

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. Tel. 23001.

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

N. 19.

München, 7. Mai 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Wohnungs- und Siedlungswesen. — Gesundheitskommissionen. — Die Facharztfrage; Grundsätze für den Prüfungsausschuss für Fachärzte. — Wanderlehrer des KLB. — »Die ärztliche Planwirtschaft in Bayern von Dr. Nothaas.« — Gesundheitsfürsorge und Krankenbehandlung. — Städtisches Gesundheitsamt. — Vereinsnachrichten: Aerztlicher Bezirksverein München; Amberg; Sterbekasse des Aerztlichen Kreisverbandes Oberbayern; Nürnberg; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 12. Mai 1927, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause. Tagesordnung: 1. Herr Heinlein: Zur operativen Behandlung der spastischen Spinalparalyse. 2. Herr Paul Görl (a. G.): Die Darstellung der Appendix im Röntgenbild und ihre klinische Verwendung. I. A.: Voigt.

Wohnungs- und Siedlungswesen.

Von Dr. jur. und Dr. scient. polit. Ludwig D. Pesl, Univ.-Professor.

Vorbemerkung.

Das gleiche Thema wird im September d. J. auf dem Deutschen Aerzteloge in Würzburg behandelt werden. Die Ausführungen des Herrn Prof. Pesl über die Bodenreform waren schon Gegenstand vielfacher Kritik. Der endgültige Wortlaut des seinerzeit nur verkürzt erstatteten Referates ist nicht als eine Stellungnahme der Schriftleitung oder des Landesausschusses selbst zu betrachten, sondern als eine persönliche Beweisführung des Referenten.
Die Schriftleitung.

Die Wohnungsfrage stand und steht zu allen Zeiten und bei allen Völkern in unlöslichem Zusammenhange mit den Vorgängen der allgemeinen Entwicklungsgeschichte. Die Gestaltung der Wohnungszustände eines Zeitalters ist das Ergebnis der sozialen, verwaltungstechnischen und innerpolitischen Grundlagen. So wichtig das Wohnungswesen immer für die Menschheit war: eine Wohnungsfrage gab es bis in die moderne Zeit kaum irgendwo. Bei uns in Deutschland entstand erst in den letzten Jahrzehnten vor dem Kriege eine Wohnungsfrage und gewann seit 1871 von Jahr zu Jahr an Bedeutung, gewaltig aber dann seit Beendigung des Weltkrieges.

Die immer mehr zunehmende Landflucht von Leuten aller Klassen, die bisher auf dem Lande oder in Kleinstädten zu leben gewohnt waren; der Glaube, in der Großstadt leicht und ziemlich mühelos das Brötchen verdienen zu können oder die unregelmäßige und oft wirklich schwere ländliche Arbeit mit der geregelten städtischen und besonders der im allgemeinen leichteren mechanischen Fabrikarbeit zu vertauschen; die Möglichkeit, in der Großstadt Vergnügungen und Zerstreungen aller Art zu

finden: diese und zahlreiche andere Umstände bewirkten eine Zusammendrängung von Zehn- und Hunderttausenden auf einen verhältnismäßig kleinen Raum. Die Unterbringung dieser Leute in entsprechenden Wohnungen bereitete zeitweise große Schwierigkeiten. Bis in die Gegenwart war es aber der Privattätigkeit einzelner (Bauunternehmer, Grundeigentümer, Fabrikanten usw.) überlassen, Häuser mit mehr oder weniger zahlreichen und entsprechenden Wohnungen zu bauen. Die öffentlichen Körperschaften (Reich, Einzelstaaten, Gemeinden) nahmen an der Wohnungsproduktion, wenn überhaupt, dann nur insoweit teil, als es sich um die Schaffung von Wohnungen für ihre Beamten und Angestellten handelte; sehr selten wurden Wohnungen von Gemeinden für andere Personen erstellt.

Das Wohnungsproblem steht in unmittelbarem Zusammenhange mit der modernen Bevölkerungsbewegung und diese ist wiederum das Ergebnis dreier gewaltiger Umstände, nämlich der Entwicklung moderner Erwerbsformen, der Bevölkerungszunahme und der Gliederung der Volksmassen. Den Ausgangspunkt bildete die Umwälzung durch das Entstehen der Großindustrie und der Fabriktechnik zunächst zu Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts, in Deutschland aber besonders seit dem Kriege 1870/71. Die Industrie zog seit Anfang des 19. Jahrhunderts immer größere Arbeitermassen heran und diese mußten untergebracht werden. Der Fabrikarbeiter brauchte und suchte nur eine kleine Wohnung, eine Wohnung im Gegensatz zu dem Handwerker und Kleingewerbetreibenden, dem die Wohnung noch die Arbeitsstätte, Laden oder Büro liefern muß. Allerdings gab es auch schon früh für andere Leute Kleinwohnungen, aber deren Zahl war gering. Beim ersten Andrang der Fabrikarbeiter wurden Stallungen, Schuppen, Lagerräume u. dgl. zu Wohnungen umgebaut und größere Wohnungen aufgeteilt, ähnlich wie in der Gegenwart alle nur irgendwie geeigneten und ungeeigneten Räume zu Wohnungen umgewandelt wurden. Da diese Notbehelfe nicht ausreichten, baute man neue große Wohnhäuser, häufig recht planlos.

Am frühesten ging die Industrialisierung in England vor sich, dann folgten Belgien und Frankreich und zuletzt Deutschland. In England wuchs in der Zeit von 1801—1830 die Zahl der bewohnten Gebäude von 1,8 Millionen auf 2,8 Millionen, also um 1 Million. Die Mehrzahl dieser Wohnungen war schlecht gebaut und ist es

vielfach noch heute in Arbeitervierteln besonders Londons (Eastend) und in den großen Fabrikstädten; die Hauptschuld daran trägt das englische Bodenbesitzrecht, wovon ich noch sprechen werde. Die Aufgabe, innerhalb weniger Jahre für Hunderttausende von Arbeitern Wohnungen zu schaffen, war zu groß; man war auf diese Entwicklung nicht vorbereitet; die Behörden kümmerten sich wenig um die Wohnungsfrage als solche. Diese Zusammendrängung der Menschen in unzweckmäßigen Häusern und Wohnungen sollte sich dann bald furchtbar rächen. In den Jahren 1830—1832 durchzog die Cholera ganz Europa, und nun erkannte man die Gefahren der Vernachlässigung des Städtebaues nicht bloß für die Arbeiter, sondern für die Gesamtbevölkerung; zum erstenmal entstand ein allgemeines Interesse an der Wohnungsfrage. England ging voran; es entstand das, was wir heute die Hygiene des Städtebaues nennen, d. h. die Fürsorge für die Straßenpflasterung, die Trinkwasserversorgung und die Kanalisation; es setzte die planmäßige englische Wohnungsgesetzgebung ein; die rechtliche Grundlage für die Sanierung bildete das 1818 erlassene öffentliche Gesundheitsgesetz (public health act) und nun folgten Gesetz auf Gesetz und Verordnung auf Verordnung. Noch 1851 wohnte die Hälfte der englischen Bevölkerung auf dem Lande, 1891 nur mehr ein Viertel (Zunahme der Bevölkerung von 18 Millionen auf 29 Millionen = 62 Proz.). Das Städtebaugesetz von 1909 übertrug den Gemeinden wesentliche Befugnisse zur Aufteilung und Durchführung von Bebauungsplänen und zur Regelung der städtischen Bauweise.

Der Grundzug dieser 100jährigen Entwicklung ist die Wahrung des selbständigen Charakters des Kleinhauses und das Streben nach einer allgemeinen Fortbildung der Siedlungsformen. Im Gegensatz zu Deutschland wurde in England die Arbeiterwohnung als Haupttypus der Wohnungsherstellung erkannt und das Ergebnis dieser Wohnungspolitik ist, daß trotz der Bevölkerungszunahme und der Zusammendrängung der Arbeiter in Städten und Fabrikorten die Behausungsziffer ständig zurückging (1901 = 5,20 Bewohner auf ein Haus, 1911 = 5,05; auf dem Lande 4,51 auf ein Haus).

Das eine Vorbild unserer deutschen Wohnungsproduktion war England, das andere war Frankreich. Auch in Frankreich war das Wohnungswesen wenig erfreulich. In den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts zeigte sich allgemein die Notwendigkeit städtebaulichen Eingreifens in Paris, Lyon und in den Industriebezirken. Noch unter Louis Philippe begann die Reform (Enteignungsgesetz 1841), aber erst unter Napoleon III. kam es zu größeren Unternehmungen in Paris; begonnen wurde die Ausführung des neuen Programms mit einem Dekret von 1852, das den Durchbruch einer 30 Meter breiten Verkehrsstraße (Boulevard des Strasbourg) durch den Kern von Paris verfügte und daran anschließend wurde fast ganz Paris neu gestaltet. Paris wurde nun die bewundernswürdigste Großstadt mit den großen Miethäusern. So zweckmäßig die Innensanierung von Paris war, so verfehlt war es, die großen Hausformen auch auf die Außenbezirke zu übertragen.

In den deutschen Staaten herrschte im 19. Jahrhundert bis 1871 auch in den Industriebezirken das Arbeitereigenhaus vor, daneben bestand das Kleinhaus mit zwei Wohnungen; die sogenannte Mietkaserne war im allgemeinen unbekannt. Seit 1871 nahm die Entwicklung leider einen anderen Weg. Man übernahm von Frankreich das große Miethaus; Paris bildete das Muster, nach welchem man auch bei uns die aufblühenden Städte bauen wollte. Von England übernahm man die Städtehygiene (Pflasterung, Wasserversorgung und Kanalisation); so sehr diese Uebernahme aus England gerechtfertigt war, so sehr war und ist die Uebernahme des großen Miethauses aus Paris zu verurteilen. Wir hatten

bis in die neueste Zeit kein eigentliches Wohnungsgesetz; das Wohnungswesen gehörte überhaupt nicht zur Zuständigkeit des Reiches, sondern der Einzelstaaten, was aber wegen der Verschiedenheit der Bevölkerung, ihrer Lebens- und Wohnweise durchaus richtig war. Leider war die Entwicklung in allen deutschen Staaten so ziemlich gleich, nämlich überall baute man nach dem Muster der europäischen Großstädte, die ihrerseits nach dem Vorbild von Paris gebaut waren. Die Grundlagen der Bodenaufteilung wurden durch das in der Innenstadtsanierung entwickelte System des Städtebaues hergestellt und ohne weiteres auch auf die Neubaubezirke an der Peripherie der Altstadt (city) übertragen. Die Wirkung war, daß sich fast in allen deutschen Städten das große Miethaus ausbildete und in Berlin die Mietkaserne mit Hof- und Seitengebäuden, ohne Luft und Licht. In Westdeutschland herrscht das 4—5geschoßige Wohnhaus vor, in Süddeutschland das kleinere Miethaus, mit Ausnahme von München, Nürnberg, Stuttgart und Karlsruhe, wo sich, wenn auch in kleinerem Umfange, wirkliche Mietkasernen finden. Nur in wenigen größeren Städten Deutschlands wie Bremen und Lübeck haben sich die kleineren Hausformen erhalten.

Man behauptet oft, der Mangel an Baugelände, die Schwierigkeiten der Versorgung mit Wasser, Gas, die Abwässerbeseitigung usw. haben das große Miethaus erzwungen. Dies ist grundfalsch; denn die größte Stadt Europas, London, kennt das große Miethaus kaum. Es ist auch nicht richtig, daß das große Miethaus raumersparend wirkt. In Berlin sind in Wirklichkeit bloß $\frac{3}{10}$ des Bodens überbaut, $\frac{7}{10}$ entfallen auf die breiten Straßen, Hofräume und Freiflächen. Nach einer Untersuchung haben bloß Berlin, Hamburg und Breslau eine größere Einwohnerzahl auf 1 Hektar, als selbst die Kleinhauseiedelungen in Gartenstädten und Gartenvorstädten.

Es wurde schon viel über die Vorteile und Nachteile des großen Miethauses und des Klein- und Eigenhauses geschrieben und gesprochen; ohne näher auf diese Erörterungen einzugehen, möchte ich bloß hervorheben, daß man Wohnungen in großen Miethäusern hygienisch einwandfrei herstellen kann, daß andererseits das einfache Eigenhaus nicht teurer zu stehen kommt als eine Wohnung im großen Miethaus. Nur wenn große Anforderungen an die Umgebung des Kleinhauses gestellt werden, dann wird dieses teurer; so besonders, wenn breite gepflasterte Straßen verlangt werden, oder wenn die Häuser zu weit voneinander getrennt sind, wenn, wie es bis in die neueste Zeit üblich war, an den Bau der Kleinhäuser annähernd die gleichen Forderungen gestellt werden wie an das große Miethaus (hinsichtlich Keller, Zimmerhöhe, Mauerstärke, Treppen usw.). Unsere Bauordnungen gehen vom großen Miethaus aus, statt grundsätzlich für Kleinhäuser wesentlich andere Bestimmungen zu treffen. Wie man Kleinhäuser baut, sehen wir an England; in London beträgt die Fläche für ein Kleinhaus (Eigenhaus mit 2—3 Zimmern und Nebenräumen) etwa 150 qm und die Baukosten belaufen sich auf 3000 bis 4000 Mark. Um ungefähr den gleichen Preis hätten auch in Deutschland solche Häuser gebaut werden können. Wie gesagt, gehe ich auf die Vorteile des Eigenhauses nicht näher ein, diese sind allgemein bekannt; nur einen Vorteil muß ich hervorheben, der kaum je beachtet wurde und den ich immer für den wichtigsten gehalten habe. Volkswirtschaftlich wäre es von ungeheurer Bedeutung, wenn die Masse, besonders der Arbeiter, ihr Eigenhäuschen, und zwar zu freiem Eigentum hätte und gehabt hätte. Der Arbeiter wäre nicht mehr „besitzloser Proletarier“, sondern Eigentümer. Sein Interesse an dem ganzen Volks- und Staatsleben würde ein ganz anderes sein. Wenn der Deutsche — gleichgültig ob Beamter, Gewerbetreibender, Angehöriger eines freien Berufes oder Fabrikarbeiter — sein Eigenhaus hätte, so

würden all die unerfreulichen Erscheinungen, die wir besonders in der Nachkriegszeit hatten und noch haben, nicht bestehen; so vor allem keine Wohnungszwangswirtschaft, keine Zwangsmieter, keine Gegensätze zwischen Hausbesitzer und Mieter usw. In den Führungskreisen der Sozialdemokratie wußte man sehr wohl, welche Wirkung es haben würde, wenn die Arbeiter ein Eigenhaus, ein Eigentum hätten.

Baugesellschaften.

Eine sehr wichtige Rolle in unserem Wohnungswesen spielen die Baugesellschaften aller Art. Die Geschichte der als gemeinnützig zu bezeichnenden Baugesellschaften reicht bis etwa in die Mitte des 19. Jahrhunderts zurück, und zwar sind sie zunächst unter der Organisationsform der Aktiengesellschaften anzutreffen. Im Gegensatz zu den anderen Aktiengesellschaften zeigen sie ihren gemeinnützigen Charakter dadurch, daß sie die zur Verteilung kommenden Dividenden auf einen mäßigen Hundertsatz beschränken; etwaige Ueberschüsse werden zu Rücklagen oder zu Neubauten verwendet. Die älteste dieser Gesellschaften ist die 1848 in Berlin mit einem Aktienkapitale von M. 264000 gegründete „Berliner gemeinnützige Baugesellschaft“. Nach diesem Vorbilde entstanden zahlreiche andere, so z. B. der gemeinnützige Bauverein Dresden; der Verein zur Verbesserung der kleinen Wohnungen in Berlin; die Aktiengesellschaft für kleine Wohnungen in Frankfurt a. M.; der Hamburger Bauverein usw. In neuerer Zeit versuchte man auch zur Vereinfachung des Geschäftsganges die Form der Gesellschaften mit beschränkter Haftung anzuwenden; aber größere Verbreitung fand sie nicht.

Diese beiden Arten — A.-G. und G. m. b. H. — beruhen mehr oder weniger auf dem Wohltätigkeitssinn der besitzenden Klassen, wobei diejenigen, denen die Fürsorge gilt, gemäß der Rechtsform dieser Gesellschaften von der Verwaltung und Mitbestimmung ausgeschlossen sind. Deshalb kommen diese Gesellschaften besonders für die ärmeren, kinderreichen Schichten der Bevölkerung in Betracht, die sich nicht selbst helfen können. Einen ähnlichen Charakter der mehr fürsorglichen Wohnungsbeschaffung haben auch viele Bauvereine mit Körperschaftsrecht. Das nötige Kapital wird durch Mitgliederbeiträge und durch Zuwendungen von menschenfreundlichen Personen aufgebracht. Zu nennen sind z. B. der 1866 gegründete „Verein für das Wohl der arbeitenden Klassen in Stuttgart“; der Verein „Arbeiterheim“ in Bethel bei Bielefeld; der „Gemeinnützige Bremer Bauverein“, die alle den Eigenerwerb kleiner Häuser vermitteln. Der größte Bauverein dürfte wohl der 1899 gegründete „Verein zur Verbesserung der Wohnungsverhältnisse in München“ sein, der fast nur große Miethäuser auf hochwertigem Boden baut und über 6000 Mitglieder zählt; dieser Verein hat aber schon starke Anklänge an Genossenschaften.

Besonders stark tritt der fürsorgliche Charakter hervor bei den reinen Stiftungen, wie z. B. bei der Alexandrastiftung in Berlin.

Wesentlich anders sind die von den Wohnungsbedürftigen selbst organisierten Baugenossenschaften, von denen viele gemeinnützig sind. Die erste Anregung gab der Verband der Schultze-Delitzschen Genossenschaften, der auf dem Verbandstage in Mainz (1864) und Stettin (1865) dieser Frage nähertrat. 1870 gab es erst 3 Baugenossenschaften, 1871 deren schon 17; aber keine war von Bedeutung; denn das damalige Genossenschaftsgesetz (vom 4. Juli 1868) kannte nur die Gesamthaftung der Mitglieder, was der Entwicklung der Genossenschaften nicht förderlich war. Eine neue Anregung ging dann Ende der 70er Jahre von Dänemark aus. Die Einrichtungen des 1865 gegründeten Kopenhagener Arbeiterbauvereines wurden das Vorbild für den

Flensburger Arbeiterbauverein, der 1878 entstand und die Grundlage für alle späteren Baugenossenschaften wurde. Die Mitgliedschaft wird durch Zahlung eines kleinen Beitrittsgeldes und Uebernahme eines Geschäftsanteiles durch Ratenzahlungen erworben. Der Flensburger Arbeiterbauverein und die 1886 gegründete Berliner Baugenossenschaft waren Vertreter des Systems des Eigentumserwerbes, d. h. das Mitglied erhält ein Kleinhaus zunächst in Miete, in der eine Quote des Kaufpreises enthalten ist, sobald auf diese Weise der ganze Kaufpreis bezahlt ist, erhält der Mieter das Haus zum Eigentum, wobei in neueren Verträgen ein Rückkaufrecht für bestimmte Fälle vereinbart ist. — Eine weitere Entwicklung brachte der Hannoverische Spar- und Bauverein (1886), der bloß Häuser mit Mietwohnungen baut, die unkündbar sind, solange die Mieter ihren Verpflichtungen nachkommen.

Einen gewaltigen Aufschwung nahm die Baugenossenschaftsbewegung aber, als durch das neue Genossenschaftsgesetz vom 1. Mai 1889 die beschränkte Haftpflicht zugelassen wurde, und als in den Landesversicherungsanstalten auf Grund des Invaliden- und Altersversicherungsgesetzes vom 22. Juni 1889 neue, kapitalstarke Kreditquellen entstanden. Im Jahre 1914 gab es etwa über 1500 Baugenossenschaften und am 1. Januar 1925 nach der Reichsstatistik 3795, und zwar mit Ausnahme von zehn alle mit beschränkter Haftpflicht. Die Zahl der Wohnungen, die von diesen Genossenschaften gebaut wurden, wird auf etwa 100000 bis 150000 angegeben; eine zuverlässige Statistik fehlt. Es gäbe aber ein falsches Bild, wollte man diese Entwicklung ohne weiteres als sehr erfreulich ansehen. Wie aus den Zahlen hervorgeht, ist die Zahl der in den letzten Jahren gegründeten Baugenossenschaften weit größer als die Zahl aller Baugenossenschaften seit ihrer Entstehung bis zum Kriegeausbruche. Auch hier setzte ein Gründungsfieber ein, oft ohne Rücksicht auf die zum Erwerb der Grundstücke und dem Bau notwendigen Kapitalien; zahlreiche dieser Genossenschaften brachen zusammen und die Mitglieder verloren ihr Geld; viele andere können sich kaum halten, und so ist es begreiflich, daß man den Neugründungen vorsichtig gegenübersteht, ganz abgesehen davon, daß das Wort „gemeinnützig“ ein Schlagwort ist, mit dem viel Mißbrauch getrieben wird. Wenn sich eine Anzahl von Personen zusammenschließen, um eine Genossenschaft zu bilden, so ist es das erste, daß sie sich gemeinnützig nennen und Anspruch an den Staat oder die Gemeinden und andere Körperschaften erheben auf Gewährung von Grund und Boden und von Baukapital zu möglichst niedrigem Zinsfuß auf Kosten der Allgemeinheit. Damit soll und kann nicht in Abrede gestellt werden, daß die Mehrzahl der Baugenossenschaften ein weitgehendes Entgegenkommen verdient und selbst Anerkennenswertes auf dem Gebiete des Wohnungswesens geleistet haben. So unterhält z. B. der Berliner Spar- und Bauverein ein sogenanntes Volksheim, das einen großen Versammlungssaal, Vereinsräume, Lesezimmer, eine Bibliothek usw. enthält; mustergültig sind seine Darbietungen auf dem Gebiete des Bildungswesens, der Geselligkeit und Unterhaltung. Auch andere Baugenossenschaften haben solche Einrichtungen, wozu noch Bäder, Kindergärten, Spiel- und Turnplätze, Haushaltungsschulen, Sammlungen, Krankenbaracken, Diakonissenanstalt usw., Gärten und Parkanlagen, gemeinsamer Bezug von Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen usw. kommen. Die Kosten hiefür werden aus Ueberschüssen oder aus besonderen Stiftungen bestritten.

Erbbaurecht.

Als Rechtsform für die Schaffung besonders von Klein- und Eigenhäusern kommt neben dem freien Eigentum an Grund und Boden in erster Reihe das Erbbau-

recht in Betracht. Im deutschen Mittelalter waren in den Städten fast alle Häuser auf fremdem Boden errichtet; der Boden gehörte weltlichen oder geistlichen Grundherren und die Boden „liehen“, hatten für die Benützung desselben eine jährliche Gebühr zu zahlen. Da das Bodenbenützungrecht vererblich war, so wurde im Laufe der Jahrhunderte vergessen, daß der Boden nicht dem „Haus“besitzer gehörte und so erlangte dieser schließlich das Eigentum auch am Boden. Auch in England waren im Mittelalter die Häuser auf fremden Boden gebaut, aber nicht in vererblicher Weise, sondern regelmäßig auf 99 Jahre, so daß niemals die „Leihe“ oder „Pacht“ (lease; building lease) in Vergessenheit geriet; deshalb sind auch heute noch die Mehrzahl der Häuser in England auf Boden, der irgendeinem Großen gehört, gebaut, auch heute regelmäßig auf 99 Jahre, doch finden sich auch Leihverhältnisse auf kürzere Zeit. So ist z. B. fast ganz London in dieser Rechtsform gebaut (auch Kirchen, Museen und andere öffentliche Gebäude). Der Engländer legt wenig Wert darauf, den Boden zu kaufen; es ist ihm lieber, jährlich bloß einen für die Dauer des Rechts unveränderlichen Zins zu zahlen, und im übrigen so wie ein Eigentümer gestellt zu sein. Nach Ablauf der Zeit wird der Vertrag wieder unter neuer Zinsvereinbarung auf 99 Jahre erneuert. Wenn gleichwohl besonders in den Arbeitervierteln die Häuser und Wohnungen oft entsetzlich sind (slums), so hat das seinen Grund darin, daß nach den englischen Verträgen das Haus nach Ablauf der Bodenleihe unentgeltlich in das Eigentum des Bodeneigentümers übergeht, und zwar muß das Haus in gutem Zustande übergeben werden. Da aber gerade die Besitzer der Arbeiterhäuser das Haus von Jahrzehnt zu Jahrzehnt mehr verwahrlosen lassen, je näher die Beendigung des Rechts kommt, so müßten sie erhebliche Kosten in das Haus stecken; das tun sie nicht, sondern verkaufen das Haus an einen Spekulanten, der die Räume so hoch als möglich vermietet, um den Kaufpreis dadurch ersetzt zu erhalten und noch einen mehr oder weniger großen Gewinn zu machen. Bei ihm als „Mittellosen“ ist nichts zu erreichen. Diese unentgeltliche Ueberlassung des Hauses an den Bodeneigentümer ist die einzige, aber sehr starke Schattenseite der Lease.

Unser Bürgerliches Gesetzbuch hat die Bodenleihe in Form des Erbbaurechtes*) wieder eingeführt und dient nun als ein Mittel der Wohnungsherstellung. Die unzureichenden Bestimmungen des BGB. wurden ersetzt durch eine Verordnung vom 15. Januar 1919. Ohne hier auf die rechtliche Seite des Erbbaurechtes näher einzugehen, ist hervorzuheben, daß das Erbbaurecht wohl die beste Form ist, in der Grundbesitzer, namentlich die öffentlichen Körperschaften wie das Reich, die Bundesstaaten, die Gemeinden usw. ihren Boden der Wohnungsproduktion zur Verfügung stellen können, ohne für immer das Eigentum daran zu verlieren.

Für den Grundeigentümer hat das Erbbaurecht hauptsächlich folgende Vorteile:

- a) er behält das Eigentum an Grund und Boden, wenn er freilich auch erst nach Ablauf der Erbbaureit — regelmäßig 70—100 Jahre — wieder wirtschaftlich darüber verfügen kann;
- b) er erhält jährlich einen Erbbauzins, der grundsätzlich während der ganzen Dauer des Rechtes unveränderlich ist;
- c) er kann, wenn er ein Interesse daran hat, was bei Gemeinden und anderen öffentlichen Körperschaften der Fall ist, Einfluß üben auf die Bauweise, auf die Wohnungen usw. auf Grund entsprechender Verträge;

d) er erhält nach Beendigung des Rechtes das Haus zu Eigentum, muß aber nach dem Gesetze, wenn es sich um Häuser und Wohnungen für Minderbemittelte handelt, eine gewisse Entschädigung dafür zahlen; er kann statt dessen dem bisherigen Berechtigten das Haus auf die voraussichtliche Standdauer desselben weiter in Erbbaurecht lassen.

Für den Berechtigten hat das Erbbaurecht hauptsächlich folgende Vorteile:

- a) er braucht den Boden nicht zu kaufen, so daß das Erbbaurecht besonders für Arbeiter und solche Personen in Betracht kommt, die kein Kapital haben; es ist bloß ein jährlicher Zins zu zahlen, und da dieser grundsätzlich unveränderlich ist, so mag er schon nach wenigen Jahrzehnten mehr die Natur einer kleinen Gebühr als eine Entschädigung für die Ueberlassung des Bodens darstellen. Es bedarf keines Beweises, daß es einem Arbeiter leichter ist, monatlich einige Mark als Zins zu zahlen, als ein paar Tausend Mark zum Kauf des Bodens aufzubringen;
- b) er hat das Haus als Eigentum, gleichgültig, ob er es baut oder ob es schon vorhanden ist am Zeitpunkt des Abschlusses des Erbbaurechtes;
- c) er hat die Möglichkeit, das Erbbaurecht mit dem Haus zu veräußern und zu vererben;
- d) er ist, wenn ihn nicht Verträge binden, rechtlich und wirtschaftlich wie ein sonstiger Hausbesitzer gestellt;
- e) er erhält bei Beendigung der Erbbaurechtszeit, wenn das Recht nicht verlängert wird, eine Entschädigung für das Haus, das mit der Beendigung des Rechtes in das Eigentum des Grundeigentümers übergeht.

Wir haben im Deutschen Reiche schon viele Tausende von Erbbaurechtshäusern, und das Erbbaurecht ist, wie gesagt, die beste Form, in der besonders der Staat oder die Gemeinden ihren Boden zur Bebauung zur Verfügung stellen können, ohne für immer das Eigentum aus ihrer Hand zu geben. Wenn wir aber nicht die gleichen schlimmen Erfahrungen, wie bei den englischen Arbeiterhäusern machen wollen, so ist dringend zu fordern, daß bei Beendigung des Rechtes der Grundeigentümer volle Entschädigung für den Bauwert des Hauses, das er nun erhält, zu leisten hat. Leider sind hier unsere Erbbaurechte mit einigen Ausnahmen unbefriedigend; nach vielen Verträgen wird keine oder eine ganz geringe Entschädigung zugesichert. Es ist natürlich, daß dann der Berechtigte in dem letzten Jahrzehnt kein Interesse daran hat, große Aufwendungen für das Haus zu machen. Erhielte er volle Entschädigung des Bauwertes, so würde er dauernd das Haus in gutem Zustand erhalten, was nicht schwer fällt und nicht kostspielig ist, solange die Schäden im Entstehen sind und leicht beseitigt werden können. Wenn er gleichwohl das Haus verfallen läßt, so erhält er eine geringe, unter Umständen keine Entschädigung. Außerdem sollten möglichst wenig Beschränkungen dem Berechtigten auferlegt werden, damit er sich wirklich als Eigentümer betrachten kann. Ein Heimfall kann nach dem Gesetz vereinbart werden; gerade dieses sollte nur für schwere Vertragsverletzungen vereinbart werden; üblich ist die Vereinbarung des Heimfalles ohne weiteres für Nichtzahlung des Erbbauzinses, wobei aber das Gesetz Einschränkungen festgesetzt hat. Gegen die Vereinbarung eines Vorkaufsrechtes ist nichts einzuwenden.

Wiederkaufsrecht

Eine andere Rechtsform, in der einzelne Gemeinden ihre Grundstücke überlassen, ist das Wiederkaufsrecht, von dem allerdings bisher nur die Stadt Ulm größeren Gebrauch gemacht hat. Die Stadt selbst baut die Häuser und verkauft diese samt dem Grund und Boden, auf dem das Haus steht, aber mit der Vereinbarung, daß die Stadt das Haus mit Boden wieder zu einem bestimmten Preis

*) L. D. Pesl, Das Erbbaurecht, geschichtlich und wirtschaftlich. Leipzig 1910.

Den Gefahren der Kontakt-Infektion bei Typhus und Paratyphus durch Leichtkranke und Bazillenfräger

begegnen Sie am wirksamsten durch

Perorale Immunisierung

mittels unserer

Typhus-Immunoïds

(auch Paratyphus und Misch-Immunoïds) nach C. Neuberg und A. v. Wassermann — D. R. P. a. — Name ges. geschützt unter gleichzeitiger Beachtung der vorgeschriebenen hygienischen und sanitären Maßnahmen.

Völlig unschädlich und ohne jede Nebenwirkung — am Tier und am Menschen als wirksam erprobt

Einfachste Anwendungsart

Wohlfeiler Preis

„Unentbehrlich vor Antritt von Reisen in den Süden, Balkan, Orient etc.“

Literatur: Besredka: Impfstoff per os (Annales — Comptes rendues); Brotsu: Versuch einer Typhusimmunisierung auf oralem Wege, Ref.: Zentralblatt f. d. ges. Hyg., Bd. 9, S. 164; Gauthier: Vaccination gegen Typhus an den Verdauungswegen, Ref.: Zentralblatt f. d. ges. Hyg., Bd. 9, S. 163 u. Bd. 10, S. 307; Kabelik: Systematische Immunisierung eines Dorfes mit spezifischem Vaccin per os, Ref.: Zentralbl. f. Bakt., Bd. 79, S. 201; Kurokawa: Zeitschrift für Immunitätstf., Bd. 46, Heft 6; Reiter: Deutsche Med. Wochenschrift Nr. 23 (1926); Manthey: Zeitschrift für Medizinalbeamte, Heft 10 (1926); Fränkel: Medizinische Klinik Nr. 5 (1927).

Wir weisen ferner hin auf die vorzüglichen Erfolge mit unseren

Staphylo-Immunoïds und Staphylo-Streptokokken-Misch-Immunoïds

und stellen Versuchsproben gern zur Verfügung.

Dr. Laboschin Act.-Ges., Abt. Bakteriologie
BERLIN NW 219

Tel.-Adr.: Doctolabo Berlin

Telefon: Moabit 8885—888

zurückkaufen kann, wenn der Käufer irgendwelche Vertragsverletzungen sich zuschulden kommen läßt, z. B. wenn er Schlafgänger aufnimmt oder das Haus verwahrlosen läßt usw. Da das Wiederkaufsrecht in Ulm jetzt auf ewige Zeiten (früher auf 100 Jahre) vereinbart ist, so ist der Käufer niemals sicher davor, daß ihm nicht einmal das Haus genommen wird; es ist ein bloßes Scheineigentum, und darin liegt die Ursache, daß es trotz aller Reklame seitens der Bodenreformer außer Ulm sehr wenig Verbreitung gefunden hat. Wenn jemand schon ein Haus kauft, so kauft er lieber ein solches, das ihm ein volles freies Eigentum gewährt; ich glaube auch nicht, daß das Wiederkaufsrecht jemals größere Verbreitung finden wird. Beim Erbbaurecht hat allerdings der Berechtigte auch kein volles freies Eigentum, aber dafür sind seine Gegenleistungen für ihn auch entsprechend günstiger.

Gartenstadt-bewegung.

Einige Worte möchte ich noch von der Gartenstadt-bewegung sprechen. 1896 veröffentlichte der Leipziger Theodor Frisch eine Schrift: „Die Stadt der Zukunft“, und dann als Begleitschreiben: „Die neue Gemeinde“. Darin befürwortet er die Gründung neuer Städte auf genossenschaftlicher Grundlage, die sich an die auf das Land verlegten industriellen Unternehmungen anschließen sollen. Der Boden soll dauernd im Gemeindebesitz bleiben; Versuche, diese Pläne zu verwirklichen, scheiterten. Zwei Jahre später veröffentlichte in London der Parlamentsstenograph Ebenezer Howard ein Buch: „Tomorrow“ (späterer Titel: „Garden-cities of to-morrow“, deutsch 1907). Howard geht von der einmütigen Verurteilung, die die moderne Großstadtentwicklung von den berufensten Beurteilern gefunden hat, aus; wenn

trotzdem die Landflucht weiter andauere, so sei daraus zu folgern, daß trotz aller Nachteile die Großstadt eine größere Anziehungskraft besitze als das Land mit seinen mancherlei Vorzügen. Dann schildert er eingehend, wie er sich die Einrichtung von Gartenstädten denkt. Die Größe der Stadt will er beschränken, um die Entstehung neuer Großstädte zu verhüten; sobald die Stadt die vorgesehene Größe erreicht hat, soll die Erweiterung so vor sich gehen, daß jenseits des sie umgebenden landwirtschaftlichen Gürtels neue Siedlungen angelegt werden. Howards Gedanken fanden großen Anklang auch bei den Industriellen, in der Presse usw. und 1899 gründete sich die Garden City Association, der Leute aus allen Bevölkerungsklassen beitraten. Schon 1903 wurde die erste derartige Gartenstadt gegründet (Letchworth in Herfordshire für 30000 Einwohner; vor dem Kriege bereits 10000 Einwohner). Der Ackerbaugürtel bietet Raum für 5000 Ansiedler; das Industrieviertel ist getrennt vom Wohnviertel durch einen Hügel und durch Baumreihen. Diese Gartengesellschaft baut nicht selbst, sondern erschließt bloß das Land; das baureife Land gibt sie in 99jährige Bodenleihe (Fabriken auf 999 Jahre); Zins pro acre von 25 £ an; Bau der Häuser erfolgt durch Private oder gemeinnützige Organisationen.

Diese Erfolge hatten großen Einfluß auf die Wohnungsreform in England; 1914 gab es 50 solcher Gartenstädte (gemeinnützig); gleichwohl ist Letchworth die einzige Siedlung geblieben, die den Gartenstadtgedanken im Sinne Howards verwirklichte, d. h. die Schaffung einer politisch selbständigen Industriegemeinde mit einem landwirtschaftlichen Gürtel.

Diese Erfolge gaben dann den Anstoß zur deutschen Gartenstadt-bewegung. Im Jahre 1902 wurde die deutsche Gartenstadt-gesellschaft gegründet mit dem Zwecke, wirt-

schaftlich und politisch selbständige Gartenstädte als Industriegemeinden mit einem landwirtschaftlichen Gürtel auf der Grundlage des Gemeineigentums am Boden zu errichten; das Programm (1907) lautet: „Eine Gartenstadt ist eine planmäßig gestaltete Siedlung auf wohlfeilem Gelände, das dauernd im Obereigentum der Gemeinschaft erhalten wird, derart, daß jede Spekulation mit dem Grund und Boden dauernd unmöglich ist. Sie ist ein neuer Stadttypus, der eine durchgreifende Wohnungsreform ermöglicht, für Industrie und Handwerk vorteilhafte Produktionsbedingungen gewährleistet und einen großen Teil seines Gebietes dauernd dem Garten- und Ackerbau sichert. Das Endziel einer fortschreitenden Gartenstadtbewegung ist eine Innenkolonisation, die durch planmäßiges Begründen von Gartenstädten eine Dezentralisierung der Industrie und damit eine gleichmäßigere Verteilung des Gewerbelebens über das Land anstrebt.“

1907 wurde die Gartenstadt Hellerau, G. m. b. H., bei Dresden gegründet und besteht aus Einfamilienhäusern (im Erdgeschoß 1 Zimmer, 1 Wohnküche, 1 Spülküche und im I. Stock 2 Zimmer); die Baukosten betragen für solche Häuser M. 4700.—; der Boden kostete M. 600.—, insgesamt also M. 5300.—. Daneben gibt es noch Reihenhäuser mit einem Areal von 250 qm. für jedes Haus.

Während des Krieges schuf das Reich in Staaken für die Spandauer Militärarbeiter eine Siedlung (Baugenossenschaft „Gartenstadt Staaken“). Der Boden wurde in Erbbaurecht überlassen gegen einen jährlichen Zins von 2 v. H. des Wertes vom Boden. Gebaut wurden Einfamilien- und Vierfamilienhäuser; zu jeder Wohnung gehört ein Garten von 150 qm; die ganze Siedlung war auf 1000 Wohnungen berechnet.

Insgesamt bestehen im Deutschen Reiche etwa 30 Gartenstädte, die meist in Form von Genossenschaften gegründet sind, mit je 100—200 Häusern. Die Gartenstadtsellschaft geht bei ihren Gründungen von dem Bestreben aus, mit der Erschließung und Ansiedlung eine gemeinnützige Regelung der Wohnungs- und Bodenverhältnisse zu treffen, und deshalb wahrt sie sich, irgendwie die Herrschaft über die Häuser, entweder dadurch, daß sie selbst baut und diese bzw. die Wohnungen vermietet, oder daß sie den Boden in Erbbaurecht hergibt oder beim Verkauf der Häuser das Wiederkaufsrecht sich vorbehält. Den Siedlungen sieht man nicht die Eigenschaft als besondere „Gartenstädte“ an, d. h. sie unterscheiden sich nicht von den aus Klein- und Einfamilienhäusern bestehenden Vorstädten oder Vororten der Großstädte.

Arbeiterwohnungen der Unternehmer.

In diesem Zusammenhang ist dann besonders hervorzuheben, daß auch Unternehmer, namentlich Großindustrielle, sehr Bedeutendes auf dem Gebiete des Kleinwohnungswesens geleistet haben, freilich bisweilen „der Not gehorchend, nicht dem eigenen Trieb“, aber das Motiv ist hier belanglos. Wenn irgendwo ein Bergbau in Angriff genommen wird, eine Fabrik auf dem Lande oder in ganz abgelegenen Gegenden errichtet wird, dann muß der Unternehmer dafür sorgen, daß seine Arbeiter und Angestellten Wohnungen haben. In dieser Weise sind zahlreiche Arbeitersiedlungen besonders seit dem Kriege 1870/71 allenthalben entstanden. Viele Unternehmer bauten auch ohne irgendwelchen Zwang Arbeiterhäuser, die sie entweder preiswert an die Arbeiter verkauften (Erwerbshäuser) oder billig vermieteten (Werkshäuser); häufig auch mit gewolltem Verluste, um sich einen Stamm tüchtiger Arbeiter heranzuziehen und zu erhalten. Wieder andere Unternehmer fördern mittelbar das Arbeiterwohnwesen, z. B. durch Gründung von Baugenossenschaften oder Beteiligung daran, durch unentgeltliche oder billige Ueberlassung des Grund und

Bodens; durch Gewährung von Baugeld, Garantie für Darlehen, durch Stiftungen usw. Diese Tätigkeit der Unternehmer ist überall im Deutschen Reiche stark verschieden, je nach der Dichtigkeit der Bevölkerung, der Häufung von Industrie in einzelnen Gegenden, der Nähe von Großstädten usw. In Sachsen gab es 1902 etwa 4000 solcher „Arbeitgeberwohnungen“, 1907 bereits 7750 Wohnungen in 2000 Häusern mit Garten oder Feld. Vielfach zeigte sich gerade in Sachsen eine Abneigung gegen solche Werkwohnungen, in der Befürchtung, in zu große Abhängigkeit von den Unternehmern zu kommen. Sehr groß war diese Wohnbautätigkeit in den ober-schlesischen Industriebezirken, wo es bei der dünnen Bevölkerungsdichte an Wohnungen fehlte. 1912 gab es über 45000 Arbeiterwohnungen, davon 5000—6000 in Erwerbshäusern; fast die Hälfte der Arbeiterfamilien hat auch durchschnittlich 1 Ar Gartenland, außerdem besteht die Möglichkeit, billig Land zu pachten; insgesamt wurden 4500 Hektar gepachtet.

Zu einer großzügigen Wohnungspolitik mußten die Zechenverwaltungen des Ruhrbezirks schreiten, um ihre Arbeiter unterzubringen. 1893 waren erst 10000 solcher Wohnungen vorhanden, 1907 bereits 53000, wofür die Zechen fast 200 Millionen Mark aufwendeten. Kurz vor Kriegsausbruch hatten die Zechen des „Vereins zur Wahrung der bergbaulichen Interessen im Oberbergamtsbezirk Dortmund“ in Essen 94000 Bergarbeiterwohnungen; das Größte an Wohnungen leistete die Firma Krupp; 1861/62 errichtete sie 10 Meisterwohnungen, am 1. Juli 1916 betrug die Zahl der Werkwohnungen 13152.—

In Bayern, das ja ärmer an Industrie ist, gab es gleichwohl 1905 (neuere Zahlen standen mir nicht zur Verfügung) 12000 Arbeiterwohnungen, die von Arbeitgebern errichtet wurden; auch in Bayern verhielten sich die Arbeiter oft ablehnend gegen solche Wohnungen. Auch in Württemberg, Baden und anderen Teilen des Deutschen Reiches wurden von Unternehmern aller Art zahlreiche Arbeiterwohnungen geschaffen.

Im allgemeinen ist zu bemerken, daß sich die Verzinsung des von den Arbeitgebern für Arbeiterwohnungen aufgewendeten Kapitals meist in den Grenzen von 1 bis 2 v. H., höchstens bis 2½ v. H. hält; in manchen Fällen sind die Wohnungen überhaupt mielfrei. Es handelt sich regelmäßig um Klein- und Eigenhäuser, und zwar in geschlossenen Siedlungen. Es wurde im Laufe der Zeit immer mehr Wert nicht bloß auf technisch und künstlerisch einwandfreie Bauten gelegt, sondern auch auf einheitliche, zweckmäßige Planung der oft sehr großen Siedlungen; die neuzeitlichen städtebaulichen Anschauungen hinsichtlich Geländeaufteilung wurden und werden ebenso berücksichtigt wie die Forderungen hinsichtlich der Straßenführung, der Anlegung von Grünflächen, Spielplätzen, Schaffung schöner Durchblicke usw. Ich erwähne bloß den Alfredhof der Firma Krupp in Essen, die Siedlung Werderau in Nürnberg, die Siedlungen in Reutlingen usw. Zu erwähnen ist noch, daß auch das Reich, die Einzelstaaten und Gemeinden vielfach für ihre Beamten und Arbeiter eigene Häuser und Wohnungen schufen.

Nicht vergessen darf werden, daß auch viele Großgrundbesitzer, besonders in Ostelbien, für ihre landwirtschaftlichen Arbeiter in neuerer Zeit mustergültige Klein- und Eigenhäuser mit Gärten und Ackerland gebaut haben. Ich habe selbst Hunderte solcher Häuser und Wohnungen in allen Teilen Pommerns, Ostpreussens usw. besichtigt, neue und alte Häuser, die fast durchwegs einwandfrei sind; wenn Wohnungen schlecht sind, so sind meist die Bewohner daran schuld; es gibt eben überall Leute, die die Wohnungen und Häuser vernachlässigen, nicht bloß in den Städten.

Schon seit Anfang des 19. Jahrhunderts beginnt die Abwanderung vom flachen Lande; ein großer Teil der

Landbevölkerung wanderte nach Amerika aus, ein anderer Teil ging in die Städte; in den 60er und 70er Jahren nahm diese Entwicklung erheblich zu, und manche Nationalökonomén befaßten sich bereits mit der Frage, wie dieser Entwicklung abgeholfen werden könnte. Der erste, der praktisch eingreifen wollte, war Miquel; er nahm lebhaft teil an der Frage der Innenkolonisation. Es bestand damals gleichzeitig eine rege Güterzertrümmerung; man glaubte, mittels dieser Günstiges zu erreichen, und Miquel selbst förderte diese Güterschlächtereien. Der Schaden, der dadurch besonders in Pommern entstand, war sehr groß; da erst wandte man sich von der Güterzertrümmerung ab und suchte später diese zu bekämpfen.

Den ersten Anstoß zur inneren Kolonisation gab der Nationalitätenkampf im Osten des deutschen Reiches. Man erkannte immer mehr in den 70er und 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts, daß energische Maßnahmen zum Schutz des Deutschtums in den Ostmarken, besonders in Posen und Westpreußen, notwendig waren, wenn nicht das Slawentum langsam aber sicher Raum gewinnen sollte. Bismarcks Ansiedlungsgesetze von 1885/86 und die damit bedingte Errichtung der Kgl. Ansiedlungskommission für Posen und Westpreußen bedeutete die entschiedene Wendung zugunsten einer bewußten, national gerichteten inneren Kolonisation. Bismarcks Auffassung war: dem Volkstum, das in einem Lande den Boden bebaut, gehört auch unweigerlich dessen nationale Zukunft. Es sollten daher systematisch große Güter möglichst aus polnischem Besitz erworben und mit deutschen Bauern und Kleinsiedlern besetzt werden. Auf diese Weise würde das Land zur Produktionsstätte deutscher Menschenüberschüsse, die nunmehr auch einen steten Zufluß deutschen Blutes in die Städte des betreffenden Gebietes und damit auch deren allmähliche Einddeutschung einleiten würden. Leider wurde diese Ansiedlungspolitik unter den Nachfolgern Bismarcks nicht energisch betrieben; von der Zwangsenteignung großer polnischer Güter, was vorgesehen war, wurde bloß in einem Falle Gebrauch gemacht. Trotzdem daß bis zum Jahre 1914 rund 21000 Familien auf 53 Quadratmeilen angesiedelt wurden, ist die Zahl der polnischen Bevölkerung in diesen Gebieten stärker gewachsen. Und trotzdem, daß die Ansiedlungskommission bis zum Kriegsbeginn 77 Quadratmeilen aufgekauft hatte (davon $\frac{1}{3}$ aus polnischem Besitz), sind doch $17\frac{1}{2}$ Quadratmeilen mehr dem deutschen Besitz verloren als gewonnen worden.

In den 80er Jahren förderten Miquel, Thiel und andere die innere Kolonisation, aber der Zweck war ein anderer als bisher; man wollte die seit langem als verhängnisvoll und schädlich erkannte Landflucht damit bekämpfen. Die 1890/91 erlassene Rentengutsgesetzgebung hat Gutes in dieser Richtung geleistet, aber die Landflucht selbst konnte sie nicht aufhalten; denn nicht weniger als etwa 20000 Menschen kehrten alljährlich in Preußen der Landwirtschaft den Rücken, um in Städten und Industrieorten Zuflucht zu suchen. Da diese Gesetze nicht den erwünschten Erfolg hatten — die Güter waren zu groß — denn es durften nur solche Rentengüter errichtet werden, die dem Ansiedler eine selbständige wirtschaftliche Existenz gewähren konnten —, so gestattete ein Ministerialerlaß von 1907 die Errichtung von Arbeiterstellen mit mindestens 12,5 Ar, womit die Grundlage für eine großzügige Kolonisation geschaffen war, zumal auch weitgehend Kredit gewährt wurde für die Ansiedlung selbst, für den Bau von Häusern usw.

Der größte Vorteil des Rentengutes für den Erwerber liegt in der hohen staatlichen Beleihung, die bei kleineren Stellen sogar bis $\frac{9}{10}$ des Schätzwertes ging, so daß der Erwerber bloß einige hundert Mark zum Erwerb eines Rentengutes brauchte, und außerdem

ist er geschützt gegen die Gefahr einer Kündigung oder Zinserhöhung; denn die Rente ist dauernd fest und seitens der Rentenbank dauernd un kündbar. Der Erwerber muß sich allerdings einigen Bedingungen unterwerfen, die aber leicht zu erfüllen sind für den, der nicht spekulieren, sondern ein wirkliches Heim haben will; diese Bedingungen haben den Zweck, das Rentengut als solches zu erhalten, z. B. daß nur ein Wohnhaus errichtet werden darf; daß keine Schankwirtschaft betrieben wird; daß die Stelle in deutscher Hand erhalten werden muß usw.

Nach den Ausführungsbestimmungen von 1916 steht der Erwerb eines „Gartenrentengutes“ jedem geeigneten Bewerber offen, also auch Nichtarbeitern, wenn nur die Mehrheit der Erwerber solcher Gartenrentengüter einer Kolonie aus Angehörigen derselben Berufsstände besteht; damit ist die Möglichkeit gegeben, daß kleine oder mittlere Beamte oder andere Angehörige des Mittelstandes Rentengüter erwerben, und daß diese auch besonders für vorstädtische Siedlungen nutzbar gemacht werden können. Insgesamt wurden bis etwa 1917 rund 955 Millionen Mark zur Verfügung gestellt (550 Millionen Mark für Bauernansiedlungen, 175 Millionen für bäuerliche Besitzbefestigung, 40 Millionen für Festigung größerer Güter und 150 Millionen für Ankauf von Domänen und Forsten in Westpreußen und Posen).

Im ganzen waren bis zum Kriegsende 45000 Rentengüter geschaffen, was sicher absolut ein großer Erfolg ist, aber relativ doch gering, denn in Preußen allein gibt es 3,4 Millionen landwirtschaftliche Betriebe; wir stehen wohl erst am Anfang der Innenkolonisation.

Eine andere Form der Siedlungen, die aber für uns hier nicht in Betracht kommt, ist die Erbpacht; sie ist nach dem Gesetz überhaupt nur in den Teilen des Deutschen Reiches zulässig, in denen sie schon vor 1900 bestand; so findet sie sich bloß in Mecklenburg, Schleswig-Holstein und Oldenburg; es handelt sich meist nur um große Domänengüter; bewährt hat sie sich aber ausgezeichnet, wie auch in anderen Ländern, in denen sie noch vorkommt, so in Holland und in Portugal.

Neben dieser Tätigkeit des Staates für die Schaffung von Siedlungen zeigen sich die ersten Versuche privater gemeinnütziger Gesellschaften; leider förderte der Staat diese Gesellschaften nicht. Auch eine Anzahl privater Erwerbsgesellschaften (besonders die Landbank) befaßte sich mit der Kolonisation.

In diese Zeit gehen zurück die ersten Anfänge der Besiedlung der großen Moore im preußischen Westen. Freiherr von Hammerstein und Böttgen gründeten trotz des Widerstandes der Provinzialverwaltung in Hannover das erste Siedlungs- und Provinzialmoor an der Ems; es folgten dann weitere solche Moorsiedlungen. Es fehlten aber damals alle praktischen Erfahrungen und so kamen manche Mißerfolge. Heute aber sieht die Moorkultur auf einer hohen Stufe, so daß keinerlei Bedenken und Schwierigkeiten mehr bestehen. Die gesamten Siedlungen (Ansiedlungskommission — Generalkommission — Privatgesellschaften) betragen 1911 rund 42000.

(Schluß folgt.)

Gesundheitskommissionen.

Ein Vorschlag zur Lösung der Arztfrage

von Dr. Hubert Korkisch, Honorararzt für Versicherungsrecht an der deutschen Technischen Hochschule in Prag.

(Internationale Zeitschrift für Sozialversicherung, 1927.)

Besprechungen, die ich in der letzten Zeit mit süddeutschen Fachmännern hatte, veranlassen mich, den nachstehenden Vorschlag, den ich im Jahre 1923 anläßlich der parlamentarischen Verhandlungen über das tschechoslowakische Sozialversicherungsgesetz ausgearbeitet habe, mit teilweise geänderter Begründung zu ver-

öffentlichen. Der Vorschlag wurde von einer politischen Partei im sozialpolitischen Ausschusse des Prager Abgeordnetenhauses vorgelegt. Der Ausschußbericht bemerkt dazu, daß die mit diesem Projekt verbundenen Kosten eine unerschwingliche Höhe erreichen würden und daß auch der Vorschlag den bei uns üblichen Systemen fremd ist.

* * *

Als Lloyd George 1910 davor stand, das Sozialversicherungsproblem in Angriff zu nehmen, sah er sich folgender Sachlage gegenüber. Viele Tausende bestehender englischer Hilfskassen hatten durch mehrere Jahrzehnte jene Aufgaben besorgt, die nunmehr in vollkommener Weise das neue Gesetz erfüllen sollte. Diese Kassen waren infolge ihrer Zersplitterung als alleinige Träger der neuen Versicherung ungeeignet. Andererseits verfügten die Kassen über eine politische Macht, gegen die das neue Gesetz nicht durchzubringen war. Somit war die Frage, welche Lloyd George zu lösen hatte, die: Wie können die englischen Hilfskassen zu Trägern der vereinigten Kranken- und Invaliditätsversicherung gemacht und gleichzeitig Schäden aus der Kassenzersplitterung verhütet werden? Der englische Staatsmann löste die Aufgabe, indem er die Geld- und Sachleistungen organisatorisch trennte, die Geldleistungen durch die Kassen auszahlen ließ und zur Gewährung der Krankenbehandlung besondere territoriale Versicherungskommissionen schuf.

Die meisten Kontinentalstaaten stehen teils vor derselben, teils vor einer ähnlichen Frage. Die im Laufe der Jahrzehnte in bedeutender Zahl und sehr verschiedener Größe entstandenen Krankenkassen bilden heute eine solche politische Macht, daß eine weitgehende Kassenkonzentration auf unüberwindliche Schwierigkeiten stößt, wobei die Frage zu untersuchen bleiben soll,

ob nicht durch die Beseitigung aller nicht territorialen Kassen ethische Werte zerstört würden, die für die Durchführung der Versicherung organisatorisch und finanziell von großem Nutzen sind. Andererseits ist wohl unbestritten, daß auf dem Gebiete der Krankenbehandlung nur große Kassen leistungsfähig sind. Dieser Gegensatz wird für Staaten, welche die Invaliditätsversicherung noch nicht eingeführt haben, noch dadurch verstärkt, daß auf der einen Seite die Kassen die natürlichen und billigsten Träger der Invaliditätsversicherung sind (trotz notwendiger Reichsrisikengemeinschaft), auf der anderen Seite aber wegen der Kassenzersplitterung und mangels hinreichender Gewähr einer sachlichen Entscheidung über die Invalidität mit dieser Aufgabe nicht betraut werden können, so daß entweder besondere Invalidenversicherungsträger geschaffen werden müssen, welche die Sozialversicherungsorganisation komplizieren und verteuern (Deutschland), oder über den Kassen ein umfangreicher Ueberbau errichtet wird, der die Entscheidungen über die Invalidität an sich zieht und über die ihm als untere Instanz dienenden Kassen eine intensive Aufsicht führt, welche sich auch auf die Krankenversicherung ausdehnt und in dieser Hinsicht von den Kassen als Beschränkung ihrer Autonomie empfunden wird (Tschechoslowakei). Unter diesem Widerstreit der Interessen leidet nicht nur die Sozialversicherungsgesetzgebung, sondern seine Ausstrahlungen verstärken, da die Sozialversicherung immer und überall Politik ist, auch beständig die Unruhe des ganzen politischen Lebens.

Der einzige, aber auch in jeder Richtung und für alle Beteiligten befriedigende Ausweg ist das englische Beispiel*) und, wäre die Vernunft entscheidend, so

*) Die Mängel des englischen Systems sind mir bekannt. Sie betreffen nicht den hier in Frage kommenden Kern der Sache und die

Zur Kassenverordnung zugelassen:

Sämtliche Packungen von

LEUKOPLAST

und

HANSAPLAST

(Leukoplast-Schnellverband)

P. BEIERSDORF & Co. A.-G., HAMBURG

hätten die Staaten längst dieses Beispiel nachgeahmt und das Gebiet der Sozialversicherung von allem Kampf und Streit befreit und zum Heile aller Beteiligten und des politischen Lebens wahrhaft befriedet. Denn wenn territoriale Kommissionen die Krankenbehandlung durchführen und über die Erwerbsunfähigkeit als Voraussetzung des Krankengeldanspruches und des Invalidenrentenanspruches entscheiden, so ist damit der Organisation der Krankenkassen (als Träger der Krankensowie der Invalidenversicherung) ihre Bedeutung genommen und es ist gleichgültig, wieviele Kassen, von welcher Größe und von welcher politischen und berufsgenossenschaftlichen Richtung bestehen. Ein Versicherungsamt würde für den ganzen Staat die Aufsicht, Vermögensverwaltung und Zuweisung der von den Kassen benötigten Gelder besorgen.

* * *

Die Organisation der Krankenbehandlung bei den Krankenkassen beruht heute noch im wesentlichen auf den gleichen Grundlagen, wie sie vor 40 Jahren in dem ersten Krankenversicherungsgesetz festgelegt wurden. Man hat den Krankenkassen in der Krankenbehandlung eine Aufgabe übertragen, von der sie nichts verstehen. Die Kassen haben Aerzte angestellt, damit sie diese Aufgabe für sie besorgen. Die Aerzte haben sich nicht verantwortlich dafür gefühlt, daß die Krankenbehandlung möglichst gut und billig durchgeführt werde. Mit Recht, denn man hat sie ja nicht gefragt, wie man die Krankenbehandlung organisieren solle, sondern man hat sie einfach zu Angestellten der Kassen gemacht. Es erscheint nach unseren heutigen Anschauungen über die Organisation der öffentlichen Verwaltung als Verkehrtheit, daß zur Besorgung öffentlicher Angelegenheiten nicht die Sachverständigen berufen werden, sondern Organe, die davon nichts verstehen und erst ihrerseits jene Sachverständigen anstellen müssen. Diese Anomalie ist um so stärker, als es sich um Sachverständige von so hohem wissenschaftlichen Werte handelt, wie es die Aerzte sind.

Es kann deshalb nicht wundernehmen, daß die Durchführung der Krankenbehandlung bisher höchst unbefriedigend war. Weder die Kranken noch die Aerzte waren damit zufrieden, und auch für die Kassen bildete die Gewährung der Arzthilfe eine ständige Sorge.

Eine rückschauende Betrachtung der Entwicklung unserer Krankenversicherung muß zu dem Ergebnisse kommen, daß es ein Fehler war, den Typus von Kassen, wie man ihn bei der Schaffung des Krankenversicherungsgesetzes vorgefunden hat, mit der Durchführung der Krankenbehandlung zu betrauen. Sie waren dieser Aufgabe nicht gewachsen. Sie waren in der Hauptsache Geldleistungen gewährende Vereine, eben „Kassen“. Das Krankengeld stand weitaus im Vordergrund. Die Heilung der Kranken war eine Angelegenheit zweiten Ranges, die mehr billig als gut nach dem System des Kopfpauschales besorgt wurde. Nur quantitativ, nicht auch qualitativ unterscheiden sich die heutigen Kassen von denen der 80er Jahre.

Seit dem Eindringen des Organisationsgedankens in den Aerztestand haben die Aerzte diese Zustände bekämpft. Der Kampf wurde mit stets wachsender Heftigkeit geführt. Zeitweilige Aerztestreiks haben den Kassen die Gewährung der Arzthilfe unmöglich gemacht oder wenigstens sehr erschwert. Es hätte die Hauptaufgabe der Krankenkassen bilden müssen, ein ersprießliches

Verhältnis zu den Aerzten, ohne die sie die Krankenversicherung nicht durchführen können, herzustellen. Hier haben sie völlig versagt. Das Verhältnis zwischen den beiden Faktoren, denen die Durchführung unserer Krankenversicherung anvertraut ist, ist so schlecht geworden, daß man sich ein Zusammenarbeiten derselben nicht mehr vorstellen kann.

Es ist deshalb kein Wunder, wenn Fräbendorf, der frühere Vorsitzende des Verbandes der deutschen Ortskrankenkassen, keinen anderen Ausweg sah als folgenden (Zeitschrift „Ortskrankenkasse“, Dresden, vom 16. November 1922): „Für die deutsche Krankenversicherung gibt es zur Rettung ihres Bestandes nur eins, das ist: ‚Los von den Aerzten!‘ Das heißt: Los von der Verpflichtung, freie ärztliche Behandlung als Regelleistung gewähren zu müssen. Wohl ist die freie ärztliche Behandlung ein wertvoller Bestandteil der Krankenversicherung; sie an dieser Leistung zugrundegehen zu lassen, kann der Gesetzgeber nicht verantworten, noch weniger die Kassenverbände. Erhalten die Kassenmitglieder, wie früher bei den Hilfskassen, zur Beschaffung ärztlicher Behandlung einen Geldbetrag, so werden sie ebensowenig zugrunde gehen, wie der unversicherte Mittelstand, der an Kopffzahl der Arbeiterschaft nahekommf, oder wie die Arbeiterschaft anderer Länder, die auch nicht auf freie ärztliche Behandlung versichert ist. Sind wir los von den Aerzten, so haben diese nur noch ‚Privatpatienten‘ und die Mitglieder völlig freie Arztwahl. Dann endlich gibt es keine Verhandlungen mit Aerztleführern, die der stärkste Mann nicht aushält. Solange die Kassen zur Gewährung ärztlicher Hilfe verpflichtet sind und die Aerzte solche versagen können oder nur unter unbilligen Bedingungen gewähren, kann kein haltbarer Vertrag zwischen beiden Zustände kommen; das müßte den Gesetzgebern nun endlich klar sein!“

Tatsächlich haben auch die deutschen Kassen, wie die amtliche Begründung zu dem Gesetze zu Erhaltung leistungsfähiger Krankenkassen vom 27. März 1923 anführt, verlangt, daß ihnen allgemein das Recht eingeräumt werden soll, die Sachleistungen durch eine Erhöhung der Geldleistungen zu ersetzen, also die Rückkehr zu dem Typ reiner Geld auszahlenden „Kassen“.

Der Wegfall der Naturalleistungen unserer Krankenversicherung und deren Beschränkung auf Geldleistungen ist allerdings ausgeschlossen. Im Gegenteil, die Heilung der Kranken muß in den Vordergrund gerückt werden. Aber das vorstehend angeführte Resultat, zu dem der damalige Führer der deutschen Krankenkassen nach langjährigen Kämpfen mit den Aerzten kam, zeigt, daß die Lösung der Frage der Krankenbehandlung nicht mehr auf dem bisherigen Wege gefunden werden kann.

In den primitiveren Verhältnissen der 80er Jahre mochte das System des Kopfpauschales noch zur Not ausreichen. Aber schon seit längerer Zeit genügt es nicht mehr den Ansprüchen, die der kranke Arbeiter berechtigterweise stellt. Er will wie der Begüterte den Arzt seines Vertrauens selbst wählen. Auch die Aerzte müssen von dem Zustande befreit werden, daß sie infolge schlechter Behandlung möglichst viele Krankenbesuche und Ordinationen in eine möglichst kurze Zeit zusammendrängen müssen. Arbeiter und Aerzte verlangen die freie Arztwahl. Sie kann ihnen nicht verweigert werden.

Und doch kann die freie Arztwahl wegen ihrer hohen Kosten nicht eingeführt werden, wenn sich die Aerzte nicht bereit erklären, die Durchführung der ärztlichen Behandlung der krankenversicherungspflichtigen Personen gewissermaßen als Standesangelegenheit selbst in die Hand zu nehmen und die Verantwortung für eine möglichst gute und billige Krankenbehandlung zu tragen. Es geht nicht länger an, daß sie sich auf den Standpunkt stellen, sie hätten bloß Kranke zu heilen und dafür entsprechend bezahlt zu werden, das übrige sei nicht

neueren englischen Bestrebungen nach einer Reform der Versicherungskommissionen bewegen sich in einer Richtung, die dem nachstehenden Vorschlag näherkommen. Vgl. die Abhandlungen von Cohen und Gordon in dem 1926 erschienenen Buche „Dr. Hubert Korkisch, Die Arztfrage in der Sozialversicherung der einzelnen Staaten“, Verlag Hubert Korkisch, Prag II, Tylovo nám. 2, und Leipzig, Hospitalstr. 10.

ihre Sache. Sie müssen die Krankenbehandlung als Standesangelegenheit organisieren und durchführen.

Man wird einwenden, daß man unmöglich den Bock zum Gärtner machen und den Aerztestand mit der Organisation und Durchführung der Krankenbehandlung betrauen könne. Ich glaube, gerade das und nur das kann uns helfen. Wie stehen die Dinge heute? Ueber den Krankengeldanspruch entscheiden heute bereits die Aerzte, ohne wirkliches Verantwortungsgefühl gegenüber den Kassen und der Oeffentlichkeit, ohne wirksame, weil von ihnen bekämpfte Kontrolle, im gegenseitigen Konkurrenzkampfe und ohne eine sicher wirkende Möglichkeit der Beseitigung von Schädlingen. Die Resultate sind darnach. Die Krankenziffern steigen und haben Höhen erreicht, die man vor dem Kriege nicht geahnt hat und die die französische Gesetzgebung in Verlegenheit bringen, welche als statistische Grundlage der neuen französischen Krankenversicherung die österreichische Morbilitätsziffer von 9 genommen hat, mit der Begründung, daß es die höchste sei unter allen Staaten mit einer obligatorischen Krankenversicherung. Chefärzte großer Krankenkassen haben mir versichert, daß 25 Proz. des Krankenstandes der Kassen erwerbsfähig sei und daß sie dagegen nichts machen könnten. Es herrscht heute bereits ein Chaos, das auch die namentlich in Deutschland weit entwickelten Schiedseinrichtungen nicht wesentlich mildern. Diese haben nur zu dem Resultat geführt, daß die Parteien, während sie sich früher zuweilen einigten, jetzt an ihrem Standpunkt festhalten, dem Unparteiischen die Entscheidung zu überlassen und auf ihn, ihr Gesicht gegen ihre Auftraggeber während, alle Schuld zu schieben pflegen. Ich glaube, schlimmer kann es nicht mehr werden, und jeder Versuch eines neuen Weges ist besser als resigniertes Festhalten an dem Bestehenden aus Angst vor dem Neuen.

Vor allem aber glaube ich nicht, daß der Aerztestand das ihm übertragene Mandat der Organisation und Durchführung der Krankenbehandlung mißbrauchen würde. Seit 30 Jahren kämpft er um die ihm gebührende Stelle in der Sozialversicherung. Nun würde der Staat seine Forderungen in weitgehender Weise befriedigen. Wenn hierauf die Aerzteschaft versagen würde, was wäre die Folge? Es wäre damit nicht nur ihre Unfähigkeit zu der Aufgabe, die sie für sich gefordert haben, erwiesen, sondern die ganze Oeffentlichkeit würde in gerechter Entrüstung die Rückkehr zu dem früheren System in verschärfter Form verlangen und gegen den Widerstand der Aerzte leicht durchsetzen. Das würden die Aerzte wissen. Sie würden alle Anstrengungen machen, daß der Versuch gelingt, und, wenn man ihnen wirksame Mittel zur Bekämpfung der Schädlinge an die Hand gibt, so halte ich es für wahrscheinlich, daß sie die Krankenbehandlung in der Sozialversicherung zu durchaus erträglichen Kosten organisatorisch und qualitativ auf ein Niveau heben werden, wie wir es heute noch nicht kennen.

(Schluß folgt.)

Die Facharztfrage.

Referat, gehalten im Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt am 27. April 1927 von Sanitätsrat Dr. H. Ploeger (München).

Die Regelung der Facharztfrage ist eine der wichtigsten, aber auch schwierigsten Ordnungsangelegenheiten im ärztlichen Standesleben. Ungefähr 40 Jahre tobt jetzt der Kampf in Deutschland auf diesem Gebiet.

In Bayern zeigt sich der erste Versuch einer Regelung in der Landesordnung vom Jahre 1910, wo es heißt: „Die Bezeichnung als Spezialarzt oder Arzt für ein spezielles Fach ist ohne den Besitz der nötigen Vorbildung unstatthaft. Die Bezeichnung Spezialarzt schließt die berufsmäßige Ausübung anderer Praxis aus.“ Schon damals richteten sich viele standestreue Aerzte nach diesen

Sätzen. In München gibt es eine Reihe von Aerzten, die beide Bedingungen schon viele Jahre vorher aus freien Stücken erfüllt hatten. Eine Ausbildung von 3 Jahren hatten sehr viele Fachärzte, die jetzt über 50 oder sogar 60 Jahre alt sind, schon damals durchgemacht.

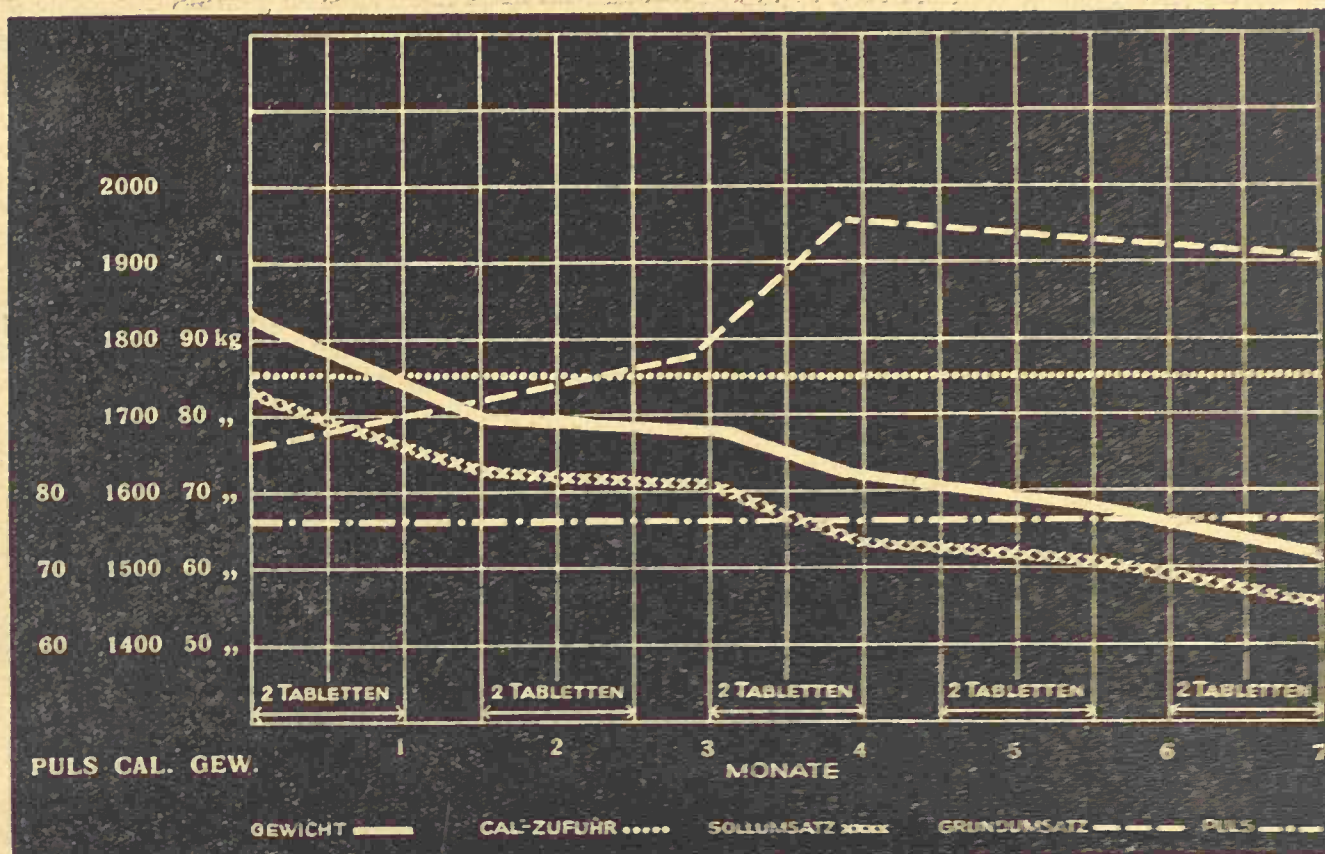
Allgemein wurden diese Forderungen aber leider auch nach der bayerischen Landesordnung von 1910 nicht durchgeführt, vor allem nicht in München. In Nürnberg war es anders. Herr Kollege Stauder schrieb mir darüber: „Es ist in Nürnberg bestimmt nicht vorgekommen, daß seit dem Jahre 1910 ein Facharzt sich niederließ, der nicht tatsächlich die Ausbildung besitzt. Ebenso hat es die Doppelbezeichnung „praktischer Arzt und Facharzt“ seit nunmehr 17 Jahren bei uns in Nürnberg nicht mehr gegeben.“ Gelegentliche Seitensprünge hat man in Nürnberg wohl sehen können, aber offiziell ist sicher von dem Prinzip nicht abgewichen worden.

In München waren wir nicht so glücklich. Viel lag das auch daran, daß die Zeitdauer für die fachärztliche Ausbildung nicht umschrieben war. Erst nach dem Kriege, wo das Durcheinander auch unter den Aerzten groß wurde, haben hier die wissenschaftlichen Fachvereinigungen angefangen, zunächst wenigstens unter ihren Mitgliedern Ordnung zu schaffen. Sie waren die ersten Pioniere, die praktisch etwas in dieser Hinsicht geleistet haben, besonders die Chirurgen, Dermatologen, Gynäkologen und Internisten. Bald darauf fühlte auch der Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl das Bedürfnis nach Ordnung, auch aus dem Verantwortungsgefühl heraus gegenüber den Kassen und ihren Mitgliedern. Es wurden nur die von den Fachgesellschaften anerkannten Fachärzte als solche in das Kassenärzterverzeichnis aufgenommen. Das Privatpublikum war nicht so geschützt. In diesen bewegten Zeiten entstand der „Zweckverband der Münchener fachärztlichen Vereinigungen“, der sich anfangs über ganz Bayern ausbreiten wollte, und der „Wirtschaftsbund Münchener Aerzte“. Beide arbeiteten fieberhaft nach entgegengesetzten Zielen.

Im Grunde war aber schon bei den meisten Münchener Aerzten das durchgeführt, was nach langen, arbeitsreichen Vorbereitungen der Bremer Aerztetag festsetzte. Die beiden Sätze der bayerischen Landesordnung von 1910 wurden 1924 fast mit denselben Worten auf Antrag Stauders deutsches Landesgesetz und die Bremer Leitsätze von Kustermann-Stuelp — wir sehen mit Stolz in unserem ersten Vorsitzenden deren einen Urheber — wurden als Richtlinien angenommen. Den Absatz II der Leitsätze, der über die Ausbildung des Facharztes handelt, übernahm auch später der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen, so daß er für die Kassenärzte Gesetz wurde. Sofort sah man in den Münchener Straßen, wie sich wieder eine Reihe von Kollegen den deutschen Bestimmungen anpaßte. Die Klinikleiter und die jungen Aerzte schauten mehr wie früher auf vorschriftsmäßige Ausbildung, der Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl war auf richtige Beschreibung bedacht, wenn er auch nicht überall durchdrang.

Sehr schwierig wurde aber trotz allem die Durchführung im Aerztlichen Bezirksverein München, also hauptsächlich für die Privatpraxis. Das Publikum war gewöhnt, in dem Facharzt einen abgestempelten Arzt zu sehen, die Verantwortung für die Vorstandschaft wuchs bei den vorliegenden klaren Bestimmungen ganz gewaltig. Vorläufig versahen die Fachgesellschaften für den Verein für freie Arztwahl ihre allgewohnte, verantwortungsvolle Prüfungsarbeit weiter, ohne auf Dank zu warten. Die Aerztekammer bildete sofort ihren Berufungsausschuß, aber der vorgesehene Prüfungsausschuß für den Bezirksverein fand in beiden Aerztelagern kein besonderes Entgegenkommen. Die Fachärzte wollten nicht gern auf ihre erprobte, sachkundige Mitwirkung ver-

Inkretan gegen Fettsucht



Typische Inkretan-Wirkungskurve

Anwendungsdauer: 7 Monate in einzelnen Kurperioden von 4 Wochen

Oxydationssteigerung: ca. 300 Kalorien.

Durchschnittliche Kalorienzufuhr: 1750 Kalorien.

Wasserausfuhr: steigert sich durchschnittlich um ca. 50–200 ccm pro die

Pulsfrequenz (Wochenmittelwerte in der Kurve): konstant.

Gewichtsverlust: 62 Pfund.

Die Behandlung der Fettsucht mit Inkretan ist unbedenklich, weil

durch Einstellung des Schilddrüsenanteils nach dem Jodgehalt bei Innehaltung der Dosierungsangaben Überdosierungen vermieden werden.

Neuere Literatur:

C. von Noorden, Altes und Neues zur Schilddrüsen-therapie der Fettsucht auf Grund 30 jähriger Erfahrung. *Klin. Wochenschr.* Nr. 27/1926.

Rahel Hirsch, Entfettung ohne Diät. *Medizinische Klinik* Nr. 45/1926.

Muster und Behandlungs-Richtlinien kostenfrei.

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

zichten, die Vorstandschaft mußte ihr Prestige wahren. Die Begutachtung durch die Fachgesellschaften wurde zugestanden, aber die letzte freie Würdigung wollte sich die Vorstandschaft vorbehalten. Aber dadurch war wieder die Parität nicht sichergestellt. Unendliche, mühevollen Anläufe zur Verständigung wechselten ab mit tiefen, langen Depressionen. Bald tagte die Vorstandschaft, bald der Zweckverband, und der „Wirtschaftsbund Münchener Aerzte“ wird sich auch oft den Kopf zerbrochen haben. Hier fand anfangs nicht mal die reinliche Trennung zwischen Facharzt und praktischem Arzt Gegenliebe. Auch meinem Vorschlag, die Anerkennung von der Zustimmung beider Parteien abhängig zu machen, wurde nicht zugestimmt. Die Zeit drängte aber und der Druck von Kollegen, die keine Rechtsstelle vorfanden, wurde fühlbarer.

Da wechselte ganz allmählich das Bild. Manches wurde jetzt gebilligt. Die Zeiten waren ja auch andere geworden. In dem von praktischen und Fachärzten überfüllten München verlor der Facharzt vielfach an Anziehungskraft, der praktische Arzt kam schneller und vielseitiger in die Praxis hinein. So nannten sich z. B. zirka 10 Proz. der ausgebildeten Dermatologen nur praktischer Arzt und verzichteten auf den Facharztstitel. Die fachärztliche Tätigkeit ist eben heute schon für viele Kollegen fast ein teurer Sport geworden. So erschienen uns plötzlich die Bremer Leitsätze und der darin verankerte Prüfungsausschuß als die mittlere Linie, auf der wir uns einigen konnten. Jeder mußte etwas nachgeben, besonders zeigten sich die Internisten vorbildlich opferfreudig. Mit mehr Hoffnung ging ich an die mir übertragene Ausarbeitung der Grundsätze für den Prüfungsausschuß für Fachärzte heran, und endlich, wieder nach ermüdendsten Verhandlungen, kamen wir, man möchte fast sagen unerwartet, zu einer vollkommenen Uebereinstimmung, selbst zwischen den extremsten Mitgliedern der Vorstandschaft.

Ich wünsche von ganzem Herzen, daß diese „Grundsätze“ auch die Zustimmung der Vollversammlung finden mögen, damit wir auch in München zu immer größerer Einigkeit kommen.

Möge es mit Recht heißen: „Was lange währt, wird endlich gut.“

Grundsätze für den Prüfungsausschuß für Fachärzte beim Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt.

(Genehmigt in der Vollversammlung am 27. April 1927.)

1. Zusammensetzung und Wahl.

Der Prüfungsausschuß setzt sich aus 6 Prüfungsärzten, nämlich 3 praktischen Aerzten und 3 Fachärzten zusammen.

Er wird nebst den weiteren „Fachvertretern“ und je einem Ersatzmann für alle Stellen von der Vollversammlung auf ein Jahr gewählt. Der Vorstand des Bezirksvereins schlägt sämtliche Herren vor, die Fachärzte auf Empfehlung durch den Zweckverband der Münchener fachärztlichen Vereinigungen.

In doppeltem Wechsel, zwischen und innerhalb der beiden Gruppen, stellt die eine Gruppe den Vorsitzenden, die andere den Schriftführer aus den eigentlichen Prüfungsärzten.

Bei jeder Verhandlung soll ein „Fachvertreter“ vom selben Fach wie der Anzuerkennende im Ausschuß als Hilfsprüfungsarzt sitzen. Bei Bedarf muß er also einen der Fachprüfungsärzte ersetzen. Der „Fachvertreter“ kann nicht Vorsitzender oder Schriftführer sein. Die „Fachvertreter“ sind die Referenten ihrer fachärztlichen Vereinigung, die außerdem noch einen nicht stimmberechtigten Berater abstellt.

2. Geschäftsgang.

Dem sich niederlassenden Arzt werden gelegentlich der Meldung beim Bezirksarzte die Bremer „Leitsätze“ übergeben, dem angehenden Facharzt auch diese „Grundsätze“.

Der Antragsteller meldet sich auf der Geschäftsstelle des Aerztlichen Bezirksvereins, die den Antrag dem Prüfungsausschuß zuleitet. Dem Vertreter seines Faches beim Prüfungsausschuß übergibt der Antragsteller persönlich seine Ausbildungsnachweise nebst Approbationschein. Der Fachvertreter füllt die „Niederschrift“ (nach beiliegendem Muster) mit den vorliegenden Nachweisen aus und fordert, wenn nötig, den Bewerber auf, etwa noch Fehlendes sofort beizubringen. Ueber den Antragsteller erholt sich der Fachvertreter möglichst innerhalb 8 Tagen die Beurteilung seiner Fachgesellschaft. Dann übermittelt er alle Unterlagen dem jeweiligen Vorsitzenden, der wieder innerhalb 8 Tagen telephonisch oder schriftlich unter Mitteilung eines besonderen Sachverhaltes eine Sitzung des Ausschusses anberaumt, die immer voll mit 6 Prüfungsärzten besetzt sein muß. Die Sitzungsmitglieder können auch beim Vorsitzenden vor der Tagung den Sachverhalt einsehen. Die Zustimmung erfolgt mit Stimmenmehrheit, nachdem der Fachvertreter, unterstützt vom zugezogenen Berater, die Ansicht seiner Vereinigung vorgebracht hat.

Der Bescheid wird in der „Niederschrift“ unter Vervollständigung der Einträge des Fachvertreters vom Schriftführer festgelegt und von ihm und dem Vorsitzenden unterschrieben. Eine Abschrift wird dem Antragsteller sofort zugeleitet, also möglichst innerhalb zwei Wochen.

Erst nach der Anerkennung darf sich der Antragsteller öffentlich als Facharzt ankündigen.

3. Die Anerkennung

gründet sich auf die „Leitsätze“ von Kustermann-Stuelp, die auf dem Bremer Aerztetag als Richtlinien anerkannt wurden, und auf die Erläuterungen dazu von Prof. Stuelp.

Gruppenbezeichnungen sollen nicht mehr genehmigt werden.

Während der Ausbildungszeit darf keine Praxis betrieben sein.

Die bis jetzt von den einzelnen Fachvereinigungen anerkannten Fachärzte gelten als vom Prüfungsausschuß anerkannt. Alle übrigen sich Facharzt nennenden Aerzte haben sich der Prüfung durch den Prüfungsausschuß zu unterziehen.

Ausnahmen von der verlangten Ausbildung können gemacht werden bei Aerzten, die vor dem 1. Juli 1924 bereits längere Zeit niedergelassen waren und sich als Facharzt bewährt haben. Unter keinen Umständen darf aber der Facharzt sich als praktischen Arzt bezeichnen oder allgemeine Praxis ausüben, gemäß der deutschen Standesordnung und den Bremer Leitsätzen, die für den Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt als Mitglied des Deutschen Aerztlevereinsbundes verbindlich sind.

(Siehe nebenstehendes Formular.)

Hierzu einige Erläuterungen:

In der „Niederschrift“ sind alle evtl. eintretenden Möglichkeiten aus den Bremer Leitsätzen berücksichtigt. Es sind 4 Ausbildungsstellen ausgeschieden, weil die Berechnung bei ihnen ungleich sein kann.

In 1. und 2. der „Grundsätze“ sollte neben gebührendem Einfluß der sachverständigen Fachgesellschaften für unbedingte Parität zwischen praktischen und Fachärzten und für glatte und schnelle Abwicklung des Geschäftsganges gesorgt sein.

Meldung am

Nr.

Niederschrift

des Prüfungsausschusses für Fachärzte beim Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt.

Herr Dr. med. aus

geb. am zu

approbiert am zu

niedergelassen am in München. Praxisräume:-Strasse Nr.

hat sich ausgebildet	nach dem Zeugnis von	als Assistent oder Volontär?	in der Zeit vom	Das sind		Summe von 1, 2, 3, 4		Anerkannt werden	
				J.	M.	J.	M.	J.	M.
1. an der Klinik (Anstalt)									
2. an der Poliklinik oder ähnl. Anstalt									
3. beim anerkannten Facharzt									
4. in wichtigem anderen Fache									

Bemerkungen (evtl über Art der Ausbildung, Praxisausübung?):

Gesamtsumme:

in Buchstaben:

Ist der Nachweis geführt, dass der Volontär seine Tätigkeit in gleich verantwortlicher Stellung wie ein Assistent ausgeübt hat?

Steht die »besondere« Einrichtung zur Verfügung?

Der Antrag wird abgelehnt. An der Ausbildungszeit zum Facharzt für fehlen noch Jahre Monate.

Nach Erfüllung der Ausstellungen kann der Antrag auf Anerkennung wiederholt werden.

Gegen die Ablehnung kann der Antragsteller binnen 2 Wochen Berufung einlegen beim »Berufungsausschuss« der Aerztekammer.

Auf Grund obiger Ausbildung wurde

Herr Dr. als

Facharzt für anerkannt.

Verhandelt und abgeschickt.

Der Schriftführer:

Der Vorsitzende:

München, den 19.....

Bei 3. wäre noch zu bemerken, daß die Erläuterungen von Prof. Stuelp notwendig sind wegen der vielen aufklärenden, oft mildernden Anmerkungen.

Gruppen = Doppelbezeichnungen für mehrere Fächer sollen nach den Leitsätzen überhaupt allmählich abgebaut werden.

Gleichzeitige Ausbildung und Praxisausübung ist sowieso für den angehenden Kassenarzt nicht erlaubt, ebenso nicht für die Assistenten und Volontäre in den städtischen Krankenhäusern und manchen Kliniken. Wir haben die Fakultät gebeten, diesen Modus auch von ihrer Seite aus gleichmäßig in ihrem Bereich durchzuführen. Die Fortbildung, sowohl für den praktischen wie für den Facharzt, wird von dieser Bestimmung nicht getroffen, sie darf aber nach Löbker nicht mit Ausbildung verwechselt werden. Unsere Bestimmung fand die Billigung durch Prof. Dr. Stuelp.

Durch den vorletzten Satz wird älteren, wirklichen Fachärzten die Möglichkeit gegeben, anerkannt zu werden, auch wenn die strengen Bedingungen der Bremer Leitsätze nicht ganz erfüllt sind. Ein gar zu mildes Verfahren durften wir aber in München nicht durchführen, sonst kommt unnötiger Zustrom aus dem Reich.

Bei klarer Scheidung der Rechte zwischen praktischem Arzt und Facharzt werden wir uns am nächsten kommen. Vertrauensarztstellen allgemeiner Natur sind jetzt den praktischen Ärzten vorbehalten. Die praktischen Ärzte erreichen noch weiter viele Vorteile, da sie vor Uebergriffen der Fachärzte geschützt werden. Es wurde sogar vom „Wirtschaftsbund Münchener Aerzte“ angefragt, bei öfteren fruchtlosen Verwarnungen an die Entziehung des Facharzttitels zu denken. Das geht meiner Meinung nach nur die Ehrengerichte an. Ebenfalls vom „Wirtschaftsbund Münchener Aerzte“ kam die hohe Auffassung, daß der Facharzt in ethischer Beziehung noch

schärfer wie der praktische Arzt gewürdigt werden müsse, weil er bei seinem anerkannten Können größeres Verantwortungsgefühl zur Vermeidung von Mißgriffen besitzen müsse. Die Möglichkeit, daß er dieses Können im Notfall und Zweifel auch mal praktisch vorführen müsse, wurde ebenfalls erörtert.

Wenn wir uns von dieser Facharztstreitfrage endlich freimachen, so können wir uns wirksamer anderem zuwenden, z. B. der Honorarfrage. Bekanntlich muß der Facharzt mehr verlangen, schon im Interesse des praktischen Arztes. Wenn wir uns dann noch durch Einführung von Mindestsatzstufen für verschieden hohe Einkommensklassen nicht immer auf die tieferen Stufen abgleiten lassen, so werden uns auch die Mittelstandsversicherungen nicht erdrücken. Arbeiten wir also zusammen und nicht gegeneinander. Die Zukunft gehört dem „Hausarzt und dem Facharzt“, die aufeinander angewiesen sind, aber nicht in einer Person vereinigt sein sollen.

Wanderlehrer des KLB.

Von Dr. Adolf Schwarz (Bad Reichenhall).

Der KLB. hat den bayerischen Aerzten wenig Freude gemacht. Eine der Ursachen hierfür ist die mangelnde Befähigung der Mediziner, sich in ein Gesetz mit endlosen Kommentaren hineinzuarbeiten.

Der KLB. selbst ist besser wie sein Ruf. Er bietet doch so manche Handhaben, welche für die Aerzte günstiger sind, als man zunächst glauben möchte.

Es gibt aber wenig Aerzte, ja wenig ärztliche Bezirksvereine oder Listenkommissionen, welche den KLB. restlos für die Forderungen der Aerzte auszuschöpfen vermögen.

Deshalb glaube ich, wäre es am besten, wenn von Seite der ärztlichen Zentralorganisation in Bayern oder

Pruritus

simplex — nervosus — vulvae — ani; — Urticaria — Strophulus infantum — Zahnpocken — Intertrigo — Ekzeme (besonders nässende) — frische Hautentzündungen — Insektenstiche — Frost- und Brandwunden

Unguentum herbale Obermeyer

Bestandteile: Ol. Rut. 3%, Ol. caps. bursae pastoris, Oleum Tanacetici aa. 3,5%, Extr. betonic. 2%, Extr. verben., Extr. Trigonellae aa. 2,5%, Extr. Saponar. 3%, Adeps. lan. compos. 80%.

Für die kassenärztliche Verordnung in Bayern zugelassen:

s. Anleitung zu wirtschaftlicher Verordnungsweise für die kassenärztliche Tätigkeit der Aerzte Bayerns Seite 77 (unten).

Zur Beachtung: Das im „Bayerischen Arzneiverordnungsbuch“ S. 77 irrtümlich als Unguentum herbale compositum bezeichnete Präparat ist identisch mit Unguentum herbale Obermeyer.

Zur Berichtigung des Textes geht ein gummiertes Deckblatt mit der richtigen, wortgeschützten Bezeichnung des Originalpräparates sämtlichen Aerzten Bayerns zu. Die falsche Bezeichnung ist zu überkleben.

Literatur und Proben kostenlos.

Pulvis Obermeyer Vilja-Puder

zur Trockenbehandlung
der Dermatosen und Fluor
seit Jahrzehnten bewährt
und verordnet.

OBERMEYER & CO. A.-G., Fabrik pharm. Präparate, HANAU a. MAIN

vom Ministerium aus ein oder zwei Wanderlehrer für den KLB. ernannt würden, welche bei den ärztlichen Bezirksvereinen in Bayern herumreisen und auf Wunsch Vorträge halten. Werden die Vorträge zwei bis drei Wochen vorher angekündigt, so hat jede Listenkommission eines Bezirksvereins, ja jeder einzelne Kassenarzt Gelegenheit, seine Fragen zusammenzustellen und dem Experten vorzulegen.

Wir haben ja dank des Entgegenkommens der Regierung ein Analogon in wissenschaftlicher Hinsicht durch die prächtigen Vorträge, welche Dozenten und Professoren der Universität in Bayern bei den ärztlichen Bezirksvereinen halten.

So wertvoll diese Vorträge in wissenschaftlicher Hinsicht sind, ebenso wertvoll glaube ich, würden in wirtschaftlicher Hinsicht die Vorträge der Wanderlehrer des KLB. werden. Ich glaube nicht fehlzugehen, daß die bayerischen Kassenärzte viele Tausende Mark mehr verdient hätten bis jetzt, wenn diese Wanderlehrer sofort nach dem Erscheinen des KLB. in Aktion getreten wären.

„Die ärztliche Planwirtschaft in Bayern von Dr. Nothaas.“

Berichtigung zu dem Artikel in den »Aerztl. Mitteilungen« und in Nr. 14 des »Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes«.

Der Bericht, soweit er die Verhältnisse in Schweinfurt betrifft, geht von falschen Voraussetzungen aus: Schweinfurt darf als Versicherungsamt des Stadtbezirkes nicht örtlich genommen werden, vielmehr muß Stadt und Bezirksamt miteinberechnet werden, und zwar deshalb, weil einerseits von den Versicherten, die in Schweinfurt beschäftigt sind, ein großer Teil, zirka $\frac{1}{3}$, sich auf das Bezirksamt verteilt, d. h. im Bezirksamt wohnt, andererseits die im Bezirksamt wohnenden Aerzte an dem Gesamthonorar partizipieren; es sind also nicht 23, sondern 40 Kassenärzte; für letztere wurde ein Gesamthonorar von rund 300 000 M. (darin sind die Röntgenbehandlungen mit zirka 25 000 M. und die Weggelder mit zirka 15 000 M. mitinbegriffen) bei einer Durchschnittsmittgliederzahl von rund 22 000 ausgeworfen; es entfallen also auf einen Arzt zirka 550 Versicherte und auf einen Arzt ein Durchschnittseinkommen von 6500 M.; die übrigen Ausgaben der Kassen verteilen sich auf zirka 100 bezirksfremde Aerzte.

Hieraus ist wohl mit Deutlichkeit zu ersehen, daß die in obiger Zusammenstellung des Herrn Dr. Nothaas gemachten Angaben vollständig irrig sind, insbesondere was die Beteiligung der Aerzte an der Versichertenzahl und deren Durchschnittseinkommen anbelangt; Schweinfurt ist also kein Eldorado für Aerzte. Sorger.

Gesundheitsfürsorge und Krankenbehandlung.

In der Berliner Medizinischen Gesellschaft sprach der frühere Ministerialdirektor Geh. Rat Prof. Gottstein über „Gesundheitsfürsorge und Krankenbehandlung“.

Die Gesellschaft nahm folgende, von Geh. Rat Rudolf Lennhoff ausführlich begründete Entschliessung einstimmig an:

„Die in der Berliner Medizinischen Gesellschaft vereinigten Kliniker und Hygieniker erblicken in der sozial-hygienischen Fürsorge ein bedeutsames Mittel zur Hebung der Volksgesundheit.

Sie betonen aber mit Nachdruck, daß sozial-hygienische Fürsorge durchaus verschieden ist von der Krankenbehandlung, und daß eine Verquickung von Fürsorge und Behandlung die Wirkung der Fürsorge auf das schwerste beeinträchtigen und sowohl aus wissenschaftlichen als auch aus praktischen Gründen abgelehnt werden muß.“

Aus den Parlamenten.

Stadttrat München.

Herr Kollege Dr. Friedrich Bauer regte an, ein städtisches Gesundheitsamt zu errichten oder wenigstens einen Stadtarzt anzustellen, worauf Bürgermeister Dr. Küfner erwiderte, daß wohl zuzugeben sei, daß der Arzt mehr als bisher in die städtische Verwaltung einzubeziehen sei, daß aber einer Erfüllung dieser Wünsche doch starke Hindernisse, die aus der amtlichen Stellung und dem Aufsichtsrecht der Bezirksärzte resultierten, im Wege ständen. Der Stadtrat habe sich vorläufig entschlossen, einem Bezirksarzt im Rathaus Amtsräume zuzuweisen, um ihn in engeren Kontakt mit der Stadtverwaltung zu bringen.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Vollversammlung vom 27. April 1927.

Vorsitzender: Herr Kustermann.

Vor Eintritt in die Tagesordnung gedenkt der Vorsitzende der verstorbenen Mitglieder Stefan Cremer, Konrad und Aub.

Er berührt dann kurz die Gesetzesvorschläge der neuen Außenseiterorganisation, der sogenannten Aerztlichen Sezession, und stellt diesem Vorgehen den Sammelruf der Kurpfuscher gegenüber, welche nach der Annahme des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten noch weitere gesetzliche Einschränkungen ihrer Tätigkeit befürchten.

Herr H. Ploeger erstattet das Referat über die Regelung der Facharztfrage, das in extenso in diesem Blatte veröffentlicht wird. Er gibt zunächst einen historischen Rückblick auf den schon seit 40 Jahren toben den Kampf um diese Frage, bespricht die speziell in München entstandenen Hemmungen bei der Durchführung der Bremer Aerztetagbeschlüsse und vertritt in kurzen, prägnanten Ausführungen die in Anlehnung an diese Beschlüsse von der Vorstandschaft aufgestellten Grundsätze, über die dort eine Einigung erzielt wurde. Sobald in diesem Punkte Einigkeit herrsche, werde man sich anderen vordringlichen, damit in Zusammenhang stehenden Fragen zuwenden können. Die Versammlung gibt mit allen (150) gegen 4 Stimmen ihre Zustimmung.

Der Prüfungsausschuß für die Gesuche der Kollegen um Anerkennung als Fachärzte soll aus 3 praktischen und 3 Fachärzten zusammengesetzt sein und auf ein Jahr gewählt werden. Die Gesuche werden vorher von Vertretern der entsprechenden Fachvereinigungen als Referenten geprüft.

In den Prüfungsausschuß werden gewählt die praktischen Aerzte: Cohn, Neustadt, Wilh. Horn; die Fachärzte: Handwerk, Ebermayer, Lamping. Stellvertreter: Fuld, Hamm, Fischer, bzw. Oppler, Gebele, Eggel. Vertreter der Fachvereinigungen: Salzer, Driver; Haymann, Zimmermann; H. Ploeger, Heuck; Wacker, Isserlein; Kaestle, Weltz; Hofstadt, Husler.

Da bei Stimmgleichheit im Prüfungsausschuß sowie in der Berufungsinstanz die Ablehnung des Gesetzes erfolgte, soll, worauf Herr Neustadt hinweist, an den Landesausschuß und den Aerztevereinsbund der Antrag gestellt werden, daß der Berufungsinstanz ein höherer beamteter Arzt als Vorsitzender zugeteilt wird.

Im Anschluß hieran wird noch folgender Antrag der Fachvereinigungen der Internisten verlesen: „Der Aerztliche Bezirksverein München-Stadt hält in den Bremer Leitsätzen zur Facharztfrage die Aufstellung der Sonder-

fächer: 11. Innere Medizin (einschl. Nervenkrankheiten), 12. Magen- und Darmkrankheiten, Stoffwechselkrankheiten, 13. Lungenkrankheiten (Erkrankung der Luftwege) für verfehlt, bedauert, daß der Abänderungsvorschlag des Zweckverbandes der Münchener fachärztlichen Vereinigungen, welcher nur eine Gruppe: Innere Medizin (evtl. mit Unterabteilungen) vorsah, keine Beachtung gefunden hat, und erklärt sich gegebenenfalls, d. h. wenn nach Abschluß der zwischen Herrn Geheimrat v. Romberg und Herrn San.-Rat Stauder bereits im Gange befindlichen Verhandlungen ein Antrag auf noch nachträgliche Abänderung als zweckmäßig erachtet wird, diesen Antrag zur Weiterverfolgung zu übernehmen.“

Als weiterer Punkt der Tagesordnung erfolgt ein Bericht des Herrn San.-Rat Scholl über das neue Arztgesetz. Referent beleuchtet in interessanten Ausführungen das Gesetz nach verschiedenen Richtungen hin, legt besonderen Nachdruck auf die Notwendigkeit desselben, wenn es auch nicht ganz nach den Wünschen der Aerzteschaft ausgefallen sei. Besonders befürchtet er von der Verhältniswahl eine Politisierung des ärztlichen Vereinslebens. Als weitere Schönheitsfehler erachtet er eine eventuelle Teilung der großen Vereine, durch die die Standeseinheit gesprengt werden würde, sowie die Zuziehung der Rechtsanwälte zu den Berufsgerichten, die eine Verlängerung des Verfahrens herbeiführen und den kollegialen Ausgleich erschweren würden.

Die unwürdige Bevormundung der Aerzte durch das Verlangen, die Richtlinien der Bezirksvereine dem Landtag zur Genehmigung zu unterbreiten, wurde noch in letzter Stunde beseitigt.

Nach einem Dank an den Landtag, das Ministerium und die Referenten gibt Redner der Hoffnung Ausdruck, daß das Gesetz nun auch von den Aerzten in dem richtigen Geist gehandhabt werden und ihnen zum Segen gereichen möge.

C.

Aerztlicher Bezirksverein Amberg und Umgebung.

3. (ordentliche) Vereinsitzung am 30. April 1927.

Anwesend 22 Mitgl. Vorsitz: San.-Rat Dr. Dörfler. Seinen Austritt erklärt Dr. Kann, Vilseck, wegen Wohnortswechsel. — Wegen mangelhafter Berichterstattung einzelner Herren über die Grippeerkrankungen hat der Bezirksarzt bisher eine amtliche Bestätigung der Grippeepidemie nicht übersandt; er soll darum erneut angegangen werden. — Zur Kenntnis dient das Rundschreiben des LA. über den Versuch der Krankenkassenorganisation zur Außerkraftsetzung der Aufhebung des 20proz. Kassenrabattes, sowie die entsprechenden Rückäußerungen des Ausschusses und der Geschäftsstelle. — Berichtet wird über eine Sitzung der Knappschaftsältesten der Luitpoldhütte, zu welcher der Ausschuß des Vereins eingeladen war, und in welcher über die Notlage der Knappschafts-Krankenkasse und die Belastung derselben mit Krankengeld verhandelt wurde. Die gegen die Aerzte in derselben erhobenen Vorwürfe konnten größtenteils als nicht gerechtfertigt zurückgewiesen werden, für berechtigte Beanstandungen konnte Abhilfe in Aussicht gestellt werden, sobald die Kasse tatsächliche Unterlagen beibringt. — Beschlossen wurde ein Antrag zum nächsten Bayerischen Aertztetag. Als Vertreter des Vereins für denselben wurden die Herren San.-Rat Dr. Dörfler und Dr. Martius bestimmt. Als Delegierter für den Deutschen Aertztetag wurde Herr Dr. Kord-Lütgert vorausbestimmt. Am Bayerischen Aertztetag soll außerdem ohne Mandat der Geschäftsführer der Verrechnungsstelle, Herr San.-Rat Dr. Nürbauer, teilnehmen. — Vorbereitende Schritte zur Gründung einer Ortsgruppe der Gesellschaft zur Be-

kämpfung der Kurpfuscherei werden dem Kurpfuscherei-ausschuß (Dörfler, Martius, Kord-Lütgert, Zängerle, Fischer und Weiß) übertragen. — Vollen Beifall erntete Kollege Dr. Kord-Lütgert mit seinem stellenweise sehr humorvollen Referat über die Neuauflage der wirtschaftlichen Verordnungsweise, welche eine erweiterte Sammlung von Fußangeln und drakonischen Strafbestimmungen für die Kassenärzte darstellt und erheblich an die Kriegsartikel der vorrepublikanischen Zeit erinnert. Die Einrichtung einer AKO. soll von der Vorstandschaft vorbereitet und in die Wege geleitet werden. — Dr. Zeller hält ein ausführliches Referat über den Text des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und gibt der Hoffnung Ausdruck, daß die noch fehlenden Ausführungsbestimmungen zu demselben nicht auch 13 Jahre, wie das Gesetz selber, bis zu ihrem Erscheinen brauchen. Als den für die Aerzteschaft wichtigsten Punkt bucht derselbe, daß in diesem Gesetz erstmals das alleinige Recht der approbierten Aerzte zur Behandlung nach wissenschaftlich anerkannten Methoden festgelegt und die Kurpfuscherei unter Strafe gestellt ist. Er weist besonders auf die hieraus für die Aerzteschaft resultierenden Pflichten hin. — Kurz erwähnt wird durch den Vorsitzenden das Rundschreiben mit der Aufforderung zum Anschluß an die sog. „Aerztliche Sezession“, vor welcher gewarnt wird. — Angenommen wird ein Antrag über die Bekanntgabe der Gebührenpflichtigkeit ärztlicher Zeugnisse und die Verpflichtung, diese Gebühren jeweils sofort einzuheben. Die Zeugnisanforderung wächst sich zu einem Unfug aus, der von den meisten Kollegen als eine Last empfunden wird.

Dr. Martius.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Den nachverzeichneten Anstaltsärzten an Kreis-, Heil- und Pflegeanstalten wird der Titel und Rang eines Oberarztes verliehen: Dr. Joseph Schapfl in Egfling, Dr. Karl Steichele in Gabersee, Dr. Fritz Zierl in Regensburg, Dr. Wilhelm Einsle in Ansbach, Dr. Hermann Pfannmüller in Ansbach, Dr. Max Schneider in Lohr, Dr. Peter Berg in Kaufbeuren, Dr. Albert Sighart in Günzburg, Dr. Hermann Stachler in Frankenthal, Dr. Wilhelm Lenhart in Kaufbeuren.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztlichen Kreisverbandes Oberbayern-Land.

Herr Geh. Med.-Rat Dr. Oberpriller (Freising), ist gestorben. Das Sterbegeld in Höhe von M. 2500.— wurde umgehend überwiesen. Ich ersuche die Herren Geschäftsführer und Kassiere der Vereine pro Kopf ihrer Mitglieder umgehend M. 5.— einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, mit der Mitteilung: Sterbegeldbeitrag Dr. Oberpriller, xmal M. 5.—

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und seiner Krankenkassenabteilung.

1. Nach Beschluß des Geschäftsausschusses unterbleibt künftig der Eintrag der Mitglieder des Aerztlichen Bezirksvereins in dem Berufsverzeichnis des Telefonbuches. Wir machen darauf aufmerksam, daß Einzelbeiträge im Telefonbuch nicht gestattet sind und Zuwiderhandlungen bestraft werden müßten.

2. Verschiedene Instrumente zu verkaufen. Näheres: Frau Sanitätsrat Dr. Bernett, Landgrabenstr. 146, Tel. 41621.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitzerstrasse 15. — Sammel-Nr. 41001. — Drahtadresse: „Aerzterverband Leipzig“.

Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien, einschl. d. Frauenklinik im Ceillienhaus Berlin des Verbandes Deutscher Krankenkassen), 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>Barmen, Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.</p> <p>Berlin-Treptow (Bez. XV), Schul- und Fürsorgestelle.</p> <p>Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.</p> <p>Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenstellen des Kreises.</p> <p>Bochum, Assistentenstellen am Josephkrankenhaus, Elisabethkrankenhaus u. Augustakrankenhaus.</p> <p>Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Bottrop / Westf., Assistentenstellen am Marienhospital.</p> <p>Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.</p> <p>Bremen, Fab.KK. der Jutespinn. und Weberei.</p> <p>Bremen, Arzt- und Assistentenstellen am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.</p> <p>Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art</p> <p>Buer/Westf., Assistentenstellen am Marienhospital.</p> <p>Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaft Baden, Kalisatzbergwerk.</p> <p>Castrop / Westf., Assistentenstellen am kath. Krankenhaus und evang. Krankenhaus.</p> <p>Coethen, Anhalt, Stadtassistentenarztstelle, Armenarztstätigkeit.</p> | <p>Culm, S.-Altbg., Knappschafts- (Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Cüstrin, Stadtarztstelle.</p> <p>Dobitschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.</p> <p>Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.</p> <p>Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistentenarztstelle am Krankenhaus.</p> <p>Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.</p> <p>Essen, Ruhr, Arztstelle an den v. d. Kruppischen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten. — Stadtarztstelle.</p> <p>Frohburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Geestemünde, OKK. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.</p> <p>Gelsenkirchen, Assistentenstellen am Marienhospital.</p> <p>Glessmannsdorf, Schles.</p> <p>Gladbeck / Westf., Assistentenstellen am St. Barbaraehospital.</p> <p>Gössnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.</p> <p>Grötzech, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</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>Herne/Westf., Assistentenarztstellen am kath. Krankenhaus u. evang. Krankenhaus.</p> <p>Hirschfelde, siehe Zittau.</p> <p>Hohenmölsen, Assistentenarztstelle am Knappschaftskrankenhaus.</p> <p>Hörst/Westf., Assistentenarztstellen am Josephshospital</p> <p>Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.</p> <p>Keula, O.L., s. Rothenburg.</p> <p>Knappschaft, Sprengelarztstellen d. Oberschl. Knappsch.m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.</p> <p>Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.</p> <p>Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.</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>Mühlheim / Ruhr, Assistentenstellen am Evang. Krankenhaus und Kathol. Krankenhaus.</p> <p>Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.</p> | <p>Naumburg a. S., Knappschafts- arztstelle.</p> <p>Noblitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts- (Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Oberhausen, Assistentenarztstellen am Evang. Krankenhaus.</p> <p>Oberschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.</p> <p>Olbersdorf, siehe Zittau.</p> <p>Osterfeld / Westf., Assistentenstellen am Marienhospital.</p> <p>Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts- (Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Baunhelm (b. Mainz), Gemeinde- arztstelle.</p> <p>Regis, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Reineröd (Westerwd.), Gemeinde- arztstelle.</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. Kr. Sagan.</p> <p>Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandeb. Knappschaft.</p> <p>Schmalkalden, Thüringen.</p> <p>Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.</p> <p>Schmittgen, T., Gem. Arztstelle</p> <p>Schmölla, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Slaghöfen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.</p> <p>Sodingen / Westf., Assistentenarztstellen am kath. Krankenhaus.</p> <p>Starkenbergr, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Turchau siehe Zittau.</p> <p>Wanno-Elekel, Assistentenstellen am Annehospital und am Josephshospital.</p> <p>Waltenscheid/Westf., Assistentenstellen am St. Marienhospital.</p> <p>Welsensass. Berl., Hasenoweb.</p> <p>Welsauwasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.</p> <p>Wesel, Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Wesermünde, O.K.K. Gemein- de u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermünde-Gemeinde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.</p> <p>Westerburg, Kommunalverband.</p> <p>Windischleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Witten/Bebr., Assistentenstellen am Diakonissenkrankenhaus u. Marienhospital.</p> <p>Zehna, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Zimmerau, Bez. Königsbrunn.</p> <p>Zittau-Hirschfelde (Bezirk).</p> <p>Arztstelle b. d. Knappschafts- krankenkasse der „Glücklichen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau).</p> <p>Zoppot, AOKK.</p> |
|---|--|---|---|

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

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

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

Die Betriebskrankenkasse der Franziskaner Leistbrauerei teilt uns mit, „daß ein gewisser Forstdorfer oder Forsthofer, angeblich Bierführer oder Fuhrmann, nicht Mitglied der Kasse ist, daß also für ihn auf Kosten der Kasse keine Rezepte verordnet werden dürfen. Wir bitten die Herren Kassenärzte, auch noch darauf aufmerksam zu machen, daß X. F. wahrscheinlich überhaupt kein Kassenmitglied ist und eine Behandlung desselben nur dann angezeigt ist, wenn er den Mitgliedsnachweis einer Kasse erbringt.“

dozent Dr. Büchner, Freiburg, übernommen. Alles Nähere beim Leiter des Kurses, Direktor Dr. Klare, Scheidegg i. Allgäu.

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie.

In der Mitteilung vom 23. April 1927 über den Beschluß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in bezug auf den Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Chirurgie muß es heißen: „an der nächsten Tagung der Internationalen Gesellschaft für Chirurgie“ statt: „am der diesjährigen Tagung“.

Bücherschau.

Allergische Diathese und allergische Erkrankungen. Von Prof. Dr. Hugo Kämmerer, München. J. F. Bergmann, München 1926 210 S. Preis geb. RM. 16 20.

Verfasser hat es unternommen auf der Grundlage einer kritischen Sichtung dessen, was die Literatur auf diesem Gebiete bietet, aber auch auf der Grundlage eigener Forschung in einer grossangelegten Arbeit ein Bild von dem zu geben, was feststeht und was noch der Nachprüfung bedarf. Wer sich an der Hand des Buches in den Stoff vertieft, erhält Klarheit über den Begriff der Allergie, über ihre Erscheinungsformen, über das, was durch die experimentelle Forschung gewonnen worden ist, über die Beziehungen der Allergie zur Konstitution und zur Disposition des Einzelindividuums, ferner über die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten im allgemeinen und bei den einzelnen hierher gehörigen Erkrankungen wie Nesselsucht, Asthma, Heufieber, Quinckesches Oedem, welche einer eingehenden und man darf sagen neuartigen Betrachtung unterzogen werden. Auch Erkrankungen werden in den Bereich der Erörterung gezogen,

Tuberkulose-Fortbildungskurs in der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg.

Der diesjährige Fortbildungskurs über die Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie aller Formen der kindlichen Tuberkulose findet vom 29. August bis 3. September 1927 statt. Neben der Erörterung theoretischer Fragen wird dieses Mal besonderer Wert auf die praktische Betätigung gelegt, so daß den Kursteilnehmern reichlich Gelegenheit gegeben wird, klinisch und röntgenologisch zu untersuchen. Uebungen in der Deutung röntgenologischer Befunde werden den breitesten Raum des Kursprogramms einnehmen. Die pathologische Anatomie hat, wie in früheren Jahren, wieder Herr Privat-

welche wir bisher mehr als Symptomenkomplexe ohne Kenntnis ihrer wahren Ursache anzusehen hatten, wie Migräne, Epilepsie, Schwangerschaftstoxikosen und andere.

Es darf wohl als eine staunenswerte Leistung angesehen werden, was hier offenbar auf Grund eigener langjähriger Vertrautheit mit den Problemen auf diesem Gebiet aus der gesamten Wissenschaft zusammengetragen und verarbeitet worden ist, um auf diesem Neuland weiteren sicheren Boden zu gewinnen. Freilich sind wir z. B. bei Urtikaria, dem Asthma, der Epilepsie und Migräne von abschliessender Erkenntnis noch weit entfernt, und sehr viel in dem Buche hat mehr theoretisches Interesse. Aber darüber hinaus gibt es auch dem praktischen Arzte, der sich mit dem »Symptomenkomplex« nicht mehr zufrieden geben will, eine wertvolle Anleitung die Fälle, die an ihn kommen, genau zu beobachten, auf Wesensart und Ursache zu studieren — dabei, wenn auch in bescheidener Weise, an der Erkenntnis mitzuarbeiten und den Boden zu gewinnen für eine sinnvolle, der Art des Falles angepasste Behandlung.

Neger, München.

Gymnastik. Ein Kanon der Körperschule und angewandten Muskellehre. Für Lehrer und Lehrerinnen, Turnwarte, Sportärzte und Studenten der Leibesübung. Von K. A. Knudsen, Turninspektor für das Königreich Dänemark. Uebersetzt von A. Iversen. Herausgegeben von K. Möller, Städt. Turninspektor. Zweite verbesserte Auflage. Mit einem Titelbild und 57 Abbildungen im Text. (IX und 176 S.) Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin 1927. 8°. Kart. RM. 4.—.

»Gymnastik« ist heute ein Schlagwort geworden und neue Systeme wachsen wie Pilze aus der Erde. So ideal das Streben der einzelnen sein mag, so verfallen sie doch allzuleicht in den Fehler, sich vom Einfachen, Natürlichen abzuwenden, durchaus neue, zum mindesten zahllose neue Zusammensetzungen bringen zu wollen. Aber auch hier gilt das Wort: »In der Beschränkung zeigt sich erst der Meister!« — es gilt das Wesentliche aus dem grossen Vorrat der Uebungen herauszufinden, den Wert der einzelnen Uebungen beurteilen zu können. Dafür zeigt der bekannte dänische Turninspektor K. A. Knudsen in seinem nun in zweiter verbesserter Auflage vorliegenden Buche den richtigen Weg.

Seine Gymnastik ist Haltungserziehung und Formung des Körpers auf biologischer Grundlage. Sie weist den ganz einfachen Bewegungen, die sich aus dem Bau der Gelenke und der Wirksamkeit der Muskeln als die natürlichsten und nächstliegenden

ergeben, den ihnen gebührenden Platz an. Mit grosser Klarheit und Genauigkeit an Hand lehrreicher Abbildungen werden richtige Ausführung, Fehler und deren Vermeidung beschrieben, sowie die Einwirkung der Uebungen auf den Körper behandelt. So wird dem Streben nach körperlicher Schönheit und körperlicher Gesundheit, das Hand in Hand geht, ein fester und gangbarer Weg vorgezeichnet. Ein vom Herausgeber zusammengestelltes alphabetisches Verzeichnis der in dem Buch angeführten Muskeln und Muskelgruppen wird dem Lernenden willkommene Hilfe bieten.

Kein Turnlehrer sollte an diesem Buch vorübergehen, das in seiner Schlichtheit wissenschaftliches Rüstzeug und zugleich ästhetische Einsichten vermittelt, ohne die kein idealer Turnlehrer auskommen kann.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Arzneimittelreferate.

Wesen und Bekämpfung der See- und Luftkrankheit. Von Prof. O. Bruns, Medizinische Universitäts-Poliklinik Königsberg i. Pr., (Münchener medicin. Wochenschrift Nr. 24 vom 11. Juni 1926.) Prof. O. Bruns, Vorstand der Med. Univ. Poliklinik Königsberg i. Pr., hat sich mit Untersuchungen über Wesen und Bekämpfung der Seekrankheit beschäftigt. Auf Grund seiner Experimente am Barnyschen Drehstuhl gelangt er auch zu der Ueberzeugung, dass die Entstehung der Seekrankheit auf Störungen des Gleichgewichtssinnes infolge Erregung des Vestibular-Apparates beruht und er fasst seine Erfahrungen in Form folgender Verordnungen zusammen:

„Etwa 1 1/2 Stunde vor Beginn der Luft- oder Seefahrt nehme man eine Mahlzeit ein, hüte sich aber, den Magen mit schwer verdaulichen fetten Speisen zu beladen. Man Sorge ferner dafür, dass während der Fahrt der Magen nie völlig leer werde. Alkohol ist nur zu empfehlen versuchsweise als Analeptikum beim Gefühl des Flaueins. Ich kenne aber so manchen, bei dem gerade der Reiz des Kognaks auf der Magenschleimhaut den Brechakt auslöste. Ist das Schiff auf hoher See, so stelle man sich Mittelschiffs einen bequemen Liegestuhl in der Querachse des Schiffes, möglichst in freier Luft, auf und decke sich recht warm zu. Viele Reisende tragen einen dicken Papierschurz auf Brust und Magen, der bekanntlich schön warm hält. Fühlt man sich nicht gänzlich taktfest, so bleibe man den Maschinen, Küchen und Speiseräumen

'ARZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 9

Inhalt: Dr. phil. Busse: Das Klima des nördlichen Schwarzwaldes. — Dr. Bamberger, Kronach: Zur Frage der Tetanusprophylaxe. — Dr. iur. Cordes: Zur Aufwertung in der Lebensversicherung. — Gesellschaftsberichte: Sitzung der Oberrheinischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. — Dr. Max Hirsch, Charlottenburg: Ausgewählte Kapitel aus der Wissenschaftlichen Bäderwoche in Schreiberhau i. R. — Zeitschriftenübersicht. — Bücherschau. — Elisabeth Feldhaus: Gedenktage aus der Geschichte der Medizin. — Lustige Ecke: Künstliche Atmung.

DIE TUBERKULOSE

Heft 5

Inhalt: Hans Much: Bedeutung der Fettlipide für die Tuberkulose. — Dr. Ludwig Schaetz: Ueber Gastropathia tuberculosa. — Dr. H. Schulte-Tiggens: Die praktische Bedeutung der Tuberkulose-Komplementbindung. — Dr. Gabø: Zu »Fieberzustände bei der Differentialdiagnose Lungentuberkulose« von K. H. Blümel. — K. H. Blümel: Schlusswort zu vorstehender Bemerkung. — Dr. T. Sternberg: Zur Behandlung der Lungentuberkulose mit Kreosotderivaten. — Dr. med. H. Schwermann: Robural. Ein Nähr- und Kräftigungsmittel. — Dr. Ernst Falk: Zur Goldbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. — Dr. med. Paul Weil: Tuberkulose und Kriegsdienstbeschädigung. — Referate.

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

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

vom an.

Name:

Adresse:

Die therapeutische und wirtschaftliche Ueberlegenheit

der Quarzlampe Künstliche Höhensonne Original Hanau

wird erneut
nachgewiesen in den Arbeiten von:

Priv.-Doz. Dr. Fr. Peemöller am Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf, „Biologische Lichtwirkungen beim gesunden und kranken Menschen unter besonderer Berücksichtigung der Rachitis“

(Sonderabdr. a. d. „Strahlenther.“, Bd. XX/1925, 60 S.)

und Dr. phil. F. Dannmeyer am Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf, „Intensitätsbestimmungen im hygieinischen Bereich gewisser Ultraviolettrahler“.

(Sonderabdruck aus der „Strahlentherapie“, Bd. XXII/1925, 16 S.)

Interessenten zu dieser Frage wollen auch das Vorwort zu unserem 72seitigen Hauptprospekt beachten, in dem Geh. San.-Rat Dr. Bach, Bad Elster, zu obiger Frage Stellung nimmt unter Zitierung zahlreicher Autoritäten.

Alle drei Arbeiten sind bei Sollux-Verlag, Hanau a. M., Postfach 1177, käuflich erhältlich zum Gesamtpreis von RM. 1.75.

Auch werden sie von uns leihweise kostenlos zur Verfügung gestellt.

Quarzlampen-Gesellschaft
m. b. H.,
Hanau a. M., Postfach 896.

Vorführung kostenlos und unverbindlich:
In München bei Ing. Karl Weisser,
Mariahilfstr. 5, Telephon 24539.

Adelholzener Primusquelle

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

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



Sanatorium Schömburg

in Schömburg bei Wildbad (Schwarzwald)
Chefarzt: Dr. Walder.

Privat-Lungenheilstalt

650 Meter ü. d. M.

Sommerkuren Winterkuren
Mittlere Preise Näheres Prospekt

Pneumothoraxtherapie Halsbehandlung
Röntgengerätigung Höhen-
sonne Luft-Sonnenbad



Phys.-diät. Kuranstalt

u. Erholungsheim unter ärztl. Leitung.
Ein Dorado für Gesunde, Kranke und Erholungsbedürftige.
— 450 m ü. M. — Moderne Einrichtung. — Deutsches Haus.
Pensionspreis von Mk. 5.— an. — Aerzte Ermässigung. —
Illustr. Prospekte frei durch den Besitzer M. Pfenning.

HERZ- und NERVENERKRANKUNGEN



Spezialinstitut — fr. Geh.-Rat Hufnagel —
für die gesamte moderne Elektro-(Hoch-
frequenz)-Therapie in enger Verbindung
mit den Heilfaktoren des Kurortes.

Dr. med. Viktor W. Hufnagel

Mai bis September. Prospekte.

Bad Orb.

Haus Hohenfreudenstadt

für Nerven- und innere Krankheiten
Behandlung nach den Grundsätzen der Individualpsychologie.



770 m ü. dem Meere

Das ganze Jahr
geöffnet

Drahtanschrift
Schwarzwaldbauer

Besitzer und leitender
Arzt: Dr. J. Bauer

Fernruf 341

Gebildete Dame

mit langjähriger kaufmännischer Praxis,
sucht Stellung als Sekretärin oder selbst-
ständige Korrespondentin. Offerten an
Dr. Gerster, Giessen.



Auto-Garagen

in Wellblechkonstruktion,
Feuersicher, aus Vorrat.

Wolf Netter & Jacobi

Frankfurt a. M.
Geschäftsstelle München
Fuggerstr. 2 Tel. 72565

Fieberkurven

100 Stück Mk. 1.75.

500 Stück Mk. 8.—.

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

INSERATE

finden weiteste Verbreitung
in dem „Bayerischen“
Arztl. Correspondenz-Blatt“

Leo Tölke

München: Asamstr. 6

durch direkten Import
billiger Verkauf von
Kolonial-Waren.

Ich führe nur allerbeste
Waren, daher bin ich
Vertrauensfirma der Beru-
fungs-Organisation Bayer.
Hausfrauen, daher be-
ziehen viele Hunderte süd-
deutscher Familien regel-
mäßig ihren Haushalts-
bedarf von mir.

Bestellungen von 20.—
an franko.

Jede Ware, welche nicht
gefällt, wird anstandslos
zurückgenommen.
Auf Wunsch neutrale Ver-
packung.

Fordern Sie die Haus-
frauen Zeitungspreisliste.

Einige Waren der Preis-
liste:

Kaffee gebrannt, 1.50, 2.50
2.70, 3.20, 3.40, 3.45, 3.65,
3.95, Kaffee, roh, 2.20,
2.40 bis 3.45; Kakao, nur
hochfett, 1.30, 1.80, Tee
3.80, 5.25, 6.65, 8.—,
Malzkaffee Special —.30,
Himbeersaft, reine Frucht
3/4 Liter Flasche 1.70, Reis
—20, —24, —26, —29,
—33, Linsen —.31, —.44,
Erbsen la la —.30, —.42,
Haferflocken la la —.33,
Tafelöl Special 3/4 Liter
Flasche 1.60, Oliven-Öl
1/2 kg 1.65, 1 kg 3.10, Man-
del süß ohne Abfall und
Bruch 2.25, Sultanas
Smyrna 1.—, Vanille Glas
2 Stg. —.80, Mischobst
—65, Weinbeeren —.55,
Aprikosen 1.30, Choko-
lade 100 gr Tafel —.35
bis —.55, Ochsenmaul-
salat 1 kg 1.65, Oelsar-
dinen, feinste —.30, —.55,
—90, Lachs ger. 150 gr
1.75, Corned Beef 1.—,
1.75, Halberst. Würstchen
4 Paar 1.45, 8 Paar 2.85,
Konfitüren 5 Eimer 3.70,
3.70 bis 5.50, alle Obst-
und Gemüse-Konserven
billigst; Badenseife 200 g
gelb —.18, weiß —.20,
Kerzen Paket 8 St. —.65,
Zündhölzer —.25, Par-
ketwachs weiß 1/2 kg —.95,
Scheuertücher, groß mit
verst. Mitte —.38, —.46,
—58, Wäscheklammern
Schock —.28.

fern, vermeide überhaupt, wenn möglich, geschlossene Räume und das Verfolgen der Horizontlinie mit den Augen. Eine ablenkende körperliche und geistige Betätigung wie Turnen, Fechten, Schwimmen, Sheffelboard, Kamelreitapparat ist durchaus programmässig.

Als Medikamente kommen in erster Linie Sedativa (z. B. Veronal bzw. Paranoval) in Betracht, die man sich leicht durch den Schiffsarzt bzw. durch die Schiffsapotheke besorgen kann. Alles krampfhaft, erregte Wesen muss gedämpft werden.

Zu diesem Zwecke nehme man die erste Dosis des Beruhigungsmittels am besten eine halbe Stunde ehe die Luftfahrt beginnt oder das Schiff auf hohe See kommt. Die zweite Dosis etwa nach fünf Stunden. Am nächsten Morgen nehme man nach dem Erwachen wiederum ein Pulver.

Bei schwerer See oder den ersten Zeichen leichten Unbehagens empfiehlt es sich nochmals eines der Pulver zu nehmen, denen am besten ein leichtes Analeptikum zugemischt ist. Dazu gegebenenfalls ein fester Leibgurt bzw. Trikotleibbinde.

Phanodorm bei Schlafstörungen im Wochenbett. Von Dr. O. Silzer, Assistent des städt. Wöchnerinnenheims Nürnberg (dirig. Arzt Oberarzt Dr. Gänsbauer). (Münch. Med. Wochenschr. Nr. 49 vom 3. Dez. 1926.) Die Schlafstörungen der Wöchnerinnen sind meist nervöser Natur. Von den bis heute gebräuchlichen, sonst vielleicht wohl bewährten Schlafmitteln sind aber gerade die bekanntesten meist nicht recht geeignet.

Das Phanodorm wurde von uns in 106 Fällen verordnet. Es wurde jeweils 1 Tablette = 0,2 g gegeben, in 1/3 Tasse heissen

Tees aufgelöst, etwa 1/3 Stunde vor dem letzten Stillen, so dass nach Abnehmen des Kindes in der Regel ein schnelles und leichtes Einschlafen erfolgte. Von den meisten Kranken wurde die Wirkung als hervorragend bezeichnet. Sie bestand in einem ununterbrochenen, meist traumlosen Schlaf. Nach sieben Stunden — beim Wecken zum Stillen — fühlten sich die Mütter vollkommen frisch. Ueber Nebenwirkungen, wie Druckgefühl im Kopf, Schlaftrunkenheit usw. hatten nur ganz wenige zu klagen. In 83 Fällen wurde bester Schlaf erzielt. Bei den übrigen 23 fanden wir als störende Ursache den Schmerz, dessen Unterdrückung nicht Aufgabe der Hypnotika sein kann. Bei starken Nachwehen hat sich zur Erzielung guten Schlafs die Kombination von Phanodorm mit 1 g (!) Aspirin als recht wirksam erwiesen. Wöchnerinnen mit fieberhaften Erkrankungen, Eklampsie und Nierenschädigungen (Nephropathie und Präeklampsie) setzten der Wirkung des Phanodorms keine Resistenz entgegen. Schlafstörungen bei ihnen wurden in gleich guter Weise beeinflusst. Eine Einwirkung auf den Kreislauf, den Magen-Darmkanal oder gar auf das Sensorium konnte nicht wahrgenommen werden.

Von verschiedenen Arzneistoffen ist bekannt, dass sie in die Milch übergehen. Wir haben unsere Kinder daraufhin aufs genaueste beobachten lassen. Von einer Beeinflussung, die sich etwa in übermässiger Schläfrigkeit und in Trinkfaulheit kundgetan hätte, konnte keine Rede sein.

Phanodorm hat sich bei Schlafstörungen im Wochenbett in allen Fällen, bei denen nicht ein Schmerzreiz die Wirkung unterdrückte, aufs beste bewährt. Es ist frei von Nach- und Nebenwirkungen, eine Kumulation nicht nachzuweisen. Die Beobachtung der Kinder und die chemische Kontrolle ergeben, dass ein Uebergang in die Milch nicht stattfindet.

Nujol

Gesetzlich geschützt



Regelmäßig wie ein Uhrwerk

gegen Obstipation Das ideale Darmgleitmittel

„Nujol“, der Prototyp der Paraffinöle ist vollkommen chemisch, rein sowie geschmackfrei und besitzt eine auf die Physiologie des Darmes eingestellte Viskosität.

Literatur und Proben kostenfrei durch

Deutsch - Amerikanische Petroleum - Gesellschaft
Nujol-Abteilung / Hamburg 36

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt (Löschblatt) des Laboratoriums Reumella, Berlin SO 36, bei, den wir der besonderen Beachtung unserer Leser empfehlen.

Der
Verlag der Ärztlichen Rundschau
Otto Gmelin
München 2 NO 3
hat
Postscheckkonto
Nr. 1161 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 Verordnung mitgeben zu wollen.

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

DAS NIERENBAD STAHL- U. MOORBAD

hervorragend heilkräftig bei harnsaurer Diathese, Gicht-, Nieren-, Steingrieß- u. Blasenleiden.

Eigene Jagd.

STAATLICHES MINERALBAD BAD BRÜCKENAU

Eisenbahnlinie Hamburg-München, Lokalbahn ab Jossa. Auch über Bad Kissingen u. Fulda auf staatlichen Postautos bequem zu erreichen. Höhenlage 300 m B. d. M. Auskünfte und Werbeschriften durch die Direktion des staatl. Mineralbades Bad Brückenau (Bayern-Ufr.)

WERNARZER QUELLE

erprobt gegen Frauen- und Nervenkrankheiten, Blutarmut etc. Kurzeit: 1. Mal - 1. Okt. 12 staatl. Kurhäuser.

Forellen-Fischerel.



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

Arztjournal wird jederzeit auf Wunsch zugeandt.

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. Tel. 23001.

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

Nr. 20.

München, 14. Mai 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Ergebnisse der Sitzung des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen. — Krankenkassenkommission. — Wohnungs- und Siedlungswesen. — Gesundheitskommissionen. — Die Reichsnotgemeinschaft deutscher Aerzte. — Vereinsmitteilungen: Traunstein-Laufen; Nürnberg; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt.

Geheimrat Dr. Hans Dörfler, Weissenburg i. B.

Am 3. Mai waren es 25 Jahre, seitdem Herr Geheimrat Hans Dörfler Vorsitzender des Aerztlichen Bezirksvereins Südfranken ist.

Herr Kollege Dörfler hat es verstanden, neben seiner großen beruflichen und wissenschaftlichen Tätigkeit in ebenso hervorragender Weise die Interessen seines Standes zu vertreten und ein treffliches Vorbild für seine Kollegen zu sein. Er ist nicht nur in seiner engeren Heimat als standestreuer Führer hoch geschätzt, sondern auch innerhalb der gesamten deutschen Ärzteschaft. Möge es unserem Stande nie an solchen Männern mangeln!

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Verein Nürnberg.

Donnerstag, den 19. Mai, abends 8 $\frac{1}{4}$ Uhr Sitzung im großen Saale des Luitpoldhauses. — Tagesordnung: Herr M. Strauß: Demonstrationen. — Herr S. Löwenihal: Einiges vom diesjährigen Kongreß für innere Medizin im Hinblick auf seine derzeitige Bedeutung für die ärztliche Praxis. Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

Ergebnisse der Sitzung des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 5. Mai 1927.

I. Aenderung der Richtlinien für Prüfungseinrichtungen.

1. Abschn. I Ziff. 3 Abs. 2 erhält folgenden Zusatz: „Mangels einer örtlichen Vereinbarung gilt als solche Frist der Zeitraum von 1 Monat.“

2. An die Stelle von Abschn. IV Ziff. 2 und 3 tritt die folgende Bestimmung: „Das Verfahren bei der Rezeptprüfung bemißt sich nach Ziff. 72 bis 78 der Verordnungsregeln der Wirtschaftlichen Verordnungsweise.“

II. Aenderung der Zulassungsbestimmungen.

Dem § 8 wird folgender Absatz X angefügt: „Die Verhandlung im Zulassungsausschuß ist nicht öffentlich. Ueber den Hergang der Beratung und über das Stimmverhältnis bei der Abstimmung ist Schweigen zu beobachten. Der Zulassungsausschuß kann in besonderen Fällen auf Grund einstimmigen Beschlusses Ausnahmen zulassen.“

III. Aenderung der Zulassungsgrundsätze.

§ 5 Abs. III erhält folgende Fassung: „Unter den die Zulassungsbedingungen erfüllenden Aerzten sind Kriegsteilnehmer, insbesondere Schwerkriegsbeschädigte, sowie verdrängte, vertriebene und ortsansässige Aerzte zu bevorzugen.“

IV. Aenderung der Richtlinien für die Anwendung der preuß. Gebührenordnung.

Im Abschn. II wird in der Anmerkung zu II 78a und II 78b das Wort „zusammen“ durch das Wort „je“ ersetzt.

V. Interpretation.

1. Zu Abschnitt II Ziffer 7 der Richtlinien für Prüfungseinrichtungen: „Dies gilt auch bei Nachuntersuchungen in der Wohnung des Versicherten.“

2. Zu § 2 Abs. I Satz 4 der Zulassungsbestimmungen: „Es ist nicht notwendig, daß ein Arzt, der in einem Bezirk (A) niedergelassen ist, wenn er sich in einem benachbarten Bezirk (B) in das Arztregister eintragen lassen will, auch im Bezirk A eingetragen sein muß. Ein Zwang zur Eintragung in das Arztregister in beiden Bezirken besteht nur dann, wenn der betreffende Arzt als Grenzarzt tätig werden will.“

VI. Sonstiges.

1. Es wird festgestellt, daß der Bayer. Betriebskrankenkassenverband, für den nach Ziff. 75 der Verordnungsregeln der Wirtschaftlichen Verordnungsweise an sich die Rezeptschiedsstelle München zuständig ist, an diese nicht gebunden ist, sondern sich auch der Schiedsstellen in München und Speyer bedienen kann.

2. Zur Geschäftsordnung wurde beschlossen, daß der Landesausschuß in Zukunft erst dann in die Behandlung eines Antrages eintreten wird, wenn der Antrag in 15 Stück, bei Anträgen an die Kleine Kommission in 7 Stück vorgelegt wird.

3. Die nächste Sitzung des Landesausschusses wird voraussichtlich am 12./13. Juli 1927 stattfinden.

Der Vorsitzende:

Wimmer
Staatsrat.

Anmerkung: Die wichtigsten Punkte: Bereinigung des K.L.B. entsprechend den Beanstandungen des Reichs-

ausschusses, Beseitigung des „Sicherheitsventils“, Aenderungen der Begrenzungsbestimmungen, der neue Röntgentarif, Begriff der „größeren Operation“ wurden zur nächsten Sitzung vertagt.

Mitteilung der Krankenkassenkommission des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Alle kassenärztlichen Organisationen werden dringend ersucht, Prüfungsstellen für die kassenärztliche Tätigkeit, insbesondere für die Prüfung der Arztrechnungen einzurichten. Es muß Wert darauf gelegt werden, daß diese Prüfungsstellen der kassenärztlichen Organisationen auch gut funktionieren.

Wohnungs- und Siedlungswesen.

Von Dr. jur. und Dr. scient. polit. Ludwig D. Pesl, Univ.-Professor.
(Schluß.)

Reichsheimstättengesetz.

Für die Schaffung solcher Heimstätten traten und treten besonders die Bodenreformer ein. Man versteht unter Heimstätten: Ansiedlungen, hinsichtlich derer der Ansiedler in seiner Verfügungsfreiheit eingeschränkt ist; der Begriff stammt aus Amerika, wo unter „homestead“ solche Grundstücke zu verstehen sind, die einem Ansiedler in den noch unbewohnten Gebieten unentgeltlich überlassen wurden unter der Bedingung, daß er sie selbst bewohnt und bewirtschaftet und die nach einer gewissen Zeit nicht für Schulden haften, die der Ansiedler vor dem Erwerb der Heimstätte eingegangen war; sodann Grundstücke, die innerhalb gewisser Grenzen überhaupt der Zwangsvollstreckung entzogen sind (1839 in Texas, 1862 in den Vereinigten Staaten von Amerika). Versuche in Oesterreich, Italien, Schweiz, Frankreich, Belgien, Rumänien, Serbien sind fast nirgends über den Entwurf hinausgekommen; auch vom Deutschen Reiche sind seit 1890 alle paar Jahre Gesetzentwürfe eingebracht worden. Während des Krieges entfalteten die Bodenreformer eine lebhaftige Agitation für Heimstätten und erweckten Hoffnungen, die sich niemals erfüllen lassen, so daß der preußische Landwirtschaftsminister v. Schorlemer diesem unverantwortlichen Treiben entgegenzutreten mußte. Professor Bredt, Mitglied des preußischen Herrenhauses, bezeichnete 1916 mit Recht diese Heimstättenbewegung der Bodenreformer als sinnlose Agitation.

Am 10. Mai 1920 hat die Nationalversammlung ein Reichsheimstättengesetz erlassen; darnach gibt es Wohnheimstätten (Einfamilienhaus mit Nutzgarten) und Wirtschaftsheimstätten (landwirtschaftliche oder gärtnerische kleine Anwesen für eine Familie ohne dauernde fremde Kraft). Ausgeber sind das Reich, die Staaten und Gemeinden. An Beschränkungen wurden aufgenommen das Vorkaufsrecht, die Zustimmung des Ausgebers für Belastungen, es dürfen nur Tilgungshypotheken aufgenommen werden, endlich wurde noch eine Verschuldungsgrenze festgesetzt. Die wichtigste Bestimmung des Gesetzes aber ist, daß wegen persönlicher Schulden des Eigentümers eine Zwangsvollstreckung unzulässig ist.

Das Reichsheimstättengesetz bezweckt also die Schaffung eines Ansiedlerstandes, der in seinem Besitz möglichst stark gesichert sein soll. In allen Ländern, in denen Heimstätten begründet oder erwogen wurden, hatte der Bauernstand schwer um seine Existenz zu kämpfen; er war stark verschuldet und viele Bauern gingen zugrunde (so in Texas, in den Vereinigten Staaten; im Deutschen Reich Ende der 70er und Anfang der 80er Jahre). Es zeigte sich aber z. B. in Texas und in den V. St. A., daß der Bedarf an Betriebskapital stieg, sobald die Landwirte zu intensiverer Bewirtschaftung übergehen wollten; und

da die Weidewirtschaft zurückging, so verringerte sich auch der Viehbestand, der bisher eine ausreichende Grundlage für den Personalkredit gebildet hatte; nun wurde die Ernte auf dem Halm verpfändet für Darlehen, für die der Schuldner hohe Zinsen unter Anrechnung einer besonders hohen Gefahrenprämie zahlen mußte; auch die auf Kredit verkaufenden Händler und Krämer machten hohe Preiszuschläge. Die Wirkung war, daß den Besitzern von Heimstätten nicht geholfen war, sondern daß sie unter schwierigeren Verhältnissen als die gewöhnlichen Bauern um ihre Existenz kämpfen mußten.

Die gleiche Erfahrung wie in Texas machte man — ich darf sagen „natürlich“ — auch in den Vereinigten Staaten und in allen anderen Ländern, die Heimstätten haben und wir werden die gleichen Erfahrungen machen. Solange es dem Heimstatter gut geht, braucht er keinen oder nur einen geringen Kredit; sobald er aber größeren Kredit braucht, dann hat er nichts, das er zur Sicherheit verpfänden könnte und so erhält er nur unter besonders ungünstigen Bedingungen Kredit. Was die Heimstätte verhindern soll — die Verschuldung — wird gefördert. Unser Reichsheimstättengesetz gehört zu jenen Gesetzen, die aus unklaren philanthropischen Anschauungen entstanden sind und die, weil sie das Wirtschaftsleben, wie es wirklich ist, unberücksichtigt lassen, ihren Zweck nicht erreichen.

Bodenreform.

Die moderne Bodenreformbewegung ging von Henry George aus, von dessen Buch „Fortschritt und Armut“ 1879. Ohne näher auf seine Lehre einzugehen, genügt es, hervorzuheben, daß nach ihr alle Not und alles Elend auf der Erde ihre Ursachen in der Grundrente haben; diese ist für alles verantwortlich, daher muß sie beseitigt werden. „Das gleiche Recht aller Menschen auf die Benutzung des Bodens ist so klar wie deren Recht, die Luft zu atmen; es ist ein Recht, das mit ihnen geboren wurde. Denn wir können nicht annehmen, daß einige Menschen das Recht hätten, auf der Welt zu sein, andere aber nicht.“ Deshalb müsse das Privateigentum am Boden beseitigt werden, und zwar an sich ohne jede Entschädigung der Grundeigentümer, also durch Konfiskation. Da aber diese etwas zu schroff aussähe, so gäbe es einen anderen Weg; einer wirklichen und vollen Konfiskation komme es völlig gleich, wenn man es dahin bringe, das Grundeigentum illusorisch zu machen, und dies könne man durch Expropriation der Grundrente.

„Ich schlage nicht vor, den Privatbodenbesitz anzukaufen oder ihn zu konfiszieren. Das erstere wäre ungerecht, das letztere zwecklos. Lassen wir die Personen, die jetzt den Boden besitzen, immerhin im Besitz dessen bleiben, was sie ihren Boden nennen. Mögen sie ihn kaufen oder verkaufen, schenken oder vererben. Wir können ihnen getrost die Schalen überlassen, wenn uns nur der Kern bleibt. Es ist nicht nötig, den Boden zu konfiszieren, es ist nur nötig, die Rente zu konfiszieren. Dies könne ganz einfach durch die Besteuerung geschehen, einen Teil der Rente nimmt der Staat überall schon auf diesem Wege, man braucht also nur diese Steuern so zu erhöhen, daß die ganze Rente weggenommen wird, dann ist der Staat der einzige und alleinige Grundherr, ohne sich so zu nennen.“

Die Wirkungen werden paradiesisch geschildert: Außer dieser Grundsteuer gebe es keine einzige andere Steuer; weder die Näherin noch der Fabrikant, weder der Karren Gaul noch die Lokomotive, weder das Fischerboot noch das Dampfschiff, weder des Bauern Pflug noch

des Kaufmanns Vorräte würden besteuert; die Prozesse würden vermindert, die Staatsverwaltung vereinfacht; es gäbe keine Diebe, Schwindler und sonstige Verbrecher mehr, da die Moral steigen würde; mit dieser einzigen Steuer auf den Grund und Boden könnte der Staat Museen, Bibliotheken, Bäder, Gärten, Theater, Musik- und Tanzsäle, Universitäten, technische Schulen bauen, Wärme, Licht, Kraft, Wasser usw., alles könnte für jeden beschafft werden, ohne daß der einzelne auch nur einen Pfennig dafür aufzubringen hätte. „Kurz, das Ideal der Sozialisten würde erreicht werden ohne Anwendung ihrer Mittel. Die Grundrente allein ist in Wahrheit die Ursache aller Uebel und aller Not auf Erden.“ An diese Lehre Henry Georges knüpften die deutschen Bodenreformer an. Den ersten Versuch, solche sozialistische bodenreformerische Gedanken in Deutschland zu verbreiten, machte schon vor George der Arzt Dr. Stamm (Erlösung der darbenenden Menschheit 1871), der die Verstaatlichung des Grundbesitzes verlangte. 1874 gründete er den Verein für Humanismus, der bald mangels Mitglieder aufgelöst wurde. 1888 gründete Flürscheim den Bund für Bodenbesitzreform, der ebensowenig irgendeinen Erfolg hatte. Im April 1894 fand dann in Berlin ein Bundestag aller getreuen Bodenreformer statt; Damaschke übernahm den Vorsitz und entwarf ein Programm, das von da ab die Grundlage der deutschen Bodenreformbewegung blieb. Dieses Programm besteht bloß aus einem Satz und lautet: „Der Bund der deutschen Bodenreformer tritt dafür ein, daß der Boden, diese Grundlage aller nationalen Existenz, unter ein Recht gestellt wird, das seinen Gebrauch als Werk- und Wohnstätte befördert, das jeden Mißbrauch mit ihm ausschließt und das die Wertsteigerung, die er ohne die Arbeit des einzelnen erhält, möglichst dem Volksganzen nutzbar macht.“ Von da an nannte sich der Verein „Bund der deutschen Bodenreformer“. Damaschke geht wie Henry George von der grundsätzlichen Unterscheidung von Boden und Kapital aus. Das Kapital sei erarbeitetes Gut, der Boden ein natürliches Gut, das nicht erarbeitet sei; das Einkommen aus Kapital — der Zins — sei berechtigt, das Einkommen aus dem Boden — die Grundrente — unberechtigt. Deshalb soll die Grundrente soziales Eigentum, Kapital und Arbeit der freien individuellen Betätigung überlassen werden; darin findet Damaschke den Frieden zwischen Sozialismus und Individualismus.

Diese Sätze sind reine Theorie; denn es ist unmöglich, festzustellen, was von den Erträgen des Grund und Bodens auf das in den Boden gesteckte Kapital, was auf die Arbeit trifft und was nach Abzug dieser Beträge reine Grundrente ist. Wenn wir etwas genauer zusehen, so finden wir, daß die „Naturkräfte des Bodens“ keine

Erträge von selbst liefern, sondern erst, wenn Arbeit und Kapital in den Boden gesteckt werden, und zwar dauernd. Von selbst wirft der Boden wenigstens in unseren Ländern keine Erträge ab, nicht einmal brauchbares Gras, geschweige denn Getreide, Kartoffeln, Gemüse usw. Das Land mußte im Laufe von fast 2000 Jahren urbar gemacht werden; es mußte gerodet und dann dauernd gedüngt werden, wenn Erträge erzielt werden sollten. Ich erinnere etwa an Pommern, dessen Boden hauptsächlich Sandboden war und ist; vor ungefähr 600 Jahren wurde dieser Boden in Kulturland verwandelt, und wenn nicht jährlich neue Düngstoffe — also Kapital — in den Boden gebracht würden, so würde innerhalb weniger Jahre der Boden wieder Oedland sein. Ununterbrochene Verwendung von Kapital und besonders von Arbeit auf den deutschen Boden ist erforderlich, wenn Erträge erzielt werden sollen. Es ist selbstverständlich, daß der Landwirt einen Gewinn aus der Bodenbearbeitung haben will, aber kein Mensch kann ausrechnen, was von dem Gewinne „reine Grundrente“ ist. Es wäre Pflicht der Bodenreformer, nachzuweisen, was Grundrente ist und welcher Teil davon reine Grundrente darstellt. Bekannt ist die Grundrententheorie Ricardos. Das Wesentliche seiner Lehre ist: In einem neu okkupierten Lande, wo Ueberfluß an Boden besteht, wird nur Boden bester Beschaffenheit in Anbau genommen; der Preis der auf diesem Boden gewonnenen Erzeugnisse wird bestimmt von den Produktionskosten; sobald die Bevölkerung zunimmt, erhöht sich die Nachfrage nach Lebensmitteln, die nun im Preise steigen, so daß es gewinnbringend wird, auch Boden zweiter Klasse zu bebauen, oder man kann auch auf den Boden erster Klasse mehr Arbeit und Kapital verwenden, um mehr Erträge als bisher zu erzielen. Wird aber Boden zweiter Klasse in Anbau genommen, auf den, da er ungünstiger ist, mehr Aufwendungen gemacht werden müssen, um die gleichen Erträge wie der Boden erster Klasse abzuwerfen, so haben die Besitzer des Bodens erster Klasse eine Monopolstellung; unter der Voraussetzung, daß gleiche Mengen von Kapital und Arbeit auf Boden verschiedener Beschaffenheit verwendet werden, wirft der Boden erster Klasse eine Rente ab, die in dem Unterschiede zwischen den Erträgen des Bodens erster und zweiter Klasse besteht. Mit der Zunahme der Bevölkerung wird es vorteilhaft, nun auch Boden dritter, vierter und weiterer Klassen zu bebauen. Dadurch entstehen immer neue Renten und die alten erhöhen sich entsprechend; nur die letzte jeweils in Anbau genommene Bodenklasse, deren Erträge aber noch zur Bedarfsdeckung notwendig sind, wirft keine Rente ab, oder mit anderen Worten: die unter günstigeren Bedingungen er-

HORMIN

masc.

Reines Organpräparat

fem.

Bewährtes Spezifikum gegen

Sexuelle Insuffizienz

Vorzeitige Alterserscheinungen

Frigidität

Literatur und Proben
kostenfrei

Original-Packung: 30 Tabl. oder 10 Ampullen oder
10 Supposit.

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

zeugten Güter verschaffen ihrem Besitzer stets eine Rente und diese Rente nennen wir die Grundrente. —

Diese Lehre Ricardos erfuhr im Laufe der Zeit manche Veränderungen, ohne daß das Wesentliche daran geändert worden wäre. Die Lehre wirkt überzeugend und mag in der Theorie wichtig sein, wenn es sich um ein Land handelt, dessen Boden zum erstenmal in Anbau genommen wird. Aber diese Lehre gilt nicht für Boden, der seit Jahrhunderten bebaut wird, auf dem alle möglichen Pflanzen gebaut wurden; auf den jährlich stark wechselnd Kapital und Arbeit verwendet wurden, der durch Kauf, Tausch, Erbgang usw. oft den Besitzer wechselte. Bei einem solchen Boden läßt sich das Gesetz der Grundrente überhaupt nicht mehr feststellen. Durch Düngung, Bewässerung usw., kurz durch immerwährende Verwendung von Kapital und Arbeit wurde schlechter Boden vielfach Boden erster Klasse, wie andererseits ursprünglicher Boden erster Klasse durch Bebauung, aber ohne genügende Düngung und andere Meliorationen schlechterer Boden wurde, da die „natürlichen“ Kräfte dem Boden entzogen wurden. Durch Düngung können die dem Boden entzogenen „natürlichen“ Kräfte wieder beschafft werden und der Boden wieder Boden erster Klasse werden. Aber unmöglich ist es, aus den Erträgen die „reine“ Grundrente festzustellen. Ricardo spricht auch zunächst bloß von Boden, der erstmals in einem neu okkupierten Lande in Anbau genommen wird. Man dachte damals an den Urboden Amerikas, und für solchen Boden mag die Grundrententheorie richtig sein, wie sie richtig sein mag für den Boden Australiens, Argentinens, für Teile Rußlands und anderer Länder, die noch extensive Bodenwirtschaftung haben und noch nicht zur intensiveren Bewirtschaftung übergegangen sind. Es ist aber verhängnisvoll, die Grundrentenlehre auf Boden von Ländern anzuwenden, die seit Jahrhunderten intensive Bodenwirtschaft treiben. Es ist deshalb sehr bemerkenswert, daß Lassalle 1851 an Karl Marx schrieb: „Ich halte in der Tat Ricardo für unseren unmittelbaren Vater. Ich halte seine Definition der Grundrente für die gewaltigste kommunistische Tat.“

Die Bodenreformer erklären, die Allgemeinheit habe die Grundrente geschaffen und deshalb müsse sie wieder der Allgemeinheit „zurückerrungen“ werden; dabei gehen die Ansichten weit auseinander hinsichtlich der Höhe der zurückzuerwerbenden Grundrente. Paul Kassner, ein Bodenreformer, schreibt: „Die Grundrente ist soziales Eigentum. Sie soll der Gesamtheit wiedergewonnen werden.“ Und der Bodenreformer Adolf Pohlmann: „Nimmt die Allgemeinheit etwas aus dem Eigentume des einzelnen, so nimmt sie etwas, was ihr nicht gehört; nimmt sie aber die Grundrente, so nimmt sie nur das, was ihr eigen ist.“ —

Gewiß ist der Gewinn aus der Benutzung und Bewirtschaftung des Bodens auch ein Ergebnis der Allgemeinheit; denn wenn keine anderen Menschen, keine „Allgemeinheit“ vorhanden wäre, so würde niemand vorhanden sein, der dem Landwirte die aus dem Boden durch seine Arbeit gewonnenen Erzeugnisse abkaufen könnte. Nun ist es bei allen Dingen der Erde so, daß der Käufer mehr bezahlen muß, als den unmittelbaren Produktionskosten entspricht; denn ohne einen Pfennig Gewinn mag erfahrungsgemäß niemand arbeiten, d. h. produzieren. Ob der Preis, den der Landwirt erhält, wirklich ein „Mehr“ über den Ersatz für aufgewendete Arbeit (Lohn) und Verzinsung des gesamten auf den Boden verwendeten Kapitals darstellt, müßte erst nachgewiesen werden. Von den Bodenreformern wird es nun als Naturrecht erklärt oder überhaupt als recht und notwendig, daß die Gesamtheit wieder einen Teil des gezahlten Kaufpreises für die landwirtschaftlichen Erzeugnisse zurückverlangt, weil sie — die Allgemeinheit —

allein diesen Gewinn den Grundeigentümern verschafft habe. Wenn das richtig ist, dann muß aber auch zugegeben werden, daß bei allen anderen Erzeugnissen wie Schuhen, Kleidern und sonstigen Industrieerzeugnissen es ausschließlich die Allgemeinheit ist, die dem Fabrikanten, dem Kaufmann ihre Gewinne verschafft und mit gleichem Rechte müßte auch hier die Allgemeinheit diese Gewinne als von ihr geschaffen zurückverlangen. Die Sozialisten und Kommunisten haben auch diese Auffassung und die Bodenreformer haben sie auch, allerdings bloß hinsichtlich der Gewinne aus dem Boden. Sie verlangen die Sozialisierung der Grundrente, ohne daß sie sagen oder berechnen, was Grundrente ist. Darüber kann kein Zweifel bestehen, daß, wenn die Grundrente sozialisiert wird, dann auch der Gewinn der Fabrikanten und Kaufleute sozialisiert werden wird; denn eine so große Sozialisierung wie die der Grundrente könnte nicht Halt machen vor der Sozialisierung der industriellen und anderer Unternehmungen. Jedenfalls wäre die Sozialisierung der Gewinne der Industriellen und besonders der Kaufleute „gerechter“, weil deren Gewinne meist leichter erzielt werden als die der Landwirtschaft. Der Fabrikant, der Kaufmann weiß genau, was sein Nettogewinn ist auf Grund seiner Buchführung und Bilanz. Wenn der Kaufmann jährlich Zehn- oder Hunderttausende „gewinnt“, wer kann oder will sagen, daß dies ausschließlich oder auch nur überwiegend das Verdienst dieser Leute ist? Ich will bloß ein Beispiel nennen: Nach genauen Schätzungen erhalten die Landwirte für ihre Erzeugnisse jährlich etwa 8 Milliarden Mark, während die Verbraucher dafür etwa 17,5 Milliarden Mark bezahlen müssen; also mehr als sämtliche Bodenbesitzer erhalten die Kaufleute und Zwischenhändler. Will jemand im Ernste behaupten, daß die Tätigkeit dieser Händler schwerer oder größer ist als die der Landwirte? Sodann welcher Teil der 8 Milliarden, die die Landwirte erhalten, ist reine Grundrente? Uebrigens sind diese 8 Milliarden das Bruttoeinkommen; wenn überhaupt ein Gewinn erzielt wird, so ist dieser nichts anderes als der übliche Unternehmergewinn, der doch dem Landwirte zum mindesten ebenso gebührt wie jedem Unternehmer.

Die Bodenreformer sind meist sehr empört, wenn man sie als Sozialisten bezeichnet; auf diese Entrüstung kommt es nicht an, sondern nur auf die tatsächlichen Verhältnisse, und diese lassen keinen Zweifel, daß die Bestrebungen der Bodenreformer Damaschkescher Richtung sozialistisch sind. Das haben auch Sozialisten erkannt; so schreibt Wilhelm Schröder in den Sozialistischen Monatschriften anläßlich der Besprechung einer neuen Auflage der „Bodenreform“ Damaschkes: „Ein solcher Erfolg will bei einem sozialpolitischen Werke immerhin etwas bedeuten und im vorliegenden Falle kann man ihn ruhig als Zeichen des Fortschreitens sozialistischer Sinnesrichtung in der Schar derer hinhinnehmen, die aus welchen Gründen immer Bedenken tragen, sich offen als Sozialisten bekennen“; und weiter: „In ihrer — der Bodenreformer — Einseitigkeit liegt ein Stück des Erfolges der Bodenreformer, und die von ihnen erstrebte Sozialisierung des Grund und Bodens kommt schließlich ja vollauf eben dem Kommunismus zugute.“ Schon früher sagte der sozialdemokratische Führer Singer von der Bodenreform: „Haben wir erst die Bodenreform, so brauchen wir keine Sozialdemokratie, denn dann haben wir sie schon.“ Noch zahlreiche derartiger Stellen könnte ich anführen, ich will aber nur noch eine Äußerung Damaschkes selbst aus neuester Zeit hervorheben; er sagte auf dem 25. Bodenreformtag in Hamburg (1920): „Wir erwarten von diesem Bundestage, daß das Wort Sozialisierung, das so oft gebraucht wird und soviel Enttäuschung geweckt hat, jetzt einheitlich aufgenommen wird für das Gebiet, das wahrhaftig „rein“ zur Sozialisierung ist, auf dem der Grund-

rente, die ja in ihrem Wesen nichts ist als, um mit Karl Marx zu reden, „das Resultat der gesellschaftlichen Gesamtarbeit“. Ihre Sozialisierung würde also nichts anderes bedeuten als die Zurückführung des Eigentums der Gesamtheit an ihren rechtmäßigen Besitzer.“ — Deutlicher kann man es nicht sagen, daß Damaschke und sein Bund sozialistisch sind, als es Damaschke hier selbst tut.

Ich gebe gerne zu, daß sehr viele Mitglieder des Bundes sich nicht so eingehend mit den Forderungen, Zielen und Bestrebungen des Bundes beschäftigt haben, um sich selbst ein richtiges Urteil über Damaschke und seinen Bund zu bilden, sondern daß sehr viele bloß rein gefühlsmäßig Mitglieder des Bundes geworden sind, weil sie die Not und das Elend der Zeit sehen und sich leicht zu dem Glauben überreden lassen, schuld daran seien die Bodenverhältnisse. Alle diese Leute könnten wirklich Gutes leisten, wenn sie irgendwie an der praktischen Bodenreform teilnahmen, d. h. an der Innenkolonisation, der Gartenstadtbewegung und an anderen Vereinigungen, die auf dem Boden unserer Rechts- und Wirtschaftsordnung stehen und bleiben und nicht utopischen Zielen nachjagen, von denen es nicht zweifelhaft ist, daß sie die Not ins Ungeheure vergrößern, wenn sie verwirklicht würden. Alle jene Vereinigungen haben Großes geleistet auf dem Gebiete des Wohnungs- und Siedlungswesens, während Damaschke und sein Bund auf diesen Gebieten praktisch nichts geleistet haben. Es wäre kein Wort gegen Damaschke und seinen Bund zu sagen, wenn sie möglichst viele Mitglieder zu gewinnen suchten, um Grund und Boden preiswert zu erwerben — an Gelegenheiten dazu fehlt es ja nicht im geringsten — und darauf Arbeiter und andere Minderbemittelte ansiedelten, d. h. eine ähnliche Tätigkeit entfalten wie die Vereinigungen für Innenkolonisation. Durch Konfiskation der Grundrente oder durch Verstaatlichung des Bodens wird für die Schaffung von Wohnungen und Siedlungen wenig erreicht, denn der Boden spielt eine ganz untergeordnete Rolle hierbei, weitaus wichtiger ist die Frage der Beschaffung der Mittel zum Bau von Häusern. Auf einen Hektar Land lassen sich etwa 50 Siedlungen zu je 200 qm errichten; in nicht zu großer Entfernung selbst der Großstätte kostet das Hektar etwa 6000 M., auf dem flachen Lande höchstens einige hundert Mark. Selbst bei einem Preise von 6000 M. würde auf die einzelne Stelle der Betrag von 120 M. treffen, d. h. eine Verzinsung von monatlich 50 Pfennigen bei einem Zinsfuß von 5 v. H. Die Kosten des Hausbaues dagegen betragen heute etwa 10000 M., also etwa das 80fache des Bodenpreises. Zu den Baukosten kommen aber noch die Kosten für lebendes und totes Inventar, für Einzäunung, Brunnen usw. Nach vorsichtigen Berechnungen sind für eine Wirtschaftsheimstätte etwa 30 Tagwerk oder 40 Morgen erforderlich, die, wenn guter Boden genommen wird, etwa 10000 M. kosten, die Wohn- und Wirtschaftsgebäude kosten etwa 10000—11000 M., wozu noch die Kosten für das Inventar mit etwa 5000 M. kommen, so daß für eine einzige landwirtschaftliche Siedlungsstelle etwa 25000 M. aufgebracht werden müssen. Damaschke und die Bodenreformer seiner Richtung versprechen oder verlangen für jede deutsche Familie eine Wohn- oder Wirtschaftsheimstätte. Würden von den etwa 12 Millionen deutscher Familien bloß eine einzige Million Familien solche Heimstätten verlangen und erhalten, so würde ein Gesamtbetrag von rund 25 Milliarden Mark erforderlich sein. Selbst wenn man für den Morgen Bodens bloß 100 M. in Ansatz bringt, so würden immerhin insgesamt 16 Milliarden Mark notwendig sein, ein Betrag, der nicht aufzubringen ist. Das Reich hat kürzlich 50 Millionen Mark für innere Kolonisation zur Verfügung gestellt, womit etwa 2000 Siedlungen geschaffen werden können. Die Wohnungs- und Siedlungsfrage ist keine

Bodenfrage, sondern eine Geldfrage. Boden haben wir noch in großem Umfange; wir haben im verkleinerten Deutschen Reich über 2 Millionen Hektar Viehweiden und Hutungen, fast $\frac{1}{2}$ Million Hektar Moorflächen und 1,3 Millionen Hektar Oed- und Unland; selbstverständlich kommt der größte Teil dieser Flächen für Siedlungen nicht in Betracht, wohl aber immerhin einige Hunderttausende Hektar, auf denen man Siedler ansiedeln könnte. Sodann kommen in Betracht vernachlässigte Güter und Großgüter in der einen oder anderen preußischen Provinz, z. B. in Pommern und Ostpreußen. Aber es muß gleich bemerkt werden, daß in diesen Gebieten Kleinsiedlungen nur in beschränktem Umfange möglich sind, weil dort die großen Städte als Absatzmärkte für landwirtschaftliche Erzeugnisse fehlen. Wenn auch der Kleinsiedler durch die Bewirtschaftung seiner Stelle die notwendigen Lebensmittel gewinnt, so genügt das nicht, denn er braucht auch Industrieerzeugnisse (Kleider, Schuhe, Hausrat usw.), und dazu fehlt ihm das Geld; denn er kann seine geringen Erzeugnisse nicht verkaufen, da kein Markt hierfür vorhanden ist. So haben — und das ist ein schlimmes Zeichen und zugleich ein Beweis für meine Behauptung — seit 1. September 1923 bis zum 16. Juni 1925, also in $1\frac{3}{4}$ Jahren, nicht weniger als 160 000 Menschen Ostpreußen verlassen, und gerade dort wäre dringend notwendig, daß die Leute seßhaft blieben und Neuansiedlungen geschaffen würden, um das Eindringen der Polen zu verhindern. Also mit dem Siedeln in diesen Teilen des Deutschen Reiches hat es seine großen Schwierigkeiten; wenn die Siedler zwar eine entsprechende Stelle erhalten, aber doch nicht existieren können, dann würde ein ländliches Proletariat entstehen. Diese Gefahr ist nicht groß, weil sich in absehbarer Zeit nicht so viele Siedler finden werden, wie die Leute, die von diesen Dingen keine Kenntnis haben, meinen. Deshalb müssen wir die Agitation der Bodenreformer sinnlos nennen, die jeder deutschen Familie eine Heimstätte verschaffen wollen; es wäre sehr viel zweckmäßiger, diese Leute würden sich einmal an Ort und Stelle die Verhältnisse anschauen und sich unvoreingenommen ein Urteil bilden.

Großgüter.

Noch ein wichtiger Punkt ist hervorzuheben. Wenn von Siedeln die Rede ist, so denken viele ohne weiteres an die Großgüter, d. h. an die Aufteilung dieser; natürlich ist es bequemer, Boden zu nehmen, der durch Jahrhunderte hindurch kultiviert ist, als Neuland in Anbau zu nehmen. Es ist zunächst belanglos, ob man für oder gegen den Großgrundbesitz ist; theoretische Fragen darüber sind wertlos, man muß vielmehr mit den Tatsachen rechnen und diese prüfen. Viele sind gegen den Großgrundbesitz, weil in einer gewissen Presse, in vielen Schriften usw. gegen den Großgrundbesitz gehetzt wird. Das Schlagwort „Latifundien“ spielt hierbei eine große Rolle und viele erinnern sich des berühmt gewordenen Satzes des Plinius: „latifundia perdidere Italiam“. Nun war Plinius ein Historiker und kein Nationalökonom, sonst hätte er nicht zu diesem Satze kommen können. In Wirklichkeit war es gerade umgekehrt: weil Italien politisch und deshalb auch wirtschaftlich herabsank, konnte sich ein Großgrundbesitz bilden; es fehlte an einem Bauernstand; die mittleren und kleinen Bauerngüter verschwanden, weil sie keine Erträge mehr abwarfen. Die natürliche Entwicklung in allen Ländern ist die, daß ursprünglich Boden in unbegrenzter Menge zur Verfügung steht, da die Einwohnerzahl des Landes gering ist; je mehr diese zunimmt, desto mehr verschwinden die großen Besitzungen. Gleichwohl kann im Laufe der Zeit wieder der Großgrundbesitz zunehmen, trotz der wachsenden Bevölkerungszahl, wenn die Landwirtschaft der Bauern sich nicht mehr rentiert. Ich erinnere an England, wo zur Zeit der Normannen der ge-

samte Boden einer ganz kleinen Zahl von Besitzern gehörte. Im Laufe der Jahrhunderte nahm die Verkleinerung des Großbesitzes zu, es bildete sich ein starker Bauernstand, der noch im 15. und 16. Jahrhundert sehr groß war. Aber in dieser Zeit begann die große Wolle- und Tuchindustrie, was zur Verödung des Landes führte, und als dann Getreide billiger aus dem Auslande und später aus den Kolonien eingeführt werden konnte, verschwand der Bauernstand; die Bauern waren froh, wenn ein Landlord ihnen den Boden abkaufte; mit dem Gelde gingen die Bauern und Pächter in die Städte und wurden Händler, Handwerker, Fabrikarbeiter, und so kam es, daß seit jener Zeit bis zur Gegenwart der englische Boden einer ungewöhnlich geringen Zahl von Familien gehört, die den Boden als Viehweiden, Jagdgebiete, Parkanlagen usw. verwenden. (In Großbritannien haben 9800 Personen je 1000—10 000 acres, insgesamt 27 Millionen acres; 900 Personen besitzen je über 1000 acres, insgesamt 24 Millionen acres.)

Wir in Deutschland hatten im Mittelalter auch sehr große Grundbesitzer, solange die Bevölkerungszahl gering war. Im 19. Jahrhundert gab es Großgüter in den dichtbevölkerten Teilen des Reiches sehr wenig; so hat z. B. Bayern nach der Zählung von 1907 nur 518 landwirtschaftliche Güter, die 100 ha und mehr umfassen. Trotz der Industrialisierung war und ist die Landwirtschaft bei uns noch groß; wir haben fast 6 Millionen landwirtschaftliche Betriebe (über 2 ha: 3,7 Millionen; 2—5 ha: 1 Million; 5—20 ha: 1 Million; 100 ha und mehr: 23 000; 1000 ha und mehr 369.) Auch hier haben wir das gleiche Bild, das ich oben zeigte: wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse für die Landwirtschaft schlecht sind, dann verschwinden Bauerngüter und es kann sich ein Großgrundbesitz bilden; in Zeiten günstiger Volkswirtschaft nimmt der Großgrundbesitz ab; so gab es 1895 noch 572 Güter mit über 1000 ha; 1907 nur mehr 369, also um 200 weniger. Betriebe mit mehr als 100 ha gab es 1895 noch 25 000; im Jahre 1907 um 1500 weniger. Es kamen auch bei uns Fälle vor, in denen Kapitalisten (Bankiers, Industrielle) Bauerngüter aufkauften und die Bauern vertrieben, um die Rolle eines Großgrundbesitzers zu spielen und sich namentlich Jagdgebiete zu schaffen. Daß solche Fälle niemand billigen wird, ist selbstverständlich. Aber ohne ausreichende Begründung gegen den Großgrundbesitz vorzugehen und dessen Aufteilung zu verlangen, kann nur ein Eigentumsfeind oder jemand, der keine Kenntnis von der volkswirtschaftlichen Bedeutung des Großgrundbesitzes für das Deutsche Reich hat; ich meine nur die gutbewirtschafteten und das ist die Mehrzahl aller Güter. Diese zu Siedlungszwecken aufzuteilen, wäre geradezu ein Verbrechen. Der Großbetrieb produziert ungleich mehr als der Kleinbetrieb, und sodann kommen die Erzeugnisse der Großgüter in erster Reihe für die Versorgung der Großstädte in Betracht. Die Kriegszeit mit ihrer Ablieferungspflicht und -kontrolle zeigt das ohne weiteres. Es ist von Professor J. Hansen einwandfrei nachgewiesen auf Grund gewissenhafter und genauer Untersuchungen, daß die ordnungsmäßig abgelieferte Menge von einer Bodeneinheitfläche an Getreide beim Kleinbetrieb 205,9 kg, beim Großbetrieb dagegen 418,7 kg betrug, und an Speisekartoffeln 255,9 bzw. 418 kg. Nun wird eingewendet, daß beim Kleinbetrieb auf so und soviel Quadratkilometer entsprechend mehr Menschen wohnen, die natürlich zunächst sich versorgen, als bei den Großgütern und deshalb können die Kleinbetriebe nicht so viel pro Hektar auf den Markt bringen. — Nach der letzten Statistik von 1907 kamen auf je 100 ha landwirtschaftliche Fläche bei Kleinbetrieben (bis zu 2 ha) 252 Arbeitende, beim Großgrundbesitz nur 18. Daß diese Personen an sich sehr viel mehr essen als andere Bevölkerungskreise, ist bekannt. Aber sie verbrauchen auch große Mengen landwirtschaftlicher Erzeugnisse, die den Menschen unmittel-

bar als Nahrungsmittel dienen können, für ihr Vieh, sie verfüttern Getreide an Hühner, Gänse usw., Kartoffel an Schweine usw. Der bekannte Hygieniker Geheimrat Dr. Max v. Gruber schreibt: „Dies sind wichtige Faktoren, die dabei mitwirken, daß die Ernteüberschüsse, die vom Gutsland zur Ablieferung kommen, überall ganz bedeutend höher sind, als die vom Gemeindeland (d. h. von den kleineren Betrieben einer Gemeinde). So stellte sich bei einem großen Gruppenvergleich heraus, daß die Ablieferung von Getreide, Kartoffeln, Milch, Fleisch durch die Gutshöfe 209 Proz. der Lieferung des Gemeindelandes betrug, so daß aus dem Ueberschuß von 1 ha Ackerfläche der Güter 27,6 Nichtversorger ernährt werden konnten, von 1 ha Gemeindeacker aber nur 13,2 Personen, also noch nicht einmal halb so viel.“

Aber nehmen wir einmal an, alle diese Zahlen seien falsch — in Wirklichkeit sind sie nicht falsch —, wenn wirklich der Kleinbetrieb mehr oder mindestens ebensoviel erzeugte wie der Großbetrieb und man deshalb nichts gegen eine Aufteilung der Großgüter in dieser Hinsicht einwenden könnte, so müßte aber zuvor noch die Frage gestellt werden, ob die Allgemeinheit einen Vorteil davon hätte. Die Antwort ist sehr einfach: Wenn auf den riesigen, zusammenhängenden Flächen, auf denen der Großgrundbesitzer Getreide oder Kartoffel baut, nunmehr Hunderte oder Tausende von Siedlungen geschaffen werden, dann verschwindet der größte Teil des Getreidebaues im Deutschen Reiche; denn durch die Gebäude, Hofräume, Vorplätze, Straßen und Wege, die die Siedlungen brauchen, geht ein erheblicher Teil des Getreidebodens verloren; entscheidend ist aber, daß diese Siedler natürlich nur so viel Getreide bauen und bauen können, als sie für ihren eigenen Bedarf brauchen; die übrigen Grundstücke verwenden sie zu Wiesen und Weiden für ihr Vieh und zu Gemüseland. Außerdem steht fest, daß diese kleineren Siedler pro Morgen etwa die Hälfte ernten als die Großgrundbesitzer, weil dem Kleinsiedler sowohl die nötigen Kapitalien als auch meist die nötigen Kenntnisse und die Unternehmungslust zur intensiveren Bewirtschaftung fehlen. Ich habe alle diese Fragen auf Studienreisen durch die Gebiete des deutschen Großgrundbesitzes geprüft. Für das Deutsche Reich ist es eine der wichtigsten Fragen, von der Einfuhr fremden Getreides möglichst unabhängig zu werden. Je mehr wir die Getreidewirtschaften zerstören, desto mehr müssen wir einführen.

Nun wird gesagt, die Siedlungen sind notwendig. Selbst wenn die Frage so lautete: entweder Siedlungen oder Erhaltung der Großgüter wegen des Getreidebaues, so müßte die Antwort zugunsten des Getreidebaues gegeben werden. Aber diese Frage brauchen wir gar nicht zu stellen, denn Siedlungsboden ist in Hülle und Fülle vorhanden, wenn auch nicht gerade an der Stelle, die jeder Siedler sich wünscht. Selbst Geheimrat M. v. Gruber, kein besonderer Freund der Großgüter aber andererseits mit Recht ein eifriger Befürworter der Siedlungen, sagt: „Der riesige Großgrundbesitz in einigen Gebieten des Nordens und die Großstädte sind Uebel, die zusammengehören. Wer nicht die Not der Städte ins Unmeßbare steigern will, muß seinen Eifer gegen jene zähmen. Die gutbewirtschafteten großen Güter müssen zunächst bestehen bleiben, dürfen vorläufig nur vorsichtig durch Anliegersiedlungen verkleinert werden.“

Bisweilen wird erklärt, von einem Gute mit 4000 oder 5000 und mehr Morgen könne man immerhin etwa 1000 Morgen wegnehmen für Siedlungen. Nun dies geschah auch überall auf Grund der Reichssiedlungsgesetze durch die Bildung von Landleistungsverbänden. Die Wirkung war, daß das Großgut oft nicht mehr rationell bewirtschaftet werden kann, denn das Gut war hinsichtlich der landwirtschaftlichen Gebäude, Maschinen, Dampfpflüge, Feldbahnen, Mühlen, Nebenbetrieben usw. ganz genau

auf den Umfang des das Gut bildenden Boden eingerichtet. Wenn nun ein Viertel oder Fünftel des Bodens weggenommen wird, so muß naturnotwendig der Betrieb entsprechend eingeschränkt werden, obwohl alle die genannten Gebäude, Maschinen usw. vorhanden sind und die gleichen Betriebskosten verursachen, aber nicht mehr voll ausgenützt werden können; die Folge ist, daß die Rente sinkt oder ganz wegfällt und extensiver gewirtschaftet werden muß. Und den Siedlern ist gerade dort sehr wenig gedient, da ihnen die Absatzmöglichkeit fehlt; sie können weder die Milch noch Gemüse, noch andere landwirtschaftliche Erzeugnisse verkaufen mit Ausnahme von Schweinen, Gänsen usw., an die sie das Getreide, Kartoffeln und Milch verfüttern.

Selbstverständlich müssen wir siedeln, nicht zwangsweise — das geht nicht — und zwar dort, wo die Siedler auch existieren können. Wenn die Bodenreformer jeder deutschen Familie eine Heimstätte versprechen, so ist das — wie gesagt — Agitation. Zum Siedeln gehören dafür geeignete Leute; nicht geeignet sind die industriellen Arbeiter, wohl aber in erster Reihe Bauernsöhne. Nur darf man sich auch hier keinen Täuschungen hingeben. Die meisten Bauernsöhne wünschen sehr gerne einen großen, schönen „Hof“, d. h. ein großes Landanwesen, verhalten sich aber ablehnend gegen kleine Siedlungen. Regelmäßig erbt ein Sohn das väterliche Anwesen; die übrigen Söhne bleiben dann selten dort, denn sie wollen nicht als Knechte dienen, und ziehen es vor, in die Städte zu gehen. Man glaubt der „Landflucht“ gerade durch die Siedlungen Einhalt zu tun; die Erfolge in dieser Richtung waren und sind sehr gering; denn die Wirklichkeit ist oft anders als man sie sich in seinem Studierzimmer vorstellt. In der Vorkriegszeit betrug die jährliche Abwanderung durchschnittlich 17500 Personen.

Die erste Voraussetzung ist, daß nur Kolonisten angesiedelt werden, die sich halten können auch unter den schwierigsten Verhältnissen. Es ist immer gefährlich, wenn in Zeiten günstiger Konjunktur leichtfertig gesiedelt wird ohne Rücksicht auf mögliche Rückschläge. Der Boden soll nicht zu teuer abgegeben werden; bei den ersten Beratungen über die Siedlungen westdeutscher Hochmoore sagte der damalige Landwirtschaftsminister v. Luzius: Wenn der preußische Staat für die Millionen, die er in die Moore hineinsteckt, auch keinen Pfennig Zinsen bekäme, so würde er doch ein glänzendes Geschäft machen durch die Zunahme an Steuer und Wehrkraft. — Etwas sehr Wichtiges dürfen wir nicht vergessen. Vielen, die gar so eifrig für die Siedlungen auf den Großgütern eintreten und deshalb deren Zerstückelung verlangen, ist es weit weniger um die Siedlungen zu tun, als vielmehr um die Beseitigung der Großgüter überhaupt, und zwar aus politischen Gründen. Ich nenne bloß den ehemaligen sozialistischen Minister Dr. David, der in seinem großen Werke allein die Zwergbetriebe für berechtigt hält und die Beseitigung aller größeren Bauerngüter, besonders die der norddeutschen Großgüter verlangt. Daß es ihm in Wahrheit letzten Endes nicht um Siedlungen zu tun ist, mögen bloß zwei Stellen aus seinem Buche zeigen. Nachdem er mit Befriedigung die Beseitigung und Enteignung des Großgrundbesitzes in Rußland, Polen, Rumänien, Slowenien, der Tschechoslowakei usw. hervorgehoben hat, schreibt er: „Als letzter Rest der bis zum Weltkriege so gewaltigen feudalen Machtposition in Osteuropa ragt nur noch die ostelbische Grundherrschaft in die neue Zeit hinein. Die deutsche Staatsumwälzung

hat sie bis jetzt kaum berührt. Aber auch sie ist dem Untergange geweiht. Je schneller sich dieser Untergang vollzieht, um so besser“; und „der ostelbische Turm allein ragt noch ungebrochen in die Lande. Ihn niederzulegen, ist zwingendes Gebot für das um Brot und Leben ringende deutsche Volk. Es ist eine wahrhaft deutsche nationale Aufgabe.“ — Ich meine, das um Brot ringende Volk würde es sehr bald spüren, wenn die Getreide- und Kartoffellieferungen Ostelbiens aufhörten, und wir dürften froh sein, wenn wir noch die Großgüter hätten, die uns die Polen in Posen, Ost- und Westpreußen und Schlesien raubten.

Das Ergebnis ist, daß Siedlungen in jeder Weise gefördert werden müssen, selbst wenn das Reich oder die Länder Opfer bringen müssen durch Kreditgewährung zu günstigen Bedingungen. Aber es dürfen nur geeignete Leute auf dem Lande angesiedelt werden; die bestehenden gut bewirtschafteten Güter — gleichgültig ob Bauern- oder Großgüter — sind auf jeden Fall im Interesse der Ernährung des deutschen Volkes zu erhalten. Wenn auch jede Form der Siedlung (Innenkolonisation) besonders in Form der kleinen Rentengüter zu fördern ist als praktische, gesunde Bodenreform, so ist andererseits die Tätigkeit der Bodenreformer Damaschkescher Richtung als sozialistisch zu bekämpfen, da sie nur Unruhe in die Massen bringt und Versprechungen macht, die sich nicht verwirklichen lassen, außer zum größten Schaden der deutschen Volkswirtschaft.

Gesundheitskommissionen.

Ein Vorschlag zur Lösung der Arztfrage

von Dr. Hubert Korkisch, Honorararzt für Versicherungsrecht an der deutschen Technischen Hochschule in Prag.

(Internationale Zeitschrift für Sozialversicherung, 1927.)

(Schluß.)

Der nachstehende Vorschlag geht davon aus, daß die Krankenbehandlung Bezirksorganisationen zu übertragen ist, in denen die Ärzte und Interessenten (Versicherte und Arbeitgeber) in gleicher Zahl unter einem ärztlichen Vorsitzenden vertreten sind. Diesen Kommissionen kommt der Charakter staatlicher Behörden zu, die der Aufsicht des Gesundheitsministeriums unterstehen. Ihre Kanzleigeschäfte werden von den politischen Bezirksverwaltungen besorgt.

Der von dem kranken Versicherten unter den Ärzten seines Wohnortes frei gewählte Arzt behandelt den Kranken, meldet den Krankheitsfall der Gesundheitskommission und legt dieser nach Beendigung der Behandlung Rechnung. Die Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit wird von dem Vorsitzenden der Kommission ausgestellt und ist für die Krankenkasse bindend. Die Kommission kontrolliert die behandelnden Ärzte. Sie kann einzelne Ärzte von der Krankenbehandlung auf Zeit oder für immer ausschließen. Die Kontrolle der Kranken wird durch Kanzleiorgane der Kommission besorgt.

Die Bezahlung der Ärzte erfolgt nach dem Pointensystem. Der Arzt verrechnet für seine einzelnen Leistungen nicht Geldbeträge, sondern Points nach dem von der Gesundheitskommission festgesetzten Tarif. Der Wert des Point wird am Jahresende durch Division des der Kommission für die ärztliche Behandlung zur Verfügung stehenden Betrages durch die Zahl aller verrechneten Points ermittelt. Hierbei darf jedoch nicht eine höhere

Lord Frlzpflioz und sein Louifozintbräunnen!

Gegen Gicht, Stein- und Stoffwechselleiden! — Auskunft auch über Hauskuren durch die Badeverwaltung.

Ermäßigte Pauschalkuren (mindestens 3 Wochen): Pauschalpreis A 189.—; im Kurhaus: Wochenpauschalpreis A 80.50; im Badehof: Wochenpauschale A 150.—

Entlohnung herauskommen als nach den Sätzen eines gleichfalls von der Kommission festzusetzenden Geldtarifes.

Die Verwaltungskosten der Gesundheitskommissionen bestreitet der Staat. Die Kosten der ärztlichen Behandlung tragen die Krankenkassen, welche den Kommissionen zu diesem Zwecke jährlich pro Kopf des Versicherten einen Betrag von 130 K^o überweisen. Der Staat ist berechtigt, einzelnen Kommissionen im Bedarfsfalle Ergänzungsbeträge zuzuwenden.

Die Gesundheitskommissionen entscheiden auch für das Gebiet der Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung über den Bestand und die Fortdauer der Invalidität. Diese Entscheidungen sind für die Krankenkassen als Durchführungsorgane der Invaliditätsversicherung gleichfalls bindend.

Gegen die Entscheidungen über die Erwerbsunfähigkeit kann der Versicherte, bzw. Anspruchsteller, die Krankenkasse und, wenn es sich um Invalidität handelt, die politische Bezirksverwaltung Beschwerde an einen weiteren Ausschuß der Kommission einbringen. Gegen dessen Entscheidung kann in Fällen von Invalidität Revision durch die beim Gesundheitsministerium zu bildende Sozialversicherungskommission begehrt werden. Das Beschwerderecht des Vertreters des Staates ist dadurch begründet, daß die Kosten der Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung eine Gemeinlast aller Kassen sind, so daß die Gesamtheit aller Beitragspflichtigen, vertreten durch den Staat, daran interessiert ist, daß nicht bei einzelnen Kommissionen ungerechtfertigte Rentenzuerkennungen erfolgen.

Die Uebertragung der Entscheidung über den Krankengeldanspruch an die Gesundheitskommissionen würde ferner eine andere wichtige Frage der Krankenversicherung ihrer heutigen Schwierigkeiten entkleiden. Dies ist die Frage der Vertretung der Arbeitgeber in den Verwaltungskollegien der Krankenkassen.

Ueber den Standpunkt der Kassen, daß die Verwaltung der Krankenkassen die eigene Angelegenheit der Versicherten ist und daß der Arbeitgeberanteil an dem Beiträge, wie hoch er auch immer ist, dem Arbeitgeber grundsätzlich keinen Anspruch auf Teilnahme an der Kassenverwaltung gibt, ließe sich reden, wenn die Kassenverwaltung so eingerichtet wäre, daß sie nicht die Möglichkeit hätte, die zum Teil die Arbeitgeber belastenden Kosten der Krankenversicherung zu erhöhen, wenn es sich also nur darum handeln würde, einen für die Zwecke der Krankenversicherung gesammelten unabänderlichen Beitrag seinem gesetzlichen Zwecke zuzuführen. Das ist aber gegenwärtig nicht der Fall. Denn die Praxis der Kassen in der Gewährung der Versicherungsleistungen kann das Ausmaß des finanziellen Erfordernisses und damit des Beitrages ganz erheblich beeinflussen, viel mehr als die in der Kritik der Kassen gewöhnlich ungebührlich in den Vordergrund gerückte Verwaltungskostenfrage. Deshalb kann bei der heutigen Organisation der Krankenversicherung den Arbeitgebern die Berechtigung ihrer Forderung nach einer angemessenen Vertretung nicht bestritten werden.

* * *

Bevor ich meinen 1923 für die Tschechoslowakei textierten Vorschlag folgen lasse, sei mir noch ein offenes Wort an die Krankenkassen und Aerzte gestattet.

Die Gewährung der Krankenbehandlung gehört heute zum „Besitzstand“ der kontinentalen Kassen und wurde von diesen mit Eifer und namhaften Opfern auszubauen versucht. Wenn der Erfolg hinter den aufgewendeten Mitteln zurückblieb und sich in der Hauptsache auf eine Bereicherung des technischen Apparates beschränkt, so

ist das nicht ihre Schuld, sondern die des von Haus aus verkehrten Systems. Trotzdem werden die Kassen dieses Schmerzenskind nicht gerne hergeben wollen. Aber es muß doch gesagt werden, daß Gesichtspunkte der Interessen und des „Besitzstandes“ der Kassen zurücktreten müssen hinter den Erfordernissen des sozialpolitischen Fortschrittes, und ich vertraue im allgemeinen auf den gesunden sozialpolitischen Sinn der Kassen, der sie schließlich doch zu der Erkenntnis führen wird, daß ihre Interessen zurückgestellt werden müssen, wo es gilt, die Fürsorge für die Arbeiterschaft um einen entscheidenden Schritt vorwärtszubringen. Und was wird denn auch praktisch geschehen? Heute zahlen die Krankenkassen das Krankengeld auf Grund des Krankenzettels des behandelnden Arztes aus. Ihre Möglichkeit einer Ueberprüfung und wirklichen Entscheidung ist praktisch sehr gering. An die Stelle der Krankheitsbescheinigung des behandelnden Arztes wird die Anweisung des Obmannes der Gesundheitskommission treten. Der hauptsächlichste praktische Unterschied wird sein, daß die Krankenkassen von ihrer heutigen Verantwortung für die Anweisung des Krankengeldes befreit sein werden. Ferner werden die Kassen nichts mehr mit der Anstellung und Bezahlung der Aerzte zu tun haben. Aber war diese Tätigkeit der Kassen für diese wirklich eine solche Quelle der Befriedigung, daß der Verzicht darauf auch nur eines Bedauerns wert ist? Daß ihnen allerdings der Verkauf ihrer Heilanstalten an die Gesundheitskommissionen schmerzlich sein wird, ist begreiflich, weil sie auf diesem Gebiete besonders Anerkennenswertes geleistet haben. Aber die mit öffentlichen Mitteln errichteten Anstalten würden doch wieder in öffentliche Hände, nämlich in die des Staates, übergehen. Und schließlich mögen die Krankenkassen und die Arbeiterinteressen und den sozialen Fortschritt vertretenden politischen Parteien bedenken, daß in den Gesundheitskommissionen ein Keim zu einer Entwicklung unseres Heilwesens gelegt würde, die mit der Zeit über die Bedeutung einer Organisationsfrage der Sozialversicherung weit hinausführen könnte.

Nach dem, was über die Stellungnahme der tschechoslowakischen Aerzte zu dem Vorschlag der Gesundheitskommissionen bekannt geworden ist, haben die Aerzte den Vorschlag abgelehnt. Die Gründe der Ablehnung sind mir nicht bekannt. Ich vermute, daß sie zum Teile in jener Richtung liegen, in der das Gespenst der Sozialisierung des Heilwesens erblickt wird. Dazu möchte ich bemerken, daß die Frage, ob und wann eine solche Sozialisierung kommt, von ganz anderen Dingen abhängen wird als davon, wie gegenwärtig eine Organisationsfrage der Sozialversicherung gelöst wird. Der einzige Weg, auf dem eine Beeinflussung des Sozialisierungsproblems durch die Gesundheitskommission denkbar wäre, ist der, daß, wenn die Aerzte die Uebernahme und Organisation der Krankenbehandlung als Standesangelegenheit und die Verantwortung für eine möglichst gute und den verfügbaren Mitteln angepaßte Durchführung ablehnen, damit vor aller Welt dargetan wäre, daß es ihnen nur um ihren Vorteil geht, daß ihnen die öffentlichen Interessen ferne liegen, und daß der Weg zu einer befriedigenden Krankenfürsorge für die unbemittelten Volksschichten nicht mit den Aerzten, sondern gegen die Aerzte gefunden werden muß.

Die Gesundheitskommissionen.

Wesen, Zuständigkeit und Aufgaben der Gesundheitskommissionen.

§ 1

1. Zum Zwecke der Gewährung der ärztlichen Behandlung der Heilmittel und therapeutischen Beihilfe und des geburtsärztlichen Beistandes werden am Sitze der Bezirksgerichte Gesundheitskommissionen errichtet. In einer Gemeinde kann auf eine Gesundheitskommission bestehen.

Praephyson

Hypophysen-Vorderlappenpräparat

Physormon

Standard. Hypophysen-Hinterlappenpräparat

Asthmatrin

Organtherapeutisches Antiasthmatikum

Contrastol

Röntgen-Kontrastmittel zur Darstellung
engkalibriger Hohlräume

Jodgorgon

Organisches Jodpräparat mit mitigierter
Schilddrüsenwirkung

Philonin-Salbe

Granulationsanregend u. epithelisierend

Rheumitren

Perkutane Rheumatherapie

Irritren

Perorale Reiztherapie

Ocenta

Hormonales Lactagogum

Inkretan

Standardisiertes Hypophysen-Schilddrüsenpräparat
Hormonale Fettstofftherapie

Feometten

Zur Ferrum-reductum-Medikation mit großem Dosisen
Indik.: Anämie, Chlorose usw.

Promonta

Organ-Lipoid-Präparat

Indik.: Aufbruchkrankheiten, nervöse Erschlaffung, Rekonvaleszenz usw.

Arztamtster und Literatur kostenlos und unverbindlich

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

2. Sie sind zuständig für alle nach diesem Gesetze anspruchsberechtigten Personen, welche in dem Sprengel des Bezirksgerichtes ihren Wohnsitz haben.

3. Die Gesundheitskommissionen sind staatliche Behörden und unterstehen dem Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen.

§ 2.

Den Gesundheitskommissionen obliegen folgende Aufgaben:

- die Organisierung und Ueberwachung der ärztlichen Behandlung und die Bezahlung der behandelnden Aerzte;
- die Organisierung und Ueberwachung des geburtshilflichen Beistandes und die Bezahlung der Hebammen;
- die Regelung der Gewährung der Heilmittel und therapeutischen Behelfe und deren Bezahlung;
- die Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit als Voraussetzung des Krankengeldanspruches;
- die Entscheidung über die Invalidität.

Die ärztliche Behandlung.

§ 3.

(1) Im Falle der Erkrankung kann der Versicherte den behandelnden Arzt unter den in seinem Wohnorte praktizierenden Aerzten, welche sich bereit erklärt haben, die krankenversicherungspflichtigen Personen und deren anspruchsberechtigte Angehörigen zu den von der Gesundheitskommission festgesetzten Bedingungen zu behandeln, frei wählen. Er kann sich auch an den Obmann der Gesundheitskommission um Zuweisung eines Arztes wenden.

(2) Wenn es in dem Wohnorte des Versicherten keinen Arzt gibt, hat der Versicherte die Wahl unter den in der nächstgelegenen Gemeinde praktizierenden Aerzten.

(3) In Fällen, in denen eine spezialistische Behandlung notwendig ist, kann der Obmann der Gesundheitskommission über Ansuchen des Kranken die Behandlung durch einen im Sprengel der Gesundheitskommission praktizierenden Spezialarzt bewilligen.

(4) Ein Wechsel des behandelnden Arztes kann dem Versicherten während derselben Krankheit nur von dem Obmann der Gesundheitskommission bewilligt werden.

(5) Zur ärztlichen Behandlung der nach diesem Gesetze anspruchsberechtigten Personen dürfen nur Aerzte zugelassen werden, welche wenigstens eine zweijährige Spitalpraxis aufweisen.

§ 4.

(1) Die Gesundheitskommission hat dafür zu sorgen, daß in ihrem Sprengel überall ärztliche Hilfe in nicht zu großer Entfernung von den einzelnen Gemeinden zur Verfügung steht.

(2) Wenn in einer Gegend Aerztemangel herrscht, hat die Gesundheitskommission das Geeignete zu veranlassen, um diesem Uebelstande abzuwehren.

§ 5.

(1) Die Gesundheitskommission ist verpflichtet, für eine genügende Zahl von Krankenanstalten in ihrem Sprengel zu sorgen, und bei allfälligem Mangel selbst derartige Anstalten im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel zu errichten.

(2) Zu diesem Zweck können ihr sowohl vom Staate Beiträge zur Verfügung gestellt als auch von der Vermögensverwaltungskommission oder von Krankenkassen Darlehen zu einer 4prozentigen Verzinsung gewährt werden.

(3) Der Betrieb der von den Gesundheitskommissionen errichteten Krankenanstalten muß so eingerichtet sein, daß er eine mindestens 4prozentige Verzinsung des investierten Kapitals abwirft.

§ 6.

(1) Die Aufnahme in eine Krankenanstalt wird über Ansuchen des Kranken von dem Obmann der Gesundheitskommission verfügt.

(2) Der Obmann kann auch mit Zustimmung des Kranken die Unterbringung in einer außerhalb des Sprengels der Gesundheitskommission gelegenen Krankenanstalt veranlassen.

(3) Ein minderjähriger Kranker, welcher das 17. Lebensjahr überschritten hat, kann selbst seine Zustimmung geben; für jüngere minderjährige Kranke gibt der Haushaltungsvorstand die Zustimmung.

(4) Der Einwilligung bedarf es nicht: . . .

(5) Das Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen kann mit Verordnung bestimmen, daß an bestimmten Krankheiten erkrankte Personen ohne ihre Zustimmung in Anstaltsbehandlung gegeben werden müssen.

(6) Ohne Verfügung des Obmannes der zuständigen Gesundheitskommission dürfen öffentliche Krankenanstalten einen anspruchsberechtigten Kranken nur bei Dringlichkeit aufnehmen.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin München 2 NO 3, Wurzerstr. 1^b

Ameisensäure als Heilmittel

und ihr Gebrauch am Krankenlager.

Nach 14jähriger eigener Erfahrung.

2. vermehrte Auflage 1927.

Von Sanitätsrat Dr. med. Albrecht Reuter, Greiz i. Vogtl.

Preis M. 4.50, gebunden M. 6.—.

Die erste Auflage dieses nicht nur bei den homöopathischen, sondern auch bei den allopathischen Aerzten mit großer Anerkennung aufgenommenen Buches machte schon bald eine zweite Auflage nötig. In dieser sind nicht nur die praktischen Erfahrungen erweitert und vertieft, sondern es ist vom Verfasser erstmalig der Versuch unternommen, die spärlichen Notizen über Ameisensäure, die sich in den chemischen, biologischen und medizinischen Schriften zerstreut finden, zu sammeln, zu sichten und unter einheitliche Gesichtspunkte unterzuordnen. Es kann gesagt werden, daß sich überraschende Ergebnisse herausstellten, so insbesondere die engen Beziehungen der Ameisensäure zu den Fermenten und Vitaminen. — Auch für Nichtmediziner, Biologen und Chemiker dürften diese Abschnitte gerade jetzt von aktueller Bedeutung sein und dem Büchlein auch außerhalb des Kreises der engeren Sachgenossen viele Freunde erwerben. (Eine Uebersetzung ins Englische ist in Vorbereitung.)

In dieser Abhandlung wird über den Gebrauch der Ameisensäure berichtet als Heilmittel bei Gicht, Tuberkulose, bösartigen Tumoren, exsudativer Diathese, Asthma, Urtikaria, Ekzem, Psoriasis, Ulcus ventriculi, Nephritis, Storkut, Rheumatismus, Adnerekrankungen, Grippe, Neuralgie, Neuritis und Haarausfall. An Hand von vielen Fällen bekommt man einen Einblick in die Erfolge und Mißerfolge des Verfassers. Die Grundlagen der Heilwirkung werden ausführlich dargelegt in Berichten über Experimente am Tier und am Menschen. Demnach scheint die Ameisensäure eine vielseitige Wirkung auf alle Organe zu entfalten, die dann auch die vielfache therapeutische Anwendung bei den heterogensten Leiden rechtfertigen soll im Sinne einer Reiztherapie. Die überzeugenden Darlegungen sind ganz geeignet, in die Ameisensäuretherapie einzuführen, und werden manchen Praktiker zu eigenen therapeutischen Versuchen anregen.

„Bayer. ärztl. Correspondenzblatt.“

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitzerstrasse 15. — Sammel-Nr. 44001. — Drahtadresse: „Aerzteverband Leipzig“.

Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien, einschl. d. Frauenklinik im Cecilienhaus Berlin des Verbandes Deutscher Krankenkassen), die von Kassen eingerichtet sind.

Cavete, collegae.

Altenburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Altkirchen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
 Barmen, Knappschaftsarztstelle.
 Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
 Berlin-Treptow (Bez. XV), Schularzt- und Fürsorgestelle.
 Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
 Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzarztstellen des Kreises.
 Bochum, Assistenzarztstellen am Josephskrankenhaus, Elisabethkrankenhaus u. Augustakrankenhaus.
 Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Bottrop/Westf., Assistenzarztstellen am Marienhospital.
 Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
 Bremen, Fab.KK. der Jutespinn. und Weberei.
 Bremen, Arzt- und Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
 Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art
 Burr/Westf., Assistenzarztstellen am Marienhospital.
 Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaft Baden, Kalisazbergwerk.
 Castrop/Westf., Assistenzarztstellen am kath. Krankenhaus und evang. Krankenhaus.
 Coethen, Anhalt, Stadtassistentenarztstelle, Armenarztztätigkeit.

Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Cüstrin, Stadtarztstelle.
 Dobitschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Eckersförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.
 Ehrenheim, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
 Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
 Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
 Eisen, Ruhr, Arztstelle an den v. d. Kruppischen KK. eingericht. Behandlungsanstalten. — Stadtarztstelle.
 Fronburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Geestemünde, O.K.K. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistenzstellen.
 Gelenkirchen, Assistenzarztstellen am Marienhospital.
 Gleismannsdorf, Schles.
 Gladbeck/Westf., Assistenzarztstellen am St. Barbaraospital.
 Göswitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
 Grötzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.

Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Hartau, siehe Zittau.
 Herne/Westf., Assistenzarztstellen am kath. Krankenhaus u. evang. Krankenhaus.
 Hirschfelde, siehe Zittau.
 Höhenmölsen, Assistenzarztstelle am Knappschaftskrankenhaus.
 Horst/Westf., Assistenzarztstellen am Josephshospital.
 Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
 Keula, O.L., s. Rothenburg.
 Knappschaft, Sprengelarztstellen d. Oberschl. Knappsch. m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
 Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Kötzenau, BKK. d. Marienhütte.
 Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistenzstellen.
 Lucka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
 Merseburg, AOKK.
 Mühlheim/Ruhr, Assistenzarztstellen am Evangel. Krankenhaus und Kathol. Krankenhaus.
 Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
 Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.

Naumburg a. S., Knappschafts-arztstelle.
 Nobitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Oberschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
 Olberdorf, siehe Zittau.
 Osterfeld/Westf., Assistenzarztstellen am Marienhospital.
 Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Pölig, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Rannheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
 Regis, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Rennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
 Ronneburg, S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Rositz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft, LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.
 Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenburg. Knappschaft.
 Schmalkalden, Thüringen.
 Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
 Schmittgen, T., Gem. Arztstelle
 Schmölln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
 Sodingen/Westf., Assistenzarztstellen am kath. Krankenhaus.
 Starckenberg, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Turebau siehe Zittau.
 Wanne-Eickel, Assistenzarztstellen am Anahospital und am Josephshospital.
 Wattenscheid/Westf., Assistenzarztstellen am St. Marienhospital.
 Weissensee b. Berl., Hausarztverb.
 Weisswasser (O.-L.) u. Umgegend siehe Rothenburg.
 Wesel, Knappschaftsarztstelle.
 Wesermünde, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistenzstellen.
 Westerborg, Kommunalverband.
 Windischleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Wintersdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Witten/Ruhr, Assistenzarztstellen am Diakonissenkrankenhaus u. Marienhospital.
 Zehma, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zimmerau, Bez. Königshofen.
 Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turebau, Glückauf, Hartau).
 Zoppot, AOKK.

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

In diesem Falle hat die zuständige Gesundheitskommission der Krankenanstalt die Verpflegskosten der letzten Klasse zu ersetzen.
 (7) Kranken, welche in häuslicher Pflege verbleiben, kann der Obmann geschultes Pflegepersonal beistellen.

§ 7.

- (1) In Fällen der Dringlichkeit sind die Gesundheitskommissionen auch zur Gewährung der Krankenbehandlung an anspruchsberechtigte Personen, für welche sie nicht zuständig sind, und zur Bezahlung des behandelnden Arztes verpflichtet.
- (2) In solchen Fällen erfolgt die Bezahlung nach dem im Kommissionssprengel geltenden Geldtarife.
- (3) Die zuständige Gesundheitskommission hat die aufgewendeten Kosten zu ersetzen.

§ 8.

- (1) Der behandelnde Arzt hat Beginn und Ende der Behandlung und jede wesentliche Aenderung im Zustande des Kranken binnen 24 Stunden dem Obmann der Gesundheitskommission anzuzeigen.
- (2) Ebenso hat er ihm die Zahl der Krankenbesuche bekanntzugeben.
- (3) Im Falle der Erwerbsunfähigkeit einer Person, welche Anspruch auf Krankengeld besitzt, hat der behandelnde Arzt die Ausstellung der Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit zu beantragen.
- (4) Das Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen kann die Erstattung dieser Anzeigen mit Verordnung regeln.

§ 9.

- (1) Der Obmann kann jederzeit entweder selbst eine Kontrolle der ärztlichen Behandlung vornehmen oder durch einen anderen Arzt vornehmen lassen.
- (2) Aerzte, welche fortgesetzt ein Verhalten beobachten, durch das die Kranken oder die Gesamtheit der Versicherten geschädigt oder die Interessen der übrigen Aerzte in unzulässiger

Weise verletzt werden, können von der ärztlichen Behandlung der nach diesem Gesetze anspruchsberechtigten Personen auf Zeit oder für immer ausgeschlossen werden. Die Ausgeschlossenen können an die bei dem Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen errichtete Sozialversicherungskommission berufen.

§ 10.

- (1) Der Versicherte hat der Krankenkasse für jeden Krankenbesuch des behandelnden Arztes einen Betrag zu vergüten, welcher $\frac{1}{10}$ des täglichen Krankengeldes, mindestens 1 K^o ausmacht.
- (2) Das Ministerium für soziale Fürsorge kann im Einvernehmen mit dem Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen diese Vergütung durch Verordnung regeln.

§ 11.

Die Kontrolle der Kranken wird durch Beamte der Gesundheitskommission nach den vom Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen erlassenen Vorschriften besorgt.

§ 12.

- (1) Der behandelnde Arzt verrechnet der Gesundheitskommission seine Leistungen in Points.
- (2) Die für die einzelnen Leistungen zu verrechnenden Points setzt die Gesundheitskommission durch einen Point-Tarif fest, welcher der Genehmigung des Ministeriums für öffentliches Gesundheitswesen unterliegt.
- (3) Der Wert des Point wird am Jahresende durch Teilung des für die ärztlichen Behandlungen zur Verfügung stehenden Gesamtbetrages durch die Zahl aller verrechneten Points ermittelt.
- (4) Die sich hiernach für die einzelnen Leistungen ergebenden Beträge dürfen nicht jene Sätze übersteigen, welche in einem von der Gesundheitskommission mit Genehmigung des Ministeriums für öffentliches Gesundheitswesen aufgestellten Geldtarife enthalten sind.

(5) Während des Jahres können den behandelnden Aerzten Vorschüsse auf ihre Rechnungen gewährt werden.

(6) Im übrigen regelt das Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen die Art der Entlohnung der Aerzte mit Verordnung.

§ 13.

Der geburtshilffliche Beistand.

(1) Auf den geburtshilfflichen Beistand finden die §§ 3 bis 7, 8, Absatz 1 und 4, 9, 11 und 12 sinngemäße Anwendung.

(2) Die von den Hebammen verrechneten Points werden in die Gesamtabrechnung der ärztlichen Leistungen einbezogen.

§ 14.

Heilmittel und therapeutische Behelfe.

Die Heilmittel und therapeutischen Behelfe werden von der Gesundheitskommission nach einem Tarif bezahlt, welcher von dem Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen aufgestellt wird. Dieses Ministerium kann auch die Art der Bezahlung mit Verordnung regeln.

§ 15.

Die Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit.

(1) Die Erwerbsunfähigkeit als Voraussetzung des Krankengeldanspruches bescheinigt der Obmann der Gesundheitskommission. Er teilt auch der Krankenkasse den Wiedereintritt der Erwerbsfähigkeit mit.

(2) Für die Krankenkasse ist diese Bescheinigung bzw. Mitteilung bindend.

(3) Gegen die Verweigerung der Bescheinigung sowie gegen die Mitteilung über den Wiedereintritt der Erwerbsfähigkeit kann der Versicherte an den Vorstand und gegen dessen Entscheidung an den Ausschub der Gesundheitskommission berufen. Letzterer entscheidet endgültig. Die Fristen und das sonstige Verfahren setzt das Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen mit Verordnung fest.

§ 16.

Die Entscheidung über die Invalidität.

(1) Ueber die Invalidität als Voraussetzung des Anspruches auf Invaliden- oder Witwenrente entscheidet über Antrag des Bezugsberechtigten oder seines gesetzlichen Vertreters der Vorstand der Gesundheitskommission.

(2) Der Obmann verfügt jährlich einmal oder in den ihm geeignet erscheinenden Zeiträumen oder über Ersuchen der Krankenkasse die ärztliche Untersuchung der Invaliditäts- und Witwenrentner und stellt gegebenen Falles an den Vorstand den Antrag, zu entscheiden, daß die Erwerbsfähigkeit wieder eingetreten ist.

(3) Derartigen Verhandlungen des Vorstandes hat ein Vertreter der politischen Bezirksverwaltung beizuwohnen.

(4) Gegen die Entscheidung kann der Bezugsberechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter, die Krankenkasse und die politische Bezirksverwaltung binnen 14 Tagen nach Zustellung an den Ausschub der Gesundheitskommission berufen und gegen dessen Entscheidung binnen 4 Wochen Revision an die bei dem Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen gebildete Sozialversicherungskommission einbringen.

(5) Nach Eintritt der Rechtskraft ist die Entscheidung für die Krankenkasse bindend.

(6) Das nähere Verfahren wird von dem Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen im Verordnungswege geregelt.

Organe der Gesundheitskommission.

§ 17.

(1) Organe der Gesundheitskommission sind:

- a) der Ausschub,
- b) der Vorstand,
- c) der Obmann.

(2) Die Funktionsdauer aller Organe beträgt 4 Jahre.

(3) Alle Funktionäre müssen tschechoslowakische Staatsbürger sein.

§ 18.

(1) Der Ausschub besteht aus dem Obmann als Vorsitzenden und aus der nachstehenden Zahl von Mitgliedern:

a) wenn in dem Sprengel der Gesundheitskommission nicht mehr als 10 Aerzte praktizieren, die doppelte Zahl der zur Verfügung stehenden Aerzte, höchstens jedoch 8 Mitglieder;

b) wenn in dem Sprengel der Gesundheitskommission mehr als 10, jedoch nicht mehr als 50 Aerzte praktizieren, 12 Mitglieder;

c) wenn in dem Sprengel der Gesundheitskommission mehr als 50, jedoch nicht mehr als 100 Aerzte praktizieren, 16 Mitglieder;

d) wenn in dem Sprengel der Gesundheitskommission mehr als 100 Aerzte praktizieren, 20 Mitglieder.

(2) Der Obmann und die Hälfte der übrigen Mitglieder werden von der zuständigen Aertzekammer aus der Zahl der im Sprengel der Gesundheitskommission zur Behandlung krankensicherungsspflichtiger Personen zugelassenen Aerzte ernannt.

(3) Die übrigen Ausschubmitglieder werden je zur Hälfte von den Vertretern der Versicherten in den Vorständen und von den Vertretern der Arbeitgeber in den Ueberwachungsausschüssen der beteiligten Krankenkassen gewählt. Die Aufteilung der Mandate auf die Krankenkassen erfolgt im Verhältnisse der bei ihnen versicherten krankensicherungsspflichtigen Personen. Die Wahlen sind Mehrheitswahlen.

(4) Die näheren Vorschriften über die Ernennung werden von dem Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen, jene über die Wahlen von dem Ministerium für soziale Fürsorge nach gegenseitigem Einvernehmen festgesetzt.

§ 19.

Zum Wirkungskreise des Ausschusses gehören außer den ihm sonst in diesem Gesetze zugewiesenen Aufgaben folgende Angelegenheiten:

a) die Wahl des Obmannstellvertreters aus der Zahl der ärztlichen Mitglieder des Ausschusses.

b) die Wahl der Mitglieder des Vorstandes und ihrer Stellvertreter.

c) Änderungen der Geschäftsordnung.

d) die Aufstellung des Point-Tarifes und des Geld-Tarifes.

e) die Festsetzung der sonstigen Bedingungen für die Gewährung der ärztlichen Behandlung und des geburtshilfflichen Beistandes.

f) der Ausschub von Aerzten und Hebammen aus der Behandlung der nach diesem Gesetze anspruchsberechtigten Personen.

g) die Errichtung eigener Heilanstalten der Gesundheitskommission.

h) die Entgegennahme des Jahresberichtes über die Verwaltung der eigenen Heilanstalten und die sonstige Tätigkeit der Gesundheitskommission.

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

Arsamon

Sterile Lösung von monomethylarsin-saurem Natrium

Zur subkutanen Arsentherapie

Bei anämischen und kachektischen Zuständen, beginnender Tuberkulose, pathologischen Neubildungen, Abmagerung, Chorea, Hauterkrankungen, Hysterie, Neurasthenie, psychischen Störungen auf sexueller Grundlage usw.

Schachteln mit 3 und 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 5 Ampullen zu 10 ccm.

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



Arseno-Protoferrol

Ferrum colloidal „Heyden“
cum Arsenio

Zur internen Arsen-Eisen-Therapie

Gut bekömmliches und leicht resorbierbares Arsen-Eisenpräparat ohne Reizwirkung auf Zähne und Schleimhäute.

Papphülsen mit 50 Tabletten.
Schachteln mit 150 Tabletten.

Klinikpackung: Schachteln mit 1000 Tabletten.

Proben und Literatur für die Herren Aerzte kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden.

§ 20.

(1) Der Ausschuß wird nach Bedarf, jedoch wenigstens zweimal im Jahre einberufen, ist beschlußfähig, wenn in jeder der drei Gruppen wenigstens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist, und faßt seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der Stimmen der Anwesenden. Der Obmann stimmt nicht mit, entscheidet jedoch bei Stimmgleichheit.

(2) Zur Beschlußfassung über Aenderungen der Geschäftsordnung ist in jeder der drei Gruppen die Anwesenheit von $\frac{2}{3}$ der Mitglieder und eine Mehrheit von $\frac{2}{3}$ der anwesenden Mitglieder erforderlich.

§ 21.

(1) Der Vorstand besteht aus dem Obmann, seinem Stellvertreter und je einem Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber. Alle diese Personen, müssen ihren Wohnsitz am Sitze der Kommission haben.

(2) In den Wirkungskreis des Vorstandes fallen alle Angelegenheiten, welche nicht dem Ausschusse oder Obmanne vorbehalten sind.

(3) Der Vorstand ist nur bei Anwesenheit aller Mitglieder beschlußfähig und faßt seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der Stimmen der Anwesenden. Der Obmann stimmt mit und gibt bei gleichgeteilten Stimmen den Ausschlag.

§ 22.

(1) Der Obmann und seine Stellvertreter erhalten eine in der Geschäftsordnung festzusetzende Funktionsgebühr.

(2) Wenn in der Geschäftsordnung vorgesehen ist, daß täglich ein oder mehrere Aerzte bei der Versicherungscommission Dienst haben, so sind zu diesem Dienste grundsätzlich alle Aerzte, welche in dem Kommissionsprengel zur ärztlichen Behandlung der nach diesem Gesetze berechtigten Personen zugelassen sind, nach einem von dem Ausschusse festzusetzenden Turnus heranzuziehen. Der diensthabende Arzt erhält für jeden Tag, an dem er Dienst hat, eine in der Geschäftsordnung festzusetzende Funktionsgebühr, welche auch die Entlohnung für die Kontrolle der ärztlichen Behandlung einschließt.

(3) Die Mitglieder des Ausschusses und Vorstandes mit Ausnahme des Obmannes und seines Stellvertreters erhalten für jede Sitzung ein in der Geschäftsordnung festzusetzendes Sitzungsgeld.

§ 23.

Finanzielle Gebarung.

(1) Die Krankenkassen überweisen an die zuständigen Gesundheitskommissionen monatlich die nach § 125, Absatz 1, lit. a, einzuhebenden festen Beiträge.*

(2) Ferner überweisen die Krankenkassen an die Gesundheitskommissionen monatlich jene Beträge, welche sie nach den Bestimmungen des § 120 an Krankengeld ersparen.**

(3) Der Staat kann den Gesundheitskommissionen Beträge zuwenden. Er kann insbesondere allfällige Abgänge in der Verwaltung der Krankenanstalten der Kommissionen decken.

* 2,40 Kč wöchentlich für jeden Versicherten (der Krankenversicherungsbeitrag sollte in einen gleichen Kopfbeitrag für die Sachleistungen und einen von der Lohnklasse abhängigen Beitrag für die Geldleistungen zerlegt werden).

** Während einer Krankenhausbehandlung

(4) Von den nicht bestimmten Zwecken gewidmeten Einnahmen der Gesundheitskommissionen sind die Kosten der Heilmittel und therapeutischen Behelfe, die an die Krankenanstalten zu entrichtenden Beträge, die Kosten des nach § 6, Abs. 7, beigegebenen Pflegepersonales, die auf eine 4prozentige Verzinsung der eigenen Krankenanstalten fehlenden Ergänzungsbeträge, die Funktionsgebühren und Sitzungsgelder sowie sonstige Barauslagen zu decken. Der Rest steht für die Entlohnung der behandelnden Aerzte und Hebammen zur Verfügung.

(5) Die Dienstbezüge der Beamten sowie die sonstigen Verwaltungsauslagen der Gesundheitskommissionen trägt der Staat.

§ 24.

(1) Im übrigen wird die Organisation und Tätigkeit der Gesundheitskommission in der Geschäftsordnung geregelt.

(2) Die erste Geschäftsordnung wird von dem Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen erlassen.

(3) Zu Aenderungen der Geschäftsordnung ist die Zustimmung des Ministeriums für öffentliches Gesundheitswesen erforderlich.

Sozialversicherungskommission beim Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen.

§ 25.

(1) Bei dem Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen wird eine Sozialversicherungskommission errichtet, welche aus einem vom Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen ernannten ärztlichen Präsidenten, aus 6 von den Ärztekammern ernannten Aerzten und je 3 Vertretern der Versicherten und Arbeitgeber bestehen.

(2) Die Vertreter der Versicherten werden von den der Versichertengruppe angehörigen Mitgliedern der Vorstände der Krankenkassen, die Vertreter der Arbeitgeber von den der Arbeitgebergruppe angehörigen Mitgliedern der Ueberwachungsausschüsse der Krankenkassen nach dem Grundsatz der Verhältniswahlen gewählt.

(3) Die näheren Vorschriften über die Durchführung dieser Ernennungen und Wahlen werden vom Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen im Einvernehmen mit dem Ministerium für soziale Fürsorge im Verordnungswege erlassen.

(4) Die der Kommission angehörigen Aerzte wählen aus ihrer Mitte einen Vizepräsidenten.

(5) Sämtliche Mitglieder der Kommission müssen tschechoslakische Staatsbürger sein. Der Präsident und Vizepräsident müssen außerdem in Prag wohnen.

§ 26.

(1) Die Sozialversicherungskommission ist außer den ihr sonst in diesem Gesetze zugewiesenen Angelegenheiten berufen:

a) zur Begutachtung aller Verordnungen und sonstigen Vorschriften, welche in Durchführung dieses Gesetzes von dem Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen erlassen werden;

b) zur Begutachtung aller Gesetzentwürfe, welche eine Aenderung oder Ergänzung dieses Gesetzes bezwecken und in den Wirkungskreis des Ministeriums für öffentliches Gesundheitswesen fallen;

c) zur Erstattung von Anträgen in allen dieses Gesetz betreffenden Angelegenheiten;

d) zur Veröffentlichung jährlicher Berichte über die Tätigkeit der Gesundheitskommissionen und über die gesundheitlichen Verhältnisse der Versicherten.

(2) Die Beschlüsse der Kommission werden mit einfacher Mehrheit der Anwesenden gefaßt. Der Vorsitzende stimmt nicht mit, entscheidet jedoch bei Stimmgleichheit.

(3) Die Tätigkeit der Kommission wird durch eine Geschäftsordnung geregelt, welche von der Kommission beschlossen und von dem Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen genehmigt wird.

Die Reichsnotgemeinschaft deutscher Aerzte.

Die Reichsnotgemeinschaft deutscher Aerzte hielt in Potsdam ihre Hauptversammlung ab. Die Auseinandersetzungen mit dem Leipziger Aerzteverband wurden dank den Bemühungen der Vorstände durch eine Vereinbarung beigelegt. Danach verzichtete die Reichsnotgemeinschaft auf die Aufnahme anderer als nicht zur Kassenpraxis zugelassener Aerzte in ihre Reihen. Sie erhält damit das Recht einer Sondergruppe des Leipziger Verbandes.

Wir freuen uns, daß in Potsdam das Standesbewußtsein und die Vernunft gesiegt haben.

Warnt vor dem Medizinstudium!

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

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Ich ersuche alle Mitglieder, für Sterbefall Oberprieler M. 5.— an mein Postscheckkonto München 15911 umgehend einzusenden, um Postnachnahmespesen zu vermeiden. — Zum Beitritt meldete sich Dr. Otto Riedel, Reit im Winkel; Einspruchsfrist: 14 Tage.

Prey, Siegsdorf.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und seiner Krankenkassenabteilung.

1. Für „Narkosenbereitschaft“ wird nur Besuch und Zeitversäumnis, nicht aber Nr. 22a bzw. 89 (Adgo) bezahlt.

2. Wir erinnern ferner daran, daß Nr. 91 der Preugo nur bezahlt wird, wenn eine Brillenbestimmung vorgenommen wurde.

3. Die Nummern 24, 397, 401, 473 und 562 der Adgo können nur in Ansatz gebracht werden, wenn bei der Untersuchung etwas besonderes vorgenommen wurde und die Untersuchung zeitraubend war. Daß die Unter-

suchung besonders eingehend gewesen ist, muß aus der Diagnose und beigegebenen Begründung hervorgehen.

4. Wir erinnern wiederholt daran, daß der Operateur verpflichtet ist, unter „Bemerkungen“ den Namen des Assistenten und des Narkotiseurs anzugeben.

5. Die Nr. 27f (Preugo) bzw. Nr. 47 (Adgo) darf nur berechnet werden, wenn unter „Bemerkungen“ das Ergebnis der chemischen und mikroskopischen Untersuchung angegeben wird. Andernfalls kann nur die Nr. 27b bzw. 44 berechnet werden.

6. Der Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose teilt mit, daß die Aufnahme des Betriebes in dem Waldholungsheim „Frida Schramm-Stiftung“ in Rückersdorf für Männer in diesem Jahre am Montag, dem 9. Mai, erfolgen wird.

Anmeldungen können von jetzt an in der Geschäftsstelle Nürnberg, Endterstraße 18, entgegengenommen werden. Formblätter für die Beantragung der Aufnahme werden ebenfalls in der Geschäftsstelle abgegeben.

Der Verpflegungssatz ist zunächst für den Verpflegungstag auf M. 3.— festgesetzt; hierzu kommen noch die Fahrkosten für die tägliche Hin- und Rückfahrt. Erhöhung des Verpflegungssatzes bleibt jedoch vorbehalten.

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

Die Herren Kollegen werden ersucht, einen Montag nur dann als Schlußtag einer Erwerbsunfähigkeit zu bestätigen, wenn der Patient an diesem Montag persönlich in der Sprechstunde des Arztes erscheint.

Bücherschau.

Zeit- und Streitfragen der Heilkunst. Für ärztliches Wissen und medizinisches Denken. Gegen geistige Verflachung und Kurpfuschertum. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Goldscheider. Georg Thieme Verlag, Leipzig 1927. Preis RM. 1.80.

Der Inhalt: „Intuition oder Wissen? Das Wesen des Arztums; das Wesen des Kurpfuschertums und der ärztlichen Wissenschaft; das Denken in der Medizin“ ist eine Schriftenreihe der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“.

Mit kühlem Verstande tritt der Verfasser den in letzter Zeit Mode gewordenen temperamentvollen und affektiven Ausführungen und Vorschlägen einiger Hochschullehrer und Aerzte entgegen. Der Nachkriegs-Deutsche neigt so wie so zu Überreibungen und scheut sogar nicht davor zurück, in einer Art geistigem Flagellantismus von aller Welt anerkannte deutsche Grosstaten und Errungenschaften herabzusetzen, statt stolz darauf zu sein. Damit bestärkt er die Wankenden und Schwankenden in ihrer Mutlosigkeit, statt ihnen einen Halt zu geben in einer Zeit, wo alle Fundamente zu wanken drohen, und gibt denen gefährliche Waffen in die Hand, die im Trüben fischen wollen. Es ist deshalb ein grosses Verdienst von Goldscheider, dass er den Allzutemperamentvollen unseres Berufes mutig entgegentritt und mit der Fackel der Wissenschaft in das mystische Dunkel unserer dekadenten und schwachen Zeit hineinleuchtet. Gewiss

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

ist die Technik und die Spezialisierung der medizinischen Wissenschaft übertrieben und die Totalität des Menschen und seine Psyche zu wenig beachtet worden. Aber man darf jetzt nicht in das andere Extrem verfallen und der Intuition zu viel Spielraum geben. Was ist überhaupt „Intuition“? Nur in einer Synthese zwischen beiden Weltanschauungