlichen Belange nicht mehr zu den Aufgaben der staatlichen Berufsvertretung gehören, muß die freiwillige wirtschaftliche Organisation beibehalten und ausgebaut werden.

Es liegt schon ein Satzungsentwurf für die ärztlich-wirtschaftlichen Vereine des Landesverbandes der Aerzte Bayerns (Hartmannbund), des Bayerischen Aerztleverbandes (B. Ac. V.) und ein Satzungsentwurf des Bayerischen Aerztleverbandes vor.

In gleicher Weise liegt ein vorläufiger Entwurf einer Satzung für die Bayerische Landesärztekammer vor und ein vorläufiger Entwurf für die Satzungen der Bezirksvereine nach dem neuen Gesetz.

Die Aerztlichen Bezirksvereine werden aufgefordert, bis zum 1. November zu den vier Entwürfen Stellung zu nehmen.

Inzwischen wurde ein Zeitungsartikel bekannt, der in scharfer Weise sich gegen den Gesetzentwurf ausspricht. Nachforschungen haben ergeben, daß der Artikel einer Zeitungskorrespondenz entstammt und von einer kleinen Münchener Aerztlegruppe veranlaßt ist.

Auf Antrag der Herren Bullinger, Glaser und Preuß wurde die in Nr. 38 des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes Seite 441 veröffentlichte Entschließung einstimmig angenommen.

An der Diskussion beteiligten sich die Herren: Schmitz (Abbach), Stauder, Frey (München), Scholl (München) und Kustermann (München). Die Kollegen aus München glauben, die Belange der Münchener Aerzteschaft, die fast ein Drittel der bayerischen Aerzteschaft darstellt, seien bei der neuen Organisation nicht genügend vertreten.

Die Bayerische Aerzteversorgung. Berichterstatter: Herr Stauder.

Mit dem 1. Oktober 1926 beginnt für alle Kollegen, welche die Wartezeit abgehüßt haben — es sind 2140 —, der Rechtsanspruch auf Versorgung im Falle der Invalidität.

Mitgliederzahl am 25. August 1926 6378 (Zunahme 376), und zwar Aerzte 4803 (+ 317), Zahnärzte 683 (+ 46), Tierärzte 892 (+ 13).

Gestorben sind vom 1. Juni 1925 bis zum 20. August 1926 81 Mitglieder, und zwar:

im Alter von 27—40 Jahren	19
„ „ „ 41—50 „	13
„ „ „ 51—55 „	13
<hr/>	
zusammen	45
„ „ „ 56—60 Jahren	17
„ „ „ 61—70 „	13
über 70 „	6
<hr/>	
zusammen	36

Weit mehr als die Hälfte der Sterbefälle betrifft die Mitglieder unter 56 Jahren. Vor dem 41. Lebensjahre

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

sind 23,5 Proz., vor dem 51. Lebensjahre 39,5 Proz. unserer Toten gestorben, eine sehr ernste Mahnung an die jungen Aerzte, rechtzeitig für den Tod vorzusorgen.

Die Einnahmen, die im ersten Verwaltungsjahre (1. Oktober 1923 bis 31. Dezember 1924) 1845500 M. betragen, sind im zweiten Verwaltungsjahre (1. Januar bis 31. Dezember 1925) auf 3049000 gestiegen.

An Sterbegeld wurden bezahlt	20539 M.
An Witwen- und Waisengeld	30999 M.
An laufenden Renten	2884 M.

Die außerordentlich niederen Verwaltungskosten trägt der Staat. Sie belaufen sich auf 0,64 Proz. der Einnahmen.

Leider mußten wir eine erkleckliche Summe für Versicherungssteuer zahlen. Der geldbedürftige Staat macht keinen Unterschied zwischen Privatversicherungen, die lediglich doch zum Zwecke des Geldverdienens solche Versicherungen vermitteln, und zwischen einer sozialen Wohlfahrtseinrichtung, bei der die Absicht des Geldverdienens völlig ausscheidet und lediglich der Wille maßgebend ist, einem ganzen, durch die Inflation seines Vermögens beraubten Stand zu möglichst billigen Sätzen und unter Verzicht auf jeglichen Gewinn eine Versicherungseinrichtung zu ermöglichen.

Der Vermögensstand betrug am 1. August 1926 5520000 M.

Das Vermögen ist angelegt: in Darlehen an Mitglieder und Nichtmitglieder gegen erstklassige Sicherheiten 3800000 M., in Wertpapieren 1400000 M.

Das Vermögen ist so groß, daß dessen Zinsen fürs erste genügen dürften, um die zu erwartenden Leistungen im wesentlichen zu sichern.

Der Mindestgrundbetrag des Ruhegeldes beträgt nach

Ablauf der Wartezeit 1600 M., der Mindestbetrag beträgt 320 M.

Die Stauderstiftung hat für 35 Mitglieder die Bezahlung der Beiträge übernommen.

Wir waren in der Lage, den Mitgliedern, welche mit dem 70. Lebensjahre ihre Tätigkeit aufgaben, vom 1. Oktober 1925 an das zuständige Ruhegehalt als freiwillige Leistung zu gewähren. Vom gleichen Tage an kam bei allen Todesfällen das Witwen- und Waisengeld in voller Höhe zur Auszahlung. 19 Mitglieder beziehen Ruhegeld mit jährlich 33000 M., 114 Witwen beziehen Witwen- und Waisengeld mit jährlich 136000 M.

Das Sterbegeld konnte auf ein Viertel des Ruhegeldes erhöht werden, das Witwengeld wurde von 50 Proz. auf 60 Proz. des Ruhegeldes erhöht.

Eine lebhaft Kritik unserer Aerzteversorgung hat in der Standespresse eingesetzt, in erster Linie seitens eines Teiles der alten Kollegen, in zweiter Linie seitens unserer ärztlichen Jugend, dem klinischen Assistentenverband.

Die alten Kollegen haben sich, ohne sich in den Wortlaut der Satzungen und in die Verhandlungen unserer Aerztetage zu verließen, zuviel des Guten versprochen. Tatsächlich ist für unsere alten Kollegen die derzeit erreichbare Höhe des Ruhegeldes (ungefähr 1800 M.) im Vergleich zu den von ihnen geleisteten Beiträgen so gut wie ein Ehrengeschenk, das der Stand diesen altgewordenen Mitgliedern zugebilligt hat. Eine größere Leistung zu übernehmen, würde die Rechtsansprüche der übrigen Mitglieder beschränken.

Die Anregung des Kollegen Dupré (Frankenthal), der Staat möge zur Aufbesserung der Altersrente der über 70 Jahre alten Aerzte alljährlich auf etwa 10 Jahre zuschießen, verdient alle Beachtung.

OREXIN

Stomachikum Antemetikum

Geschmackfrei von zuverlässiger Wirkung bei

Appetitlosigkeit, Atonie des Magens, Hyperemesis gravidarum und Erbrechen nach Chloroform-Narkosen, sowie Uebelkeit bei Eisenbahn- und Seefahrten.

Dosierung: Kinder 2-3 mal täglich 0,1-0,25 g. (Pulver oder Tabletten)
Erwachsene 2-3 mal täglich 0,25-0,5 g. " " "

Handelsform: Orexin-Tabletten zu 0,25 g Nr. X (Kleinpackung zu 6 Stück)
Orexin-Schokoladetabletten zu 0,25 g. Nr. XX.

Originalpackung „Kalle“.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Pharmazeutische Abteilung „*Bayer-MeisterLucius*“

Bedeutungsvoller für die Gestaltung unserer Aerzteversorgung und mit außerordentlichem Nachdruck vertreten sind die Einwände der klinischen Assistentenschaft. Der Berichterstatter gibt eine ausführliche Darstellung des bisherigen Vorgehens des Assistentenverbandes. Er geht auf alle Klagen und Bemängelungen ein und widerlegt in eingehenden Ausführungen alle gegnerischen Einwände. Keine Privatversicherung kann so billig arbeiten wie die Altersversorgung. Der junge Arzt kann sich durch relativ kleine Zahlungen eine ansehnliche Rente leichter sichern als der alte. Lehrreich ist es, wie sich die bisher gezahlten Beiträge auf die einzelnen Jahresklassen verteilen. So traf am 1. Oktober 1925 auf den Kopf eines Mitgliedes

im Alter von	ein Durchschnittsbetrag von
25—34 Jahren	M. 301.—
35—49 „	„ 544.—
50—59 „	„ 606.—
über 60 Jahre	„ 708.—

Man sieht daraus, daß die älteren Aerzte mehr freiwillige Zahlungen leisten, um sich eine höhere Rente zu sichern.

Die Leistungen der Aerzteversorgung sind bei weitem höher als die der Privatversicherung.

Der von der Gegenseite konstruierte „Normalfall“ existiert nicht. Nachgewiesen ist:

1. die Gewährung der Witwenrente erstreckt sich zum allermindesten auf 7 Jahre;
2. das Durchschnittssterbealter der Aerzte ist ein niedrigeres als das der übrigen Bevölkerung;
3. die Behauptung, daß der Arzt nicht berufsunfähig werde, sondern bis zu seinem Lebensabend arbeitet, kann nicht aufrechterhalten werden, da sich ein Beweis hierfür nicht erbringen läßt.

Um unserer ärztlichen Jugend nach Möglichkeit entgegenzukommen, hat der Verwaltungsausschuß am 8. Mai 1926 den Beschluß gefaßt, für die jungen Mitglieder im 3.—5. Jahre ihrer Berufstätigkeit die Beiträge zu ermäßigen.

Lebhaftes „Hört!“ ertönte, als der Berichterstatter die Drohung erwähnte, vor dem Forum des Landtages in offener Interpellation gegen die Aerzteversorgung Stellung zu nehmen.

Tatsächlich bleibt es jedem jungen Arzte nach dem Spruche des Schiedsgerichts vom 13. November 1925 unbenommen, wenn er glaubt, auf Versicherungsbefreiung Anspruch zu machen, dies gegenüber der Versicherungskammer geltend zu machen.

Die Aerzteversorgung bringt übrigens schon an die Hinterbliebenen verstorbener Assistenten die Hinterbliebenenversorgung zur Auszahlung.

Wir haben der Bayerischen Versicherungskammer zu ihrem fünfzigjährigen Jubiläum unsere wärmsten Wünsche zum Ausdruck gebracht und wiederholen heute diese Wünsche.

Herr v. Englert dankt für die Glückwünsche und verbreitet sich über einzelne der vorliegenden Fragen.

Herr Wille (Kaufbeuren) vertritt den Antrag des Bezirksvereins Ost-Allgäu, es möchte auch den Haushälterinnen der Aerzte, wenn sie sich mindestens 15 Jahre in deren Stellung befinden, das Recht auf Witwenpension gewährt werden.

Herr Graßl (Kempten) spricht in sehr humorvoller Weise gegen diesen Antrag.

Herr Bauer (Nürnberg) gibt Aufklärung über die einzelnen Assistentenorganisationen und über die Stellung der einzelnen Organisationen zur Aerzteversorgung. Um 6¹/₄ Uhr Schluß der Verhandlungen.

(Schluß folgt.)

Jahresbericht des Landesausschusses der Aerzte Bayerns über das Geschäftsjahr 1925/26.

Von Sanitätsrat Dr. Steinheimer, Nürnberg.

Der Jahresbericht über das Geschäftsjahr 1925/26 des Landesausschusses bayerischer Aerzte und seiner Geschäftsstelle wird voraussichtlich der letzte Bericht über die Freie bayerische Aerzte-Organisation sein, nachdem voraussichtlich im Laufe des Jahres 1926/27 die neue Bayerische Aerzteordnung (Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker), vom Landtag beschlossen werden und dann ins Leben treten wird. Daher mag es gestattet sein, beim Abschluß dieses Abschnittes der bayerischen Aerzteorganisation mit dem Jahresbericht einen kurzen Bericht über die vergangenen 7 Jahre der Organisation zu verbinden:

Als nach dem verlorenen Krieg und nach dem Umsturz im Innern unser Vaterland zusammengebrochen war, als es sich darum handelte, ein neues Vaterland aufzubauen, war auch für die bayerischen Aerzte die Zeit gekommen, ihr Schicksal selbst in die Hand zu nehmen und die berufliche Selbstverwaltung zu fordern und zu erkämpfen. Damals wurde von vielen Seiten, auch von ärztlicher Seite, der Sozialisierung oder Verbeamtung der Aerzte das Wort geredet, und auch heute noch gibt es Befürworter dieser grundlegenden Aenderung des Aerztestandes, seien es nun Ideologen, seien es einseitige Politiker, seien es solche Aerzte, welche im freien Spiel der Kräfte oder infolge der Sozialversicherung unter die Räder gekommen sind. Auf der anderen Seite standen die Aerzte, und das war die große Mehrheit, welche das bisherige Verhältnis vom Arzt zum Kranken gewahrt

Zugelassen

bei den

bayerischen

Krankenkassen!

Cholaktol

Ol. menth. pip.
von besonderer Reinheit,
in fester, haltbarer Form
und genauer Dosierung.

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

Dr. Ivo Deiglmayr Chem. Fabrik, München 25

wissen wollten, und diese Richtung hat den Sieg davongetragen, hoffentlich zum Nutzen der Aerzte, sicher zum Nutzen des Staates und unseres Volkes.

Auf dem 1. Bayerischen Aerztetag in Nürnberg am 13. Juli 1919 wurde nach langen, schwierigen Vorarbeiten die Freie bayerische Aerzte-Organisation geschaffen, wie sie bis heute noch besteht. An den Vorarbeiten nahm unter anderen unser Herr Kollege Stauder, damals 1. Vorsitzender des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg, hervorragenden Anteil, und so war es natürlich, daß die bayerischen Kollegen Herrn Stauder auf dem Aerztetag 1919 zu ihrem Führer wählten. Er hat bis zum heutigen Tag das Steuer mit fester, sicherer Hand geführt. Er hat das uneingeschränkte Vertrauen der bayerischen Aerzte erworben und behalten und wird hoffentlich die Führung beibehalten, trotz größerer und auch wichtigerer Arbeiten, die er als 1. Vorsitzender des Deutschen Aerztevereinsbundes für die ganze deutsche Aerzteschaft auszuführen hat.

Die Organisation baute sich auf den bisherigen ärztlichen Bezirksvereinen, Vereinen des öffentlichen Rechts, auf. Die Aerztekammern blieben ebenfalls erhalten, aber als Freie Kreiskammern, so daß sie in ihren Arbeiten nicht mehr gehemmt waren. Die Bezirksvereine und Kreisärztekammern waren in der Bayerischen Landesärztekammer zusammengefaßt. Als ausführendes Organ der Landesärztekammer diente der Landesausschuß der Aerzte Bayerns mit einer engeren Vorstandschaft, und so war eine Spitzenorganisation geschaffen, welche in der bisherigen bayerischen Aerzte-Organisation vollkommen gefehlt hatte. Freilich beruhte die Zugehörigkeit zur bayerischen Organisation, wie es auch schon bis dahin der Fall war, auf Freiwilligkeit, und das hat sich als ein Nachteil herausgestellt, der durch die heute zur Aussprache stehende Aerzteordnung behoben werden soll. Trotz der Freiwilligkeit schlossen sich im ersten Jahre der Landesärztekammer zirka 3100 Aerzte an; die Zahl hatte sich schon im Jahr 1922 auf zirka 4000 Aerzte gehoben und ist seitdem ungefähr auf dieser Höhe geblieben. Die Zahl der bayerischen Aerzte beträgt zur Zeit zirka 5300. Die Zahl der bayerischen Aerzte betrug im Jahre 1919: 3968, im Jahre 1920: 4175, im Jahre 1923: 5206, im Jahre 1924: 5249. Von der Gründung an stellte die Bayerische Landesärztekammer dringend Forderung auf Schaffung einer staatlichen Standesordnung und einer staatlichen Landesärztekammer mit Selbstverwaltung, Umlagerecht und Disziplinarverfahren, mußte aber zunächst mit der selbstgeschaffenen freiwilligen Organisation und mit der alten Ehrengerichtsordnung und der alten Standesordnung im engeren Sinn auskommen.

Am 3. Bayerischen Aerztetag, am 9. und 10. Juli 1921, wurde aber nach einem Referat Dr. Kerschensteiners beschlossen, eine neue Freie Ehrengerichtsordnung (Standesgerichtsordnung) zu schaffen, welche auf dem 4. Bayerischen Aerztetag, am 8. und 9. Juli 1922, vorgelegt und zum Beschluß erhoben wurde. An dieser Standesgerichtsordnung hatte neben den ärztlichen Mitarbeitern Herr Stadtrat Dr. Johannes Merkel, der Sohn unseres verstorbenen Obermedizinalrats Dr. Gottlieb v. Merkel, hervorragenden Anteil. Die Standesgerichtsordnung war gut ausgearbeitet und konnte allen Anforderungen genügen, und doch kann man nicht behaupten, daß die Ehrengerichte allgemein gut und gleichmäßig funktionieren haben. Mag es daran gelegen sein, daß die Zugehörigkeit zur Organisation eine freiwillige war, mag es daran gelegen sein, daß mit der bisherigen Standesordnung von 1910, welche den Ehrengerichten doch als Richtschnur dienen mußte, nicht mehr viel anzufangen war: mögen es auch Gründe lokaler Natur gewesen sein, mag es daran gelegen sein, daß die Möglichkeit eidlicher Vernehmung der Zeugen fehlte, auf jeden Fall kann man sagen, daß die Ehrengerichte nicht gleichmäßig die Stan-

desvergehen der Kollegen verfolgten und nicht gleichmäßig die Standesvergehen der Kollegen beurteilten und verurteilten.

Bald nach dem Inkrafttreten der freiwilligen bayerischen Organisation nahm Herr Kollege Stauder die Vorarbeiten, Bearbeitung und Propaganda für eine Bayerische Aerzteversorgung in die Hände. Auf dem 3. Aerztetag im Jahre 1921 wurde die Schaffung einer Pensionsversicherung für die bayerischen Aerzte für eine Lebensnotwendigkeit des Standes erklärt und schon im Jahre 1922 konnte Stauder über das geplante Gesetz einer Invalidenversicherung und Hinterbliebenenversorgung der approbierten bayerischen Aerzte, Zahnärzte und Tierärzte Bericht erstatten. Das Gesetz wurde dann auch im Landtag am 17. Juli 1923 angenommen und ist am 1. Oktober 1923 in Kraft getreten. Die Rentenbezahlung beginnt offiziell am 1. Oktober 1928, für diejenigen Kollegen, welche die Wartezeit abgekürzt haben, am 1. Oktober 1926. Durch einen Beschluß des Verwaltungsausschusses der Aerzteversorgung wurde aber schon vom 1. Oktober 1925 an an die über 70 Jahre alten Kollegen und an die Witwen der Mitglieder eine Rente ausbezahlt. Die Aerzteversorgung ist eine soziale Einrichtung, ein Segen für die ganze bayerische Aerzteschaft, naturgemäß zunächst besonders für die älteren Kollegen. Als soziale Einrichtung hat sie auch wohl unvermeidliche Schönheitsfehler vom kaufmännischen Standpunkt aus, die aber im Laufe der Jahre noch behoben werden können und behoben werden sollen.

Und weil diese Aerzteversorgung noch nicht in jeder Hinsicht ausgearbeitet ist, und weil sie nicht die Wünsche aller Kollegen jeden Alters erfüllen kann, hat sie auch noch Gegner, vor allem unter den jüngeren Kollegen und speziell unter den Assistenzärzten. Ein Teil der Assistenzärzte glaubte infolge des Wortlauts der Satzungen nicht zur Mitgliedschaft gezwungen werden zu können. Dagegen hat der Spruchauschuß der Versicherungskammer in seiner Sitzung vom 4. Juli 1925 und das Schiedsgericht in seiner Sitzung vom 13. November 1925 erklärt, daß die Assistenzärzte Pflichtmitglieder der Bayerischen Aerzteversorgung sind. Wohl aber kann den Assistenzärzten Stundung der Beiträge oder Ermäßigung der Beiträge in weitgehendstem Maße gewährt werden, und wird ihnen auch gewährt.

Beim Kapitel „Aerzteversorgung“ soll auch der Beschluß des Landesausschusses der Aerzte Bayerns auf der letzten Tagung der Bayerischen Landesärztekammer erwähnt werden, daß die ärztlichen Heilanstaltsbesitzer gebeten werden möchten, für bedürftige Kollegen und deren Angehörige Freibetten zur Verfügung zu stellen. Diese Bitte wurde in dankenswerter Weise weitgehendst erfüllt, indem 23 Herren 32 Betten auf je 4 Wochen (einige auf je 8 Wochen) zur Verfügung stellten, welche bis jetzt von 13 Aerzten und deren Angehörigen benützt wurden.

Der Beschluß des 7. Bayerischen Aerztetages: „Die Landesärztekammer möge die Prüfung der Errichtung eines Erholungsheimes für bayerische Aerzte und deren Familien in die Hand nehmen und den Landesausschuß beauftragen, die Angelegenheit zu fördern“, konnte unter den gegebenen Umständen nicht ernstlich weiter verfolgt werden. Herr Kollege Gilmer hat wohl im Auftrag des Landesausschusses der Aerzte Bayerns sich mehrere Angebote angesehen und auf ihre Eignung zu einem Erholungsheim geprüft, und es wäre wohl auch das eine oder andere Objekt geeignet gewesen, aber die Durchführung dieses Beschlusses, also der Ankauf eines Hauses und die Einrichtung und Verwaltung eines Erholungsheimes wäre doch auf so große Schwierigkeiten gestoßen, daß der Landesausschuß die Verantwortung dafür nicht übernehmen zu sollen glaubte. Ein dringendes Bedürfnis ist ja auch, wie im vorigen Jahr fest-

gestellt wurde, nicht vorhanden. Der Landesausschuß der Aerzte Bayerns hat aber für die bayerischen Aerzte in dem Erholungsheim Berk a 4 Zimmer auf je 4 Wochen mit Beschlag belegt. Wir wissen nicht, ob diese 4 Zimmer tatsächlich auch von bayerischen Aerzten gemietet und belegt waren; sicher ist, daß die Nachfrage keine große gewesen zu sein scheint.

Eine nicht unwichtige Standesfrage bildete das Abkommen, welches zwischen Zahnärzten und Dentisten getroffen wurde, wonach einem Teil der Dentisten die Möglichkeit gegeben werden soll, den Titel „Zahnarzt“, also einen Arzttitel, zu erwerben. Die Angelegenheit ist noch nicht entschieden, sie liegt in den Ministerien. Der Landesausschuß bayerischer Aerzte hat sich gegen dieses Abkommen ausgesprochen, zumal dieses Abkommen eine Herabwürdigung des Arzttitels bedeutet, und gar nicht abzusehen ist, welche Kreise noch den Arzttitel erstreben werden, wenn dieses Abkommen zustande kommen sollte. Die Kurpfuschereifrage wurde auf dem 7. Bayerischen Aertztag ausführlich behandelt (Berichterstatter: Bezirksarzt Dr. Fest, Garmisch). Im übrigen ist die Bekämpfung der Kurpfuscherei unter den gegebenen Verhältnissen Sache der einzelnen Standesvereine und der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums. Ein Erfolg ist diesen Bestrebungen bis jetzt nicht beschieden, kann auch bei diesem Kleinkriege nicht erwartet werden. Ein Erfolg kann nur erwartet werden, wenn es gelingt, durch gesetzliche Maßnahmen das Volk vor diesem Krebschaden zu schützen.

Wenn bis jetzt nur von Standesangelegenheiten die Rede war, so soll damit nicht gesagt sein, daß die materiellen Angelegenheiten vernachlässigt wurden, im Gegenteil. Die wirtschaftliche Lage der Aerzte beschäftigte die Organisation in hohem Grade und mußte sie leider in besonders hohem Grade beschäftigen, nachdem durch den bald nach dem Kriege einsetzenden Währungsverfall die Aerzte ihren wirtschaftlichen Rückhalt vollständig verloren hatten und darauf angewiesen waren, nur durch ihre Einnahmen aus der ärztlichen Tätigkeit, vor allem aus der Kassenpraxis, ihren Unterhalt zu gewinnen, also von der Hand in den Mund zu leben. Bezüglich der Privatpraxis konnte der LA. den Kollegen nicht viel Beistand leisten; er konnte nur während der traurigen Inflationszeit Ratschläge geben über die Errechnung der Honorare, konnte es aber naturgemäß nicht erreichen, daß die Kollegen einigermaßen nennenswerte Einnahmen aus der Privatpraxis bekamen; am besten ging es damals aus den bekannten Gründen den Landkollegen.

In der Privatpraxis spielt die Angelegenheit der „Privaten Verrechnungsstelle“ auch in Bayern unter Leitung des Herrn Kollegen Graf eine gewisse Rolle. Der Landesausschuß der Aerzte Bayerns hat sich wiederholt mit dieser Frage beschäftigt und ist einstimmig zum Beschluß gekommen und bei dem Beschluß geblieben, daß keinem Kollegen verwehrt werden kann und verwehrt werden soll, diesen privaten Verrechnungsstellen beizutreten, daß aber andererseits kein Kollege durch die Organisation zum Beitritt gezwungen werden kann, so daß ein korporativer Beitritt niemals von einem Bezirksverein obligatorisch gemacht und beschlossen werden darf. Auf der heutigen Tagesordnung steht übrigens ein diesbezüglicher Antrag, so daß über die Angelegenheit neuerdings verhandelt werden wird.

Bei Besprechung der Frage Privatpraxis müssen die „Mittelstandskrankenversicherungen“ erwähnt werden. Sie sind zweifellos geeignet, die Privatpraxis zu heben, wenn sie selbst bestehen bleiben. Die Angelegenheit wurde im Landesausschuß wiederholt behandelt und soll heute in dem Referat Scholls neuerdings besprochen werden, so daß sich weitere Bemerkungen an dieser Stelle erübrigen dürften. Nur sei an dieser Stelle daran erinnert, daß wir der Versicherungskammer einstweilen

gestattet haben, für die Staatsbeamtenkrankenkassen die Vorstandschaften der Bezirksvereine bzw. der schon gewählten Ausschüsse um Vermittlung und Gutachten anzugehen, wenn die ärztliche Rechnung zu hoch zu sein scheint. Diese Erlaubnis werden wir heute nach dem Beschlusse des Hartmannbundes allen Mittelstandsversicherungen bzw. deren Mitgliedern geben müssen.

Nachdem die Aerzte in Bayern, ebenso wie im übrigen Deutschen Reich bei der Ausdehnung der Sozialversicherung mit ganz wenigen Ausnahmen gezwungen sind, hauptsächlich von der Kassenpraxis zu leben, spielte die kassenärztliche Tätigkeit im Standesleben auch der bayerischen Aerzte eine besonders große Rolle. Es dürfte kaum eine Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer, des Landesausschusses bayerischer Aerzte, der Kreiskammern, der einzelnen örtlichen Vereine vergangen sein, ohne daß nicht irgendein Gebiet aus der kassenärztlichen Tätigkeit zur Sprache gebracht wurde. Es war Aufgabe unseres Kollegen Scholl, auf den einzelnen Aertztagen die Kassenarztfrage zu besprechen und die große Aufmerksamkeit, welche gerade diesem Referat gewidmet wurde, und die eingehende Diskussion, welche sich an diese Berichte anschloß, waren ein Zeichen der Wichtigkeit, die diesem Referat, als Lebensfrage der bayerischen Aerzte, beigemessen wurde. Die kassenärztlichen Angelegenheiten wurden, wie erwähnt, in den einzelnen kassenärztlichen Organisationen behandelt. Diese kassenärztlichen Organisationen waren früher teils identisch mit den Aertzlichen Bezirksvereinen, teils Unterorganisationen der Bezirksvereine, teils selbständige, von den Bezirksvereinen unabhängige Organisationen. Die Bayerische Landesärztekammer mußte, wenn sie lebensfähig bleiben wollte, die Interessen der Standesvereine und der kassenärztlichen Organisationen, also die Standes- und wirtschaftlichen Interessen der bayerischen Aerzte vertreten. Schon aus diesem Grunde stellte sich das Bedürfnis heraus, die Bezirksvereine und kassenärztlichen Organisationen auch organisatorisch eng miteinander zu verbinden.

Daher wurde auf dem 3. Bayerischen Aertztag nach einem Referat Kerschenssteiners beschlossen, daß jedes Mitglied einer kassenärztlichen Organisation Mitglied des zuständigen Aertzlichen Bezirksvereins sein muß. Dieser Beschluß wurde allseitig durchgeführt. Die Durchführung dieses Beschlusses war aber unter andern auch der Anlaß, daß der KLB., von dem später noch die Rede sein wird, vom Reichsausschuß der Aerzte und Krankenkassen beanstandet wurde, und diese Beanstandung war wiederum die Ursache, oder richtiger gesagt, die letzte Ursache, daß die neue Bayerische Aertzordnung erstrebt und verlangt wurde, welche nunmehr zur Tat werden soll.

Eine wichtige Unterabteilung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns bildete die Krankenkassenkommission, welche zur Zeit aus 15 Mitgliedern besteht. Die Haupttätigkeit dieser Krankenkassenkommission bestand in der Schaffung des sogen. Kassenärztlichen Mantelvertrags für Bayern, zusammen mit den Krankenkassen-Hauptverbänden, mit Gültigkeit vom 1. Januar 1921 und des Kassenärztlichen Landesvertrags für Bayern — KLB. — mit Gültigkeit vom 3. Februar 1924, beide unter Mitwirkung des Bayerischen Staatsministeriums für Soziale Fürsorge, speziell des Herrn Staatsrats Wimmer. Der Mantelvertrag war eine freiwillige Vereinbarung, der KLB. die zwangsläufige Folge der berüchtigten Verordnung vom 30. Oktober 1923, „Ueber Krankenhilfe bei den Krankenkassen“ und über „Aerzte und Krankenkassen“. Der Mantelvertrag ließ noch manche Wünsche unerfüllt, wäre aber geeignet gewesen, eine Arbeitsgemeinschaft zwischen Krankenkassen und Aerzten herzustellen, die ein gedeihliches Zusammenarbeiten ermöglicht hätte. Damals hatten, das kann wohl gesagt werden,

auch die bayerischen Spitzenverbände der Krankenkassen den Wunsch nach einer friedlichen Zusammenarbeit. Durch diesen Mantelvertrag war die organisierte freie Arztlwahl für ganz Bayern und die Anerkennung der Organisation zum erstenmal vertraglich festgelegt. Die Verordnungen zerstörten diesen Mantelvertrag mit rauher Hand. Die Verordnungen erschienen zu einer Zeit, als die Aerzte sich sagen konnten und ehrliche Kassenvorstände und die Verwaltungsbehörden sich sagen mußten, daß in erster Linie die Aerzte es waren, welche die Sozialversicherung über die Inflationszeit hinübergerettet hatten. Es ist hier nicht der Ort und nicht die Zeit, die Aufregungen jener Zeit unter den Aerzten nochmals zu schildern; sie sind noch in Ihrer aller Erinnerung. Das Bayerische Sozialministerium hat damals in Kenntnis des drohenden Kriegszustandes zwischen Aerzten und Krankenkassen die beiden Parteien an den Verhandlungstisch gebracht. Nach langen Verhandlungen kam der Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen, nach langen, aufregenden Verhandlungen kam der Kassenärztliche Landesvertrag Bayern, KLB., am 2. Februar 1924 zustande. (Lang nach dem KLB. mit Wirkung vom 1. April 1924 die Reichsrichtlinien.) Die Folge der Bildung des Landesausschusses war die Nichtteilnahme der bayerischen Aerzte an dem „Vertragslosen Zustand“, der vom LV. als Protest gegen die Verordnungen vom 30. Oktober beschlossen war. Diese Nichtteilnahme wiederum brachte einen Konflikt zwischen dem LV. und dem LA., der nach langen schriftlichen und mündlichen Verhandlungen, auch im Beirat des LV., beigelegt wurde. Der Landesausschuß bayerischer Aerzte konnte mit gutem Gewissen sagen, daß er auf anderem Wege das gleiche Ziel erreichte, welches der LV. durch den „vertragslosen Zustand“ erstrebte. Der KLB. wurde zwar am 3. Februar 1924 verabschiedet, ist seitdem in Kraft, aber naturgemäß finden seitdem immer wieder Änderungen statt, sei es auf Antrag der Krankenkassen, sei es auf Antrag der Aerzte. So war eine ganz besonders große Zahl von Sitzungen des LA. und der sog. kleinen Kommission des LA. nötig, auf denen es häufig zu sehr ernststen Auseinandersetzungen kam; jetzt ist einigermaßen Ruhe eingetreten, und wenn es auch nur Kirchhofsruhe ist.

Es ist hier nicht mehr nötig, zu schildern, welche ungeheueren Fesseln den deutschen Aerzten durch die Reichsrichtlinien und den bayerischen Aerzten durch den KLB. auferlegt sind. Es soll nur daran erinnert werden, daß den Landesausschuß und speziell die Krankenkassenkommission selbst an diesen Fesseln keine Schuld trifft. Der KLB. ist die Folge der Verordnungen vom 30. Oktober 1923. Und wenn auch diese Verordnungen in der Hauptsache aufgehoben sind, so ist das für die Aerzte belanglos, weil eben die wichtigsten und für die Aerzte drückendsten Bestimmungen in die Reichsverordnung aufgenommen worden sind. Wohl die allereingreifendste Bestimmung des KLB. und selbstverständlich auch der Reichsrichtlinien ist die Einführung des Numerus clausus. Man muß ehrlicherweise zugestehen, daß auch ohne die Verordnungen, also auch ohne den KLB., die Aerzte wohl in die Zwangslage gekommen wären, von sich aus, zusammen mit den Krankenkassen, eine Planwirtschaft einzuführen. Aber diese Planwirtschaft wäre bestimmt nicht so hart, nicht so grausam, nicht so ungerecht ausgefallen wie die jetzt bestehende, einschließlich der Abbauvorschriften. Zwar ist es gelungen, den Stichtag auf den 1. April 1924 zu verlegen und dadurch einer Reihe von jungen Kollegen — in München ungefähr 40 — eine nachträgliche Zulassung außer der Reihe zu verschaffen. Außerdem wurde beschlossen, daß auch diejenigen Kollegen, welche bis zum 1. November 1924 ihre Anmeldung bei der kassenärztlichen Organisation betätigt hatten und bis zum 1. April 1924 beim Be-

zirksarzt gemeldet waren, vom Zulassungsausschuß zugelassen werden können. Der Zweckverband der noch nicht zugelassenen Aerzte in München hat beim Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen den Antrag gestellt, daß diese Kannbestimmung in eine Mußbestimmung umgeändert wird. Ob freilich dieser Antrag angenommen wird — die Aerzte werden ihn bestimmt befürworten — ist zweifelhaft. Wenn er angenommen wird, dürfte er nur für Münchener Verhältnisse von Bedeutung sein. Aber die Härte des Numerus clausus ist durch die kleinen Mittel für die Gesamtheit der Aerzte nicht gemildert. Die verzweifelte Lage so vieler junger Kollegen hat den LV. und auch den Landesausschuß der Aerzte Bayerns veranlaßt, die Frage der Planwirtschaft in die Hand zu nehmen, um vielleicht auf diese Weise einer Anzahl junger Kollegen Platz zu verschaffen. Wir werden auf dieser Tagung zu beraten haben, daß wir die Ihnen bekannten Abfindungsvorschläge des Hartmannbundes für Bayern übernehmen. Es sei hier nur noch daran erinnert, daß im letzten Jahre neue Zulassungsbestimmungen und -grundsätze aufgestellt wurden, daß eine Verordnung über die Wahl der Zulassungsausschüsse und eine Verordnung über die Wahl der Vertragsausschüsse erlassen wurde, welche, wenn es nötig gewesen wäre, neuerdings bewiesen haben, in welcher großer Abhängigkeit von den Verwaltungsbehörden die Ärzteschaft durch die Sozialversicherung gekommen ist.

In den Verhandlungen des LA., auf den Tagungen der Landesärztekammer, in den Verhandlungen des LAU., in den Sitzungen der einzelnen kassenärztlichen Organisationen, spielte die Bahn- und Bahnkassenarztfrage eine große Rolle. Die Bahnarztfrage ist insoweit auch für Bayern geklärt, als die Familienangehörigen der Betriebsbeamten und das Innenpersonal einschließlich Familienangehörige der freien Arztlwahl zugeführt wurden. Anders freilich bei den Bahn- und Postbetriebskrankenkassen. Die viele Arbeit Reicholds in dieser Frage ist bis jetzt nutzlos verthan. Bayern hat allein außer Oberschlesien, Hessen und Marienwerder noch das fixierte Arztsystem bei der Bahn- und Postbetriebskrankenkasse, bei der Postbetriebskrankenkasse überhaupt allein in ganz Deutschland. Auf einem Aerztetag des Jahres 1922 berichtete Reichold über die Frage. Der Aerztetag schloß sich dem Verlangen auf Einführung der freien Arztlwahl an und bestimmte, daß eine Kommission über die den Bahnkassenärzten zugehende Entschädigung beraten soll. Das ist geschehen. Die Vorschläge wurden aber von der Bahnärztervereinigung glatt abgelehnt. Es wurden auch keine Gegenvorschläge gemacht. Auf einem Bayerischen Aerztetag des Jahres 1923 wurden nach einem Referat Reicholds die Beschlüsse der bayerischen Bahnärzte mißbilligt, und ausgesprochen, daß die Stellungnahme des Vereins Bayerischer Bahnärzte die Durchführung der Beschlüsse des Jahres 1922 unmöglich gemacht hätte. Auf dem Aerztetag des Jahres 1924 wurde festgestellt, daß durch den KLB. die zwangsweise Einführung der freien Arztlwahl unmöglich gemacht sei, daß aber die Frage dadurch ins Rollen gebracht werden soll, daß bei allen Bahnärzten mit einem existenzsichernden Einkommen der Antrag auf Ausschluß aus der Praxis bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen im Sinne des KLB. gestellt werden soll: Der Beschluß wurde niemals in Vollzug gesetzt. Der weitere Beschluß, daß alle freiwerdenden Stellen nicht mehr besetzt werden dürften, mußte als im Widerspruch mit dem KLB. stehend, widerrufen werden. Wie sich die Verhältnisse weiter entwickeln werden, ist der Zukunft überlassen, nur das darf hier noch gesagt werden, daß Herr Staatsrat Wimmer sich bereit erklärt hat, in der Angelegenheit zu vermitteln, daß wir das Angebot dankbar annehmen und daß der Landesausschuß der Aerzte Bayerns nach wie vor bereit ist, bei einer Einigung und Einfüh-

rung der freien Arztwahl bei den Bahnärzten, deren Existenz durch die Einführung gefährdet ist, ein gewisses Einkommen zu gewährleisten.

Als letztes, aber nicht unwichtigstes Arbeitsgebiet der Landesärztekammer wurde die Krankenhausfrage in Angriff genommen. Die für diese Angelegenheit gebildete Kommission (Vorsitzender Dr. Wille) traf ein Abkommen mit dem Städtebund in Besoldungs- und Anstellungsangelegenheiten und verhandelte über die Frage der freien Arztwahl in den ländlichen Krankenhäusern, ferner wegen der unentgeltlichen Behandlung bemittelter Personen in den städtischen und Universitätskrankenhäusern. Alle diese Fragen sind noch in Schwebelage, sollen aber in nächster Zeit energischer in die Hand genommen werden.

Die soeben nur in groben Zügen geschilderte Tätigkeit der Landesärztekammer und ihres Landesausschusses bayerischer Aerzte erforderte selbstverständlich eine große Fülle von Arbeit schriftlicher und mündlicher Natur. Diese Arbeiten konnten nicht ehrenamtlich gemacht werden, daher wurde im Jahre 1920 die Aufstellung eines Landessekretärs beschlossen. Die Stelle wurde zunächst von Herrn Kollegen Scholl zwei Jahre lang verwaltet, vom Jahre 1922 ab von Herrn Bernet, und seit dem Tode Bernetts (5. Juli 1925) in Vertretung für den noch zu wählenden Landessekretär vom Berichtserstatter. Dem Landessekretär standen ursprünglich eine, dann zwei, später drei Angestellte treu zur Seite.

Und nun noch einige kurze statistische Bemerkungen über das abgelaufene Berichtsjahr.

Es fanden statt:

- 1 Ordentlicher Aertztag,
- 1 Außerordentlicher Aertztag,
- 3 Sitzungen der Vorstandschaft des LA.,
- 2 Sitzungen des LA.,
- 2 Sitzungen des LAU.,
- 4 Sitzungen der Kleinen Kommission des LAU.,
- 1 Sitzung des Ausschusses des LAU. betr. Eisenbahn- und Postbetriebskrankenkassen.

Ferner nahmen Mitglieder des Landesausschusses bayerischer Aerzte an folgenden Sitzungen teil:

- 3 Sitzungen des Verwaltungsausschusses der Aerzteversorgung,
- 4 Sitzungen des LV. betr. Mittelstands-Krankenversicherung,
- 3 Sitzungen des Ausschusses des LV., betr. Landwirtschaft,
- 2 Sitzungen des Beirats des LV.,
- 6 Sitzungen des Geschäftsausschusses des Aerztevereinsbundes,
- 1 Hauptversammlung des LV.,
- 1 Deutscher Aertztag,
- 1 Badischer Aertztag.

Ferner nahm der Landessekretär persönlich an Verhandlungen in einem pfälzischen Bezirksverein zur Beilegung von Meinungsverschiedenheiten teil, ferner als Parteivertreter an je einer Sitzung der Schiedsämter Speyer, Würzburg, Regensburg, eines freien Schiedsgerichts in München, des Landesschiedsamts München, ferner nahmen 6 Mitglieder des Landesausschusses an den Sitzungen des Landesschiedsamts an den Sitzungen des Landesschiedsamts München als Beisitzer teil.

Es wurden 2 Schiedssprüche gefällt; 1 Schiedsspruch unter dem Vorsitz des Herrn Gilmer in der Angelegenheit von Meinungsverschiedenheiten in einem Bezirksverein betr. Organisation, und 1 Schiedsspruch des Landessekretariats betr. Verteilung von kassenärztlichen Honoraren in einer kassenärztlichen Organisation.

Im Laufe des Berichtsjahres wurden 6000 Ein- und Ausläufe erledigt.

Der mündliche und schriftliche Verkehr mit dem Landesausschuß der Aerzte Bayerns und speziell mit

der Geschäftsstelle bezog sich neben den laufenden Arbeiten, welche die Erledigung laufender Standesfragen erforderten, hauptsächlich auf Organisationsfragen, auf Zulassungsfragen, auf Verträge, Auslegung der PreuGo. und auf die Angelegenheit der Mittelstandskrankenversicherung. — Und damit sind wir am Ende des Berichts über die Tätigkeit der Bayerischen Organisation in den vergangenen 7 Jahren.

Ein neuer Abschnitt des bayerischen Standeslebens beginnt. Wir wissen nicht, was die Zukunft bringen wird. Wie sich aber auch die Zukunft des Aerztestandes entwickeln möge, unser oberstes Sittengesetz ist und bleibt:

„Salus aegroti suprema lex!“

Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte u. notleidender hinterbliebener Aerztfamilien in Bayern.

Bericht erstattet vom 1. Vorsitzenden San.-Rat Dr. Fr. Merkel für den Bayerischen Aertztag in Würzburg.

Auf dem vorjährigen Aertztag in Passau hat ich Sie, meine Herren, für den Invaliden-Unterstützungsverein bayerischer Aerzte einen Beitrag zu bewilligen, dessen Höhe weit über die bisher gezahlten Summen hinausging. Ich war mir einerseits wohl bewußt, daß es ein Opfer bedeute, so viel für Unterstützungszwecke aus den ständig zurückgehenden Praxiseinnahmen abgeben zu müssen, andererseits war ich jedoch als Anwalt unserer invaliden Kollegen und notleidenden Hinterbliebenen gezwungen, das zu beantragen, was mir damals unumgänglich nötig erschien. Mit seltener Einmütigkeit und Freigebigkeit haben Sie die erbetene Summe bewilligt. Heute trete ich vor Sie hin, um Ihnen im Namen der Hunderte von Kollegen und Kollegenswitwen und -waisen zu danken für die Mittel, welche es dem Verein ermöglichten, jedem dringenden Anspruche gerecht zu werden. Wie aus dem letzten Jahresbericht ersichtlich, der das 60. Vereinsjahr beschloß, waren es 66 Kollegen und über 300 Witwen, die einer Unterstützung-teilhaftig wurden. Sind auch einzelne der Empfänger mit Tod abgegangen oder in den Bezug aus der Aerzteversorgung getreten, so kommen immer wieder neue Bittsteller: Heute haben wir bereits 70 Kollegen und 320 Witwen zu bedenken. Dabei wollen Sie nicht vergessen, daß das alles Kollegen und Witwen von Kollegen sind, die an die Bayerische Aerzteversorgung keinen Anspruch haben. Nach der mir von derselben gemachten Mitteilung beziehen 21 Kollegen und 87 Witwen Renten hieraus. Wir haben im laufenden Jahre nach Maßgabe der vorhandenen Mittel — es besteht weder bei der Hauptkasse noch bei der Witwenkasse ein Rechtsanspruch — Gaben verteilt für Kollegen monatlich 100 bis 150 M. je nach Bedürftigkeit — für Witwen reichten die übrigen Mittel nur, um vierteljährlich 50 M. und an Weihnachten 100 M. zu geben. Ich erinnere daran, daß wir im Vorjahre 56 Aerzte und 260 Witwen unterstützten; — ich erinnere daran, daß ich für 1926 Unterstützung für 70 Aerzte und 300 Witwen errechnete, — ich stelle fest, daß es heute 72 Aerzte und 340 Witwen geworden sind. Ein Beharrungszustand ist also noch nicht eingetreten! Nach den vorliegenden, sorgfältig geprüften Gesuchen benötigen wir mindestens für Aerzte $72 \times 1500 = 108000$ M. und für 300 Witwen je 200 = 60000 M., zusammen rund 168000 M. Seit dem Aertztag 1925 bis heute wurden an 1062 Witwen 68100 M. gegeben. Kollegen, die nicht zur Aerzteversorgung gehören, sind immer noch vorhanden, ebenso Witwen. Selbstverständlich geben wir ausnahmsweise auch Kollegen, die aus der Aerzteversorgung eine Rente beziehen, aber mit einer großen Familie oder aus sonstigen Gründen in mißlicher Lage sind (große Hilfsbedürftig-



Chloramin-Heyden

p-Toluolsulfonchloramid-Natrium

Zur Wunddesinfektion

Starkwirkendes, unschädliches, besonders preiswertes Desinfiziens, dem Sublimat im wäßrigen Medium ebenbürtig, im eiweißhaltigen Medium überlegen. **Billiges Mittel zur Händedesinfektion** Zu Spülungen und zur Herstellung von Verbandwasser in 0,1 bis 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 mit 10, 20, 25 und 100 Stück.

Klinikpackungen: Beutel zu 1 kg und 5 kg, Schachteln mit 1000 Tabletten zu 0,5 g.

Proben und Literatur für die Herren Aerzte kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden.

Caseosan

Sterile Kaseinlösung „Heyden“, 5 % Kaseingehalt.

Zur parenteralen Proteinkörpertherapie.

Subkutan, intrakutan, intramuskulär und intravenös anwendbar bei Gelenkerkrankungen, Hauterkrankungen und Infektionen örtlicher und allgemeiner Natur.

Caseosan ist, im Gegensatz zur Milch, von ständig gleichmäßiger Zusammensetzung.

Schachteln mit 3 und 10 Ampullen zu 1 ccm,

Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.

Klinikpackungen: Schachteln mit 50 und 100 Ampullen zu 1 und 5 ccm.

keit und besondere Ansprüche an Wart und Pflege), einen kleinen Sonderzuschuß. Ich mache Sie, meine Herren Kollegen, jedoch heute von dieser Stelle aus besonders darauf aufmerksam, daß alle Witwen, die eine Mindestrente aus der Aerzteversorgung von 960 M. beziehen, unter keinen Umständen vom Invalidenverein eine Gabe erhalten können; die Zahl derer, die gar keine anderen Hilfsquellen als unseren Verein haben, ist zu groß! Witwen dagegen, die dem früheren Pensionsverein angehörten, unterstützen wir, soweit es unsere Mittel erlauben. Hinsichtlich der Bedürftigkeit einzelner Kollegen sind wir auf Auskünfte von den Vorsitzenden der Kreisärztekammern und der ärztlichen Bezirksvereine unbedingt angewiesen und bitten dringend, uns Ihre Mitwirkung nicht zu versagen. Teilen Sie uns immer mit, was Sie über die unterstützten Kollegen erfahren, Veränderungen in den Einnahmen aus der Kassenpraxis, Veränderungen im Familienstande und dergleichen Dinge, welche einen Einfluß auf Streichung, Erniedrigung oder Erhöhung der Bezüge haben, damit nichts anderen, mehr Notleidenden, entzogen wird. Die Not unter den Kollegen und Kolleginnenwitwen ist unverändert geblieben; die Möglichkeit eines Nebenverdienstes nahezu ausgeschlossen, Abbau verdienender Angehöriger, die Zuschüsse geben konnten, in letzter Zeit häufig vorgekommen. Auch heuer wieder mußten wir Kollegen und Witwen von Kollegen, die sich um eine Unterstützung meldeten, zu unserem großen Bedauern abweisen. Allein satzungsgemäß haben Kollegen mit ihren Hinterbliebenen, die nie in Bayern praktizierten, keinen Anspruch auf Bezüge aus unserer Vereinskasse.

Das neue Formular, welches ich behufs Meldung um Unterstützung voriges Jahr vorlegen konnte, hat sich bewährt; wir bitten, es bei Bedarf anzufordern und mit richtig und vollständig beantworteten Fragen und Zeugnissen belegt an den Vorsitzenden des Vereins einzusenden. Die Erledigung erfolgt dann baldigst. — Eines bitte ich dringend: Witwen reichen oft Gesuche bei mir als Vorsitzenden und gleichzeitig bei dem Kassier der Witwenkasse, Herrn Kollegen Hollerbusch, ein; wir beide ziehen Erkundigungen ein und senden Fragebogen; die Gesuchstellerin beantwortet beide. Erst beim Zusammenstellen der Gesuche kommt die Doppelmeldung — ob sie absichtlich oder unabsichtlich gemacht wurde, lasse ich dahingestellt — zutage, und viel Zeit und Arbeit ist für nichts geschehen. Den Bericht über das 60jährige Bestehen unseres Vereins, den 60. Jahresbericht und sonstiges Wissenswerte konnten Sie aus den Veröffentlichungen des Ärztlichen Correspondenzblattes zur Kenntnis nehmen. — Dank der Vermittlungstätigkeit der Geschäftsstelle des Landesausschusses erhielten wir die Beiträge der Kollegen fortlaufend zugewiesen. Dankend

sei des Staatszuschusses von 3430 M. gedacht, den wir wieder erhielten und der es uns ermöglichte, satzungsgemäße Rücklage zu machen. Dankend sei auch des großen Zuschusses gedacht, den wir vor kurzem nach langen Jahren wieder von dem Herausgeberkollegium der Münchener Medizinischen Wochenschrift erhielten.

Auch heuer richte ich an Sie alle wieder die Bitte, bei herannahender Weihnachtszeit der Weihnachtsgabe für unsere Witwen und Waisen zu gedenken, waren wir doch voriges Jahr dank Ihrer Gebefreudigkeit in der Lage, 305 Witwen und Waisen mit einer größeren Spende zu erfreuen. In diesem Jahre stehen rund 350 Witwen und Waisen hinter uns.

Aus meinen Ausführungen haben Sie erschen können, daß trotz Aerzteversorgung und vieler gleichzeitig bestehender örtlicher Unterstützungskassen noch viel Not und Elend in unserem Stande vorhanden ist und Ihre Berücksichtigung auf Jahre hinaus erfordert. Noch immer ist bei uns reicher Zugang von Nichtversorgungsberechtigten vorhanden.

So schließe ich denn auch heute mit der Bitte: Bewilligen Sie gleichwie im Vorjahre die erbetene Summe von 40 M. pro Kopf und Jahr; nehmen Sie von den bedürftigen Kollegen, die keinerlei Rechtsanspruch auf eine Unterstützung haben, die Sorge um des Leibes Nahrung und Notdurft; stehen Sie den verlassenen Witwen und Waisen unserer verstorbenen Kollegen bei — der Dank, den ich Ihnen heute übermitteln konnte, wird Ihnen auch fernerhin gewiß sein!

Aufhebung der Wohnungszwangswirtschaft und Aerztewohnungen.

Landesausschuss der Aerzte Bayerns.

Nürnberg, 14. Juli 1926.

An das

Staatsministerium für Soziale Fürsorge, München.

Unter Uebersendung eines Schreibens des Herrn Dr. Lingenberg in Bad Kissingen, das die Billigung des Ärztlichen Bezirksvereins Kissingen gefunden hat und unter Hinweis auf die persönlichen Verhandlungen, die Herr San.-Rat Dr. Scholl, München, mit dem Herrn Wohnungsreferenten des Sozialministeriums bereits geführt hat, stellt der Landesausschuß der Aerzte Bayerns andurch den ergebensten Antrag, es möge bei der bevorstehenden Lockerung der bestehenden Wohnungszwangswirtschaft ausdrücklich festgestellt werden, daß bei der Freigabe größerer Wohnungen oder Geschäftsräume aus dem Zwangsmietverhältnis die für ärztliche Sprechstundenzwecke benötigten Räume nicht freigegeben werden.

Die ärztlichen Sprechstundenräume dienen Aufgaben der öffentlichen Volkswohlfahrt und Volksgesundheit. Die Haltung solcher Räume nötigt den Arzt zum Mieten größerer Wohnungen. Es erscheint daher notwendig, bei der Freigabe sogen. Spitzenwohnungen ausdrücklich zu verfügen, daß bei der Beurteilung, ob solche Spitzenwohnungen vorliegen, die für die Ausübung des ärztlichen Berufes notwendigen Berufsräume in Abzug kommen und nicht als Wohnräume beurteilt werden.

Der Landesausschuß der Aerzte Bayerns bittet jedoch auch dringend, davon abzusehen, daß die ärztlichen Berufsräume als gewerbliche Berufsräume angesehen werden, da hierdurch die große Gefahr entsteht, daß diese, wenn sie auch der Gewerbesteuer nicht unterliegen, seitens der Besitzer sofort eine ganz erhebliche Preissteigerung erfahren werden, weil sie dann auf gleicher Stufe mit Geschäftsräumen, Läden usw. außerhalb der Bestimmungen über die Höhe des Mietpreises von Wohnräumen stehen. Die dadurch verursachte ganz erhebliche Steigerung der Wohnungsmiete für Aerzte müßte zu einer Verteuerung der ärztlichen Leistungen unbedingt führen, die im Hinblick auf die Wirtschaftslage des ganzen Volkes dem Sozialministerium nicht erwünscht sein dürfte.

Der Landesausschuß bittet daher, seine Anträge zu berücksichtigen.

Der Landesausschuß der Aerzte Bayerns.

I. A.:

Dr. Stauder, Sanitätsrat.

Nürnberg, den 14. Juli 1926.

An das

Bayerische Staatsministerium des Innern, München.

Betr.: Aufhebung der Wohnungszwangswirtschaft und Aertzwohnungen.

Der Landesausschuß der Aerzte Bayerns gestattet sich, in beiliegender Abschrift Kenntnis zu geben von einer Eingabe, die er unter dem 14. Juli an das Ministerium für Soziale Fürsorge gerichtet hat.

Im Hinblick auf die drohende Verteuerung ärztlicher Leistungen durch die Aufhebung der Wohnungszwangswirtschaft für Spitzenwohnungen und durch die beabsichtigte Festlegung, ärztliche Räume als gewerbliche Räume anzusehen, bittet der Landesausschuß ein hohes Staatsministerium des Innern ergebenst, die Interessen der bayerischen Aertzschaft durch Befürwortung seiner Eingabe zu unterstützen, um eine sonst drohende Verteuerung der ärztlichen Leistungen zu verhüten.

Der Landesausschuß der Aerzte Bayerns.

I. A.:

Dr. Stauder, Sanitätsrat.

Staatsministerium für Soziale Fürsorge.

München, 23. August 1926.

An

die Bayerische Landesärztekammer, z. H. des Herrn 1. Vorsitzenden, Sanitätsrat Dr. Stauder in Nürnberg.

Betr.: Lockerung der Wohnungszwangswirtschaft für Aertzwohnungen.

Zum Schreiben vom 14. Juli 1926.

Bei dem Erlasse der Bestimmungen über die Lockerung der Wohnungszwangswirtschaft in Bayern (Verordnungen vom 18. August, St. Anz. Nr. 192) besondere Ausnahmebestimmungen für die zur ärztlichen Berufsausübung benötigten Räume vorzusehen, erschien schon im Hinblick auf die Folgerungen nicht angängig, die aus einer solchen Sonderbehandlung der ärztlichen Räume für andere Berufs- und Erwerbskreise hätten gezogen werden müssen. Im übrigen darf darauf hingewiesen werden, daß die in den genannten Verordnungen für die

hochwertigen Wohnungen und Geschäftsräume getroffene Neuregelung sich nur auf solche Mietverhältnisse bezieht, die nach dem Inkrafttreten der Verordnungen neu begründet werden, so daß also bestehende Mietverhältnisse hievon nicht betroffen werden. Außerdem sind aber auch die für die Freigabe der hochwertigen Wohnungen und Geschäftsräume maßgebenden Mietgrenzen so hoch gesetzt, daß auch aus diesem Grunde von einer Gefährdung der ärztlichen Berufsausübung durch die Neuregelung nicht wird gesprochen werden können.

gez. Oswald.

Aerztliche Zeugnisse und Gutachten.

Entgegnung auf den gleichbenannten Artikel des Hrn. Dr. Klausner, Koburg, in Nr. 28 d. Bl vom 10. Juli 1926.

Die Besprechung der ärztlichen Gutachter Tätigkeit in Versorgungsangelegenheiten durch H. Kollegen Klausner scheint mir allzusehr den Standpunkt der Versorgungsämter zu vertreten und die Interessen der Kriegsbeschädigten und der Kriegshinterbliebenen ganz von der Gnade der Versorgungsämter und Versorgungsgerichte und der Amtsärzte bzw. Versorgungsärzte abhängig machen zu wollen.

Der letzte Absatz auf Seite 345 und der erste Absatz auf Seite 346 ist nach dem Verfahrensgesetz nicht richtig. Die Frage der Dienstbeschädigung bzw. des Zusammenhanges einer später in Erscheinung tretenden Erkrankung mit dem ehemaligen Militärdienst kann und darf im privatärztlichen Gutachten behandelt werden. Es hätte ja sonst derjenige, welcher einen Versorgungsanspruch vor dem Versorgungsamt oder Versorgungsgericht durchfechten will, oder sein Vertreter gar nicht die Möglichkeit hat, seine Belange genügend zu wahren, bzw. wissenschaftlich zu beleuchten.

Würde der Privatarzt erst die Aufforderung zur Gutachtensabgabe durch eine Versorgungsbehörde abwarten, so könnte er m. E. meistens ewig warten.

Ebenso ist der Hinweis auf das Aktenstudium schlecht zu befolgen. Denn die Akten werden m. W. nie dem Privatarzt zwecks Gutachtenserstattung ausgefolgt, wenn der Rentenbewerber aus sich heraus sich ein Gutachten verschaffen will; es sei denn, daß sich der Arzt ausdrücklich für die Vertretung des Versorgungsfalles bevollmächtigen läßt.

M. E. darf und soll der Privatarzt den Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen mit Gutachten an die Hand gehen, er muß sich nur unberechtigten Forderungen seiner Kranken widersetzen und allenfalls einmal ein Gutachten verweigern bzw. sich auf die Erstellung eines Befundscheines beschränken können.

Nach § 80 des Gesetzes über das Verfahren vor den Versorgungsgerichten sind die Kriegsoffer sogar verpflichtet, zur Aufklärung des Sachverhaltes mitzuwirken. Die Anträge auf Rentenerhöhung wegen Verschlimmerung des Dienstbeschädigungsleidens verlangen sogar als Voraussetzung für die formelle Annahme des Antrages durch die Versorgungsämter den Nachweis der von dem behandelnden Arzte festgestellten Verschlimmerung. Wenn auch hierfür die Befundscheine genügen, so lehrt doch die Erfahrung, daß schlüssige und objektiv erstattete Gutachten häufig beachtet werden.

Das Reichsversorgungsgesetz nimmt m. E. nur Rücksicht auf wirtschaftliche Fragen; die Psyche der Kriegsoffer wird dagegen wenig oder gar nicht beachtet. Wir Aerzte müssen aber — wenn wir nicht reine Handwerker sein wollen — unsere Kriegsoffer nicht nur als absolut abschätzbares Wertobjekt betrachten und behandeln, sondern in ihnen die Opfer für eine edle und hohe Idee erblicken, welche sicherlich in dem Komplexen Seele und Körper feinste und gröbere Erschütterungen erlitten

Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 8. mit 14. August 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-, Wurstvergiftung		Paratyphus		Unterelebstypus		Ruhr, übertragbar		Bissverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere		Milzbrand		Kindbettfieber nach rechtzeitiger Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgeburt		Körnerkrankheit (Trachom)		Lungen- und 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	—	—	11	—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	6
Niederbayern	1	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	
Pfalz	—	—	4	—	—	—	12	—	—	—	—	4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	10	
Oberpfalz	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	15	
Oberfranken	—	—	3	—	—	—	4	—	1	—	—	5	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	7	
Mittelfranken	—	—	2	—	—	—	8	—	1	—	—	2	—	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	9	
Unterfranken	—	—	8	2	—	—	13	—	—	—	—	2	1	4	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	5	
Schwaben	—	—	13	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	12	
Gesamtsumme	1	—	44	2	—	—	55	—	2	—	—	13	2	12	2	7	—	—	—	—	—	6	4	3	2	1	—	158		
davon in kreisunmittelb. Städten	—	—	19	1	—	—	20	—	—	—	—	7	1	8	2	4	—	—	—	—	—	2	2	2	1	—	—	25		
Bezirksämtern	1	—	25	1	—	—	35	—	2	—	—	6	1	4	—	3	—	—	—	—	—	4	2	1	1	1	—	133		
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	—	—	37	2	—	3	29	3	2	2	—	11	1	10	2	11	—	4	—	—	—	6	2	1	2	—	—	85		

Woche vom 15. mit 21. August 1926.

Oberbayern	1	—	5	1	—	—	9	1	—	—	—	3	—	—	1	2	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	8
Niederbayern	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Pfalz	—	—	3	—	—	—	5	—	—	—	—	8	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	3	15
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Oberfranken	—	—	3	—	—	—	7	—	1	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
Mittelfranken	—	—	2	—	—	—	7	—	1	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
Unterfranken	—	—	5	1	—	—	12	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	8
Schwaben	—	—	13	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	10
Gesamtsumme	1	—	34	3	—	—	55	1	3	—	1	17	1	13	2	18	—	—	—	—	—	4	3	1	—	3	78	
davon in kreisunmittelb. Städten	—	—	12	2	—	—	21	1	—	—	—	3	—	3	1	5	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	34
Bezirksämtern	1	—	22	1	—	—	34	—	3	—	1	14	1	—	1	13	—	—	—	—	—	4	3	—	—	2	44	
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	—	—	45	1	—	1	39	2	5	1	—	15	—	10	3	11	—	3	—	—	—	9	2	—	—	1	61	

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

haben, welche sich heute noch unseren groben, zum Mechanisieren und Schematisieren neigenden Sinnen entziehen.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Bericht über die Versammlung vom 5. Sept. 1926.

Aufnahme des Herrn Dr. Schnorr von Carolfeld, Traunstein. — Bekanntgabe des Einlaufes: Die Sanitätskolonne Traunstein bittet, bei Transporten immer gleich die Bestätigung über die Notwendigkeit derselben mitzugeben. — Als Delegierter für den 45. Deutschen Aerzte-tag wird Dr. Staüder (Nürnberg) erklärt. — Nach Beschluß des Kreisverbandes Oberbayern wird der Beitrag für das Sterbegeld von 3 auf 5 Mk. hinaufgesetzt, wodurch den Hinterbliebenen statt 1500 nunmehr 2500 Mk. unverzüglich ausbezahlt werden können. Es wird nochmals dringend um sofortige Einzahlung des Sterbegeldes von 5 Mk. an Herrn San.-Rat Dr. Prey, Siegsdorf, gebeten, sobald ein Sterbefall ausgeschrieben ist. Saumseligkeit und wiederholte Mahnschreiben verursachen dem an sich überlasteten Geschäftsführer des Vereins unnötige Schreiarbeit! — Angelegenheit Fräul. Dr. Barth —

Schiffer wird verlaggt bis zur Rückkehr des letzteren aus Urlaub. — Mitteilung des Vorsitzenden über den Ausgang der gerichtlichen Angelegenheit Dr. Göß — Heiler. — Bezüglich Vierteljahrliquidationen: pünktliche Einsendung bis 15. Oktober direkt an alle Ortskrankenkassen und an Straßen- und Flußbauamt Traunstein! Wildbachverbauung und alle Ersatzkassen an Dr. Prey, Siegsdorf! Ebenso die der Postkrankenkasse München (nur 10 Proz. Abzug dann statt 20 Proz. bei Sendung an diese Kasse). Bei O.K.K.-Rechnungen wollen die einzelnen Seiten und die Gesamtsumme addiert werden, Kilometer sollen nicht hineinaddiert werden, sondern in gesondertem Verzeichnis verrechnet werden (dann kein 20proz. Abzug). — Besprechung der Angelegenheit Dr. Mang — Greif. — Debatte über die Festsetzung der Einkommensteuer, welche offenbar in Verkennung der tatsächlichen Verhältnisse verschiedentlich recht rigoros vorgenommen worden ist. Dr. Hellmann, welcher an dem Aerztetag in Würzburg teilnimmt, wird gebeten, die Angelegenheit zunächst dort noch zur Sprache zu bringen und dahin zu wirken, daß vom Landesausschuß der Aerzte an das Landesfinanzamt die Bitte gestellt wird, die Finanzämter anzuweisen, bei den zahlreichen Einsprüchen der Aerzte mit möglichster Milde zu entscheiden. Das Finanzamt Trostberg hat allen Aerzten die 35 Proz. Werbungskosten zugebilligt, auf besonderen Antrag und Nachweis sogar bis zu

65 Proz., Traunstein dagegen, wie man hörte, ausnahmslos nicht mehr als 25 Proz., auch nicht Auto-, Pferde- und Wagenbesitzern, oder Aerzten mit besonders kostspieligen Apparaten, wie doch nach einem Sondererlaß vom 8. März 1926 ausdrücklich gestattet wäre. Herr Dr. Scholl soll daher gebeten werden, diese Frage der Werbungskosten im Aerzteblatt durch einen Finanzsachverständigen klären zu lassen, damit die Kollegen im Einspruchverfahren orientiert sind. Allgemein wurde als Mangel empfunden, daß in den Steueraussschüssen die sogen. freien Berufe (Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte, Rechtsanwälte, Ingenieure usw.) keinen Vertreter haben, den sie nach den gemachten Erfahrungen mindestens so nötig hätten wie die übrigen z. T. mehrfach vertretenen Sparten. Abhilfe soll angestrebt werden. — Kassenärztlicher Teil. — Wieder abgelehnt wurde im Zulassungsausschuß Dr. Wimmer, Teisendorf.

Behandlung der „Zugeteilten“.

Vielen Aerzten sind zu ihrem Schaden die Sonderbestimmungen über ihr Liquidationsrecht bei „Zugeteilten“ nicht bekannt; wir weisen deshalb darauf hin, daß auf sie die Bestimmungen der §§ 7, 8 und 9 der Pr. G.O. ebensowenig Anwendung finden wie die Verpflichtung zum 20proz. Abschlag. Es sind also die Beratungen neben den, auch bei öfterer Wiederholung voll berechneten, Sonderleistungen zu berechnen und auch bei zwei nebeneinander notwendigen Leistungen findet keine Kürzung der geringer bewerteten statt.

Zu beachten ist, daß nicht jedes kriegsbeschädigte Kassenmitglied zur Gruppe der „Zugeteilten“ gehört.

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Augsburg.

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

Infolge Ablebens des prakt. Arztes Herrn Dr. med. Norb. Theilheimer hat der gemeinsame Zulassungsausschuß für die Bezirke des Staatl. und Städt. Versicherungsamtes Augsburg in seiner Sitzung vom 6. September 1926 beschlossen, Herrn Dr. med. Paul Weigel, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenleiden, Augsburg A 27/II, zur Kassenpraxis zuzulassen.

Die übrigen, im Arztregister eingetragenen Bewerber, deren Gesuche später eingelaufen sind, konnten somit noch nicht zum Zuge kommen.

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

Augsburg, am 14. Sept. 1926.

Städt. Versicherungsamt.

Der stellv. Vorsitzende:

Bock.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Nov. 1926 an wird der Bezirksarzt Dr. med. Paul Spiegel in Memmingen zum Landgerichtsarzt in Memmingen in etatsmäßiger Eigenschaft ernannt. Zugleich wird Dr. Spiegel vom genannten Zeitpunkt ab mit der Wahrnehmung der Geschäfte des Bezirksarztes in Memmingen beauftragt.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein Weilheim.

Die Begrenzungsbestimmungen des ärztlichen Honorars lauten nach der Abänderung vom 5. Sept. 1926:

1. Die Begrenzung der Grundleistungen bleibt unverändert (siehe Aerztl. Corr.-Blatt 1926, Nr. 27, S. 333).

2. Bei der Begrenzung der Sonderleistungen scheiden Leistungen im Werte von 20 (zwanzig) Mark an aufwärts (Pr. G.O. ohne 20 Proz. Abstrich) aus und werden stets voll ausbezahlt. Der verbleibende Rest unterliegt der Begrenzung, soll aber durch die Limitierung nicht unter die Hälfte seines ursprünglichen Wertes herabgemindert werden.

3. Die Wegegelder werden ebenfalls begrenzt, jedoch nicht um mehr als 50 Proz.

Die Bestimmungen gelten rückwirkend ab 1. April 1926.

Ich bitte die Herren Kollegen deshalb, mir in ihren Monatsrechnungen bei den Sonderleistungen die in Betracht kommenden Verrichtungen von 20 Mk. an mit der entsprechenden Ziffer der Pr. G.O. einzeln anzugeben.

Die Nachzahlung für das II. und III. Quartal erfolgt am Schlusse dieses Monats.

Dr. Karl Mayr.

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

Die Herren Kollegen werden daran erinnert, daß am Freitag, den 1. Oktober 1926 bis spätestens nachmittags 5 Uhr die Monatskarten für September auf der Geschäftsstelle, Pettenbeckstraße 8/I, abzugeben sind.

Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Montag, den 11. Oktober, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

Zugleich wird darauf aufmerksam gemacht, daß bis spätestens Montag, den 11. Oktober, die Vierteljahresabrechnungen für das 3. Vierteljahr 1926 fällig sind. Bei dieser Gelegenheit lassen die Ersatzkassen wiederholt bitten, den Vierteljahresabrechnungen möglichst die Kontrollabschnitte der behandelten Versicherten beizulegen, da sich dadurch die Mitgliedschaftsprüfung wesentlich erleichtern und beschleunigen läßt.

Für die Abrechnung der kommenden Vierteljahre sei nochmals auf die auf der Geschäftsstelle erhältlichen Abrechnungsformulare hingewiesen, welche es ermöglichen, eine Vierteljahresabrechnung in kürzester Zeit mühelos fertigzustellen.

Bücherschau.

Die Wechseljahre, gemeinverständlich dargestellt von Dr. med. Gabschuss, Breslau. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NO. 3. Preis Mk. 1.50, gebunden Mk. 2.50.

Mit seinem anregenden Büchlein »Vom Spazierengehen«, das den Wert und die Notwendigkeit von Spaziergängen und Wanderungen unter manchen anderen Gesichtspunkten, vor allem auch vom Standpunkt des Arztes ernst und humorvoll würdigt, trat der Verfasser zum erstenmal vor die Oeffentlichkeit. Nun ist dieser freundlichen Broschüre rasch eine zweite nicht minder wichtige gefolgt. Das vielgestaltige Bild der Wechseljahre, welche vielen Frauen soviel zu schaffen machen und manche Opfer fordern, werden hinsichtlich ihrer Ursachen, Erscheinungen, Beschwerden auf körperlichem und nervös-seellichem Gebiete und endlich hinsichtlich ihrer Behandlung einer volkstümlichen Darstellung unterzogen. Wiederum überrascht der Verfasser, auch bei der Erörterung verwickelter ärztlicher Gedankengänge, durch die fließende und leicht verständliche Art seines Vortrages und durch die Gepflegtheit und stilistische Reinheit seiner Sprache. Trotzdem diese Arbeit eine durchaus ärztliche ist, wirkt sie niemals ermüdend und wird von Anfang bis Ende mit gleicher Spannung gelesen werden. Man erkennt hier, wie sich schwere Leiden oftmals ver-

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.

Altenburg, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Altkirchen, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
 Aschersleben, Diagnostisches Institut der AOKK.
 Barmen, Knappschaftsärztstelle.
 Bautzen, Untersuchungsstation d. L. V. A.
 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, Sprengelärzstellen¹⁾ 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, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Ehrenhain, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
 Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
 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. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
 Franzburg, Land-KKasse des Kreises.
 Frohnburg, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Geestemünde, Alle Kr. K. und leit. Arzt- u. Assist.-Arztstelle der Medizin. Abt. der AOKK.
 Giesmannsdorf, Schles.
 Gössnitz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Grevenerbröck, Kreis-Kommunal- und Impfarztstelle.
 Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
 Großtisch, Sprengelärzstellen¹⁾ b. 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., Sprengelärzstellen¹⁾ 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, Obersch. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
 Keula, O. L., s. Rothenburg.
 Kitzingen, Bahnarztstelle.
 Knappschaft, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Köhren, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Kotzenau, BKK. d. Marienbütte.
 Landesversicherungsanstalt des Freist. Sachs., Gutachter-tätigkeit u. alle neuausgeschr. Arztstellen.
 Lanzenhau-Niederhain, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Lehe, alle KK.
 Lueka, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. 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., Knappschafts-ärztstelle.
 Nobitz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Olbersdorf, siehe Zittau.
 Pegau, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Rannheim (b. Mainz), Gemeinde-ärztstelle.
 Regis, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Reinerod (Westerwd.), Gemeinde-ärztstelle.
 Ronneburg S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Rositz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. 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, Gutachter-tätigkeit u. alle neuausgeschr. 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

Schmölln, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
 Starckenberg, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Treben, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Tarchau siehe Zittau.
 Weissensee b. Berlin, Hausarztverband.
 Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg., siehe Rothenburg.
 Wesel, Knappschaftsarztstelle.
 Westerb., Kommunalverband.
 Windischleuba, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Wintersdorf, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Wittenberg, Impfarztstelle d. Kr.
 Zehma, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zimmerau, Bez. Königshofen.
 Zittau, Untersuchungsstation der L. V. A.
 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.

hüten lassen, wenn nur rechtzeitig zweckentsprechende Vorbeugungsmassnahmen getroffen werden, und wie sich selbst schwere Krankheitszustände der Wechseljahre mit manchmal sehr einfachen, oft sogar Hausmitteln, beheben lassen. Hier muss besonders auf die wertvolle und eingehende Beschreibung der physikalischen Heilbehandlung, also der Behandlung mit den Mitteln des Naturheilverfahrens, mit Licht und Sonne, Luft und Wasser in seinen verschiedensten Anwendungsarten (als Abreibungen, Einpackungen, Bädern mannigfaltigster Art und Duschen) und mit elektrischer Behandlung, Massage und Gymnastik, hingewiesen werden. Da ist alles so genau beschrieben, dass sich nach vorheriger Beratung mit dem Arzte und Aufstellung eines Kurplanes die notwendigen Heilbehelfe vom Laien mit Leichtigkeit und Sicherheit anwenden lassen. So ist diese Schrift ein ernstes Stück Arbeit an der Gesunderhaltung unseres Volksganzen, und alle Frauen, denen ihre Gesundheit lieb ist, sollten diese vom Verlag vornehm ausgestattete und äusserst preiswerte Broschüre lesen.

Deutsches Reich und deutsche Medizin. Studie zur Medizinalpolitik des Reiches in der Nachkriegszeit (1918—1926) von Dr. Georg Schreiber, o. Professor an der Universität Münster, Mitglied des Reichstages. Mit 23 Abbildungen. Johann, Ambrosius Barth, Leipzig 1926. Mk. 10.—, geb. Mk. 11.40.

Der Verfasser ist seit sechs Jahren Referent beim Haushalt des Reichsministeriums des Innern, hat also tiefen Einblick in Zusammenhänge und Massnahmen. Er veröffentlicht hier an dem Gesichtspunkte des Reichstages vielfach Material, das den übrigen Aussenstehenden unbekannt sein dürfte. Schon deswegen verdient das Buch allgemeine Aufmerksamkeit und der Verfasser besonderen Dank. Wenn ich im Referate auch abweichende persönliche Auffassungen ihm entgegenstelle, so will ich die Hochachtung, die jeder Arzt gegen die Leistungen des Reiches und die Anerkennung gegen den Referenten des Reichstages, in keiner Weise abträglich beurteilen; es geschieht dies lediglich aus dem Grunde, weil nur die Betrachtung von der Gegenseite her ein vollkommenes Bild gibt.

Im ersten Abschnitt behandelt er »Reich und Länder«. Die Länder haben die verfassungsmässige Pflicht, so führt der Verfasser aus, von ihren Einwohnern alle gesundheitlichen Schäden

abzuwehren und ihren Gesundheitszustand durch Bereitstellung jener Einrichtungen zu fördern, die hierzu erforderlich sind. Die praktische Durchführung der Gesundheitspflege obliegt den Ländern; dem Reiche fällt nach der Verfassung des Reiches unterm 11. August 1919 die Gesetzgebung über das Gesundheitswesen zu; ferner über Bevölkerungspolitik, Mutterschafts-, Säuglings-, Kinder- und Jugendfürsorge, die mit der Gesundheitspflege auf das engste verbunden sind. Nur so lange das Reich hiervon keinen Gebrauch von seinem Rechte macht, haben die Länder auch die Gesetzgebung inne. Ausserdem hat das Reich das Recht der Ueberwachung der einseitlichen Durchführung. Von diesem Exekutivrecht wird es aber nach Schreiber nur im Notfalle Gebrauch machen. Ich darf wohl hier gleich einfügen, dass von einem Teil des deutschen Medizinalbeamtenvereins in der denkwürdigen Versammlung in Nürnberg ein sehr kräftiger Vorstoss gegen die restliche Selbständigkeit der Länder gemacht wurde, an dem die Reichsregierung nicht so unschuldig gewesen zu sein scheint, als sie es jetzt hinzustellen beliebt. Ich habe mich, wie an andern Orten angeführt, gegen diese Unitarisierung der Durchführung der Gesundheitspflege wie mir scheint mit Erfolg ausgesprochen. Die theoretisch aufgebaute Reichsverfassung stösst aber auf praktische, wirtschaftliche Widerstände. Die hier erzielten Vereinbarungen zwischen den Ländern und dem Reich, so fährt Schreiber fort, gehen dahin, dass das Reich alle Kosten übernimmt, die durch Massnahmen des Reiches, sei es in gesetzgeberischer oder sonstiger Art, den Ländern erwachsen. (§ 59 des Finanzausgleichsgesetzes.) Als dann das Reich ein Tuberkulose-Reichsgesetz erlassen wollte, haben die Länder die Uebernahme der Durchführung dem Reich zugeschoben. Diese Abwehr hält der Verfasser für unangebracht, denn das Reich könnte nicht Kostenträger für die Durchführung gesundheitsfürsorglicher Massnahmen sein, die den Ländern zufällt. Ich erblicke in dieser Auffassung des Autors eine Einseitigkeit, die aus seiner Reichstagsreferentenstellung ad hoc erklärlich ist, aber auf die Gesamtlage der fiskalischen Verhältnisse keine Rücksicht nimmt.

Dann beschreibt Schreiber die gesundheitliche Lage des deutschen Volkes in der Nachkriegszeit von 1919 bis 1924, kurz, aber überzeugend. Von den übertragbaren Krankheiten behandelt er die Geschlechtskrankheiten zuerst. Wir gewinnen Einblick in die

Schwierigkeit der Materie, die wiederholt in eine wirkungslose oder wenig wirkende Belehrung auszuarten drohte. Was will es heissen, wenn die Länder aufgefördert wurden, vor dem ausser-ehelichen Geschlechtsverkehr zu warnen, wenn die Ehe und die Familie das ertragsreichste Steuerobjekt blieb; was nutzt der Jammer über die Verwilderung der Geschlechtersitten und der Geschlechtskrankenkuren der Jugend, wenn die Jugend aus parteipolitischen Erwägungen das Schosskind bleibt; was hat es für einen Erfolg, wenn man vor Kurfuschern warnt, sich zu einer Neuordnung der Gesundheitsarten mit Einschränkung des Kurfuschertums nicht aufschwingen konnte? Hic Rhodus, hic salta. Was das Reich alles angeregt hat in der Bekämpfung der Tuberkulose, des Typhus, des Fleckfiebers, der Pocken usw. verdient im Original nachgelesen zu werden. Säuglinge, Krüppel, Psychopathen, Alkoholiker, Morphinisten, Kokainisten waren Gegenstand der reichstäglichen Beratungen, bei denen sich besonders der weibliche Teil der Abgeordneten hervortat, manchmal mit der ihrem Geschlechte eigenen Uebertreibung. Physiologische Natureigenschaften der Sexualität der Geschlechter treten manchmal leider in den Hintergrund und schwächen dadurch die gutgemeinten Massregeln: Auch die Frage der Abtreibungen wird ausführlich erörtert. Schreiber stellt sich vernünftigerweise auf mittlere Basis.

Am meisten interessierte uns das Kapitel über die Aerzte. Die Ueberfüllung und die Notlage des ärztlichen Standes wird anerkannt. Der Forderung nach einer Standesordnung steht er wohlwollend gegenüber. Für einen friedlichen Ausgleich zwischen Kassen und Aerzten tritt er ein. Die ärztliche Prüfungsordnung, die mit Recht eine Erschwerung in der Ablegung durch Kürzung der Prüfungszeit brachte, die aber infolge der Kürze der Einführung (5. Juli 1924) noch nicht wirksam werden konnte, wird verteidigt. Mir scheint die Prüfungsordnung der Ausdruck der Inflation der Wissenschaft zu sein. Multa, non multum. Der zahnärztlichen und zahntechnischen Vereinbarung mit dem »Pairschub«, der »Vergebung«, steht er mit Recht skeptisch gegenüber. Das Reifezeugnis als Vorbedingung zum Studium der Pharmazie muss sich erst auswirken. Dass so »hoch Studierte« nicht mehr in dem Laden — Verzeihung: in der Offizin — tätig sein wollen, dass das Helferwesen zum Unfug ausarten wird, ist möglich. Werden Pleonasmus der Gesetzgebung in seiner Blüte kennenlernen will, lese den Antrag über geburtshilfliche Verordnung S 100 u. ff. Ueber das Apothekenwesen ist sich der Reichstag sichtlich noch nicht klar. Dass der jetzige Zustand, dass die Hinterbliebenen eines Apothekers das Geschäft weiterführen dürfen — es ist doch bloss ein Geschäft — ist mit der wissenschaftlichen Durchbildung der jetzigen Pharmazeuten unvereinbar, da war doch das mittelalterliche Zunftwesen logischer aufgebaut: Wer die Witwe heiratete, wurde Zunftmeister.

Im zweiten Abschnitt wird das Reichsgesundheitsamt gewürdigt. Wir alle wissen, mit welchem Eifer und mit welchem Erfolg diese Reichsbehörde tätig ist.

Die Leibesübungen werden im VIII. Abschnitt behandelt. Es entschlüpft ihm dabei die Bemerkung, dass die Leibesübungen auch Schattenseiten haben. Ich weiss, dass man mich in den Grund und Boden hinein verdammen wird, wenn ich darauf hinweise, dass die sittlichen und wirtschaftlichen Folgen des Sportes, soweit er sich auf Gipfelleistungen aufbaut, erst in der Zukunft zutage treten werden. Mir macht es den Eindruck, als ob der Gipfelsport wie der Sozialismus der Wirtschaft eine neue Religion sei, die erst in den Volkskörper eingebaut werden muss.

Eine besondere Aufmerksamkeit verdient die Wohlfahrtspflege. Der Zentrallausschuss für die innere Mission, der deutsche Caritasverband der Katholiken, der Zentrallausschuss der deutschen Frauen, das Rote Kreuz und der Fünfte Wohlfahrtsverband (nichtkon-

fessionelle Wohlfahrtseinrichtungen) haben sich zur »Deutschen Liga der freien Wohlfahrtspflege« zusammengetan (1926). Sie sind die Hauptträger der freiwilligen Wohlfahrtspflege. Die Arbeiterausschüsse verschwinden ihnen gegenüber.

Die Deutsche Liga verfügt im Inland über 8061 Anstalten mit 460690 Betten und 68322 Pflegekräften der geschlossenen Fürsorge; die halboffene hat 6237 Anstalten, 381265 Betten, 9724 Pflegekräfte; 11252 offene Einrichtungen mit 22484 Pflegekräften.

Die Protestanten und Katholiken sind in gleicher Stärke vertreten, weshalb auch der Reichszuschuss gleich ist. 1923 betrug er für die Liga 9 Millionen, 1924 6,8 Millionen, 1925 5,9 Millionen. Ausserdem kommen noch Zuschüsse vom Reichsarbeitsministerium und Reichsinnenministerium in Betracht. Neben den obligaten Krankenkassen und anderen sozialen, obligaten Staatsfürsorgeeinrichtungen haben die freiwilligen Wohlfahrtseinrichtungen die grösste Bedeutung für die öffentliche Gesundheitspflege. Sie sind grösstenteils auf »Weltanschauung«, also auf religiöser Grundlage aufgebaut; sie sind also rein sittlich. Obwohl ich die Notwendigkeit der finanziellen Hilfe der freien, caritativen Tätigkeit vollständig würdige, so glaube ich doch vor einer allzu zärtlichen Umarmung des politischen Reiches warnen zu dürfen. Ich sage das nicht als Mitglied des Reichsausschusses des Deutschen Caritasverbandes, sondern als Privatperson und als Arzt. Ich fürchte die Bürokratisierung.

Zu diesen inländischen Anstalten kommen noch die fast durchwegs rein privaten ausländischen. Zum ersten Male gibt Schreiber eine Zusammenstellung deutscher Krankenhäuser im Ausland. Alle Länder sind dabei vertreten. 47 protestantische, 53 katholische werden aufgeführt und dabei ist ihre Zahl noch lange nicht vollständig.

Wahrlich, die deutsche Nächstenliebe zeigt, dass sie nicht bloss Worte, sondern Taten hat.

Schreiber hat sich ein grosses Verdienst um das Volk erworben. Ich empfehle das Werk jedem, der sozial denken will und kann.

Grassl, Kempten.

Deutscher Aerztekalender 1927. Verlag Urban & Schwarzenberg, Berlin. Preis 4 Mk.

Der Deutsche Aerztekalender gelangt in der vorliegenden Form zum ersten Male zur Ausgabe. An erster Stelle ist das ausführliche Arzneimittelverzeichnis der neuen Ausgabe des »Deutschen Arzneiverordnungsbuches« abgedruckt. Ausserdem enthält er eine Reihe von Abhandlungen, die die kassenärztlichen Verhältnisse betreffen. Der Kalender kann bestens empfohlen werden.

S.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Die H. H. Aerzte

werden gebeten den mir überwiesenen Patienten, spez. bei **Moorlaugenbädern**, die durch besondere Ausführung selbst bei veralteten Leiden wie Gicht, Rheumat., Ischias usw., niemals Ihre hervorragende Wirkung verfehlen — stets eine Ver-
ordnung mitgeben zu wollen.

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141



Verlag der Ärztlichen
Rundschau
Otto Gmelin München
hat Postscheck-Konto
Nr. 1161 München.



Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung
der Ärztlichen Gutachten kostenlos durch das
Fachinger Zentralbüro, Berlin W 66, Wilhelmstr. 55

Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.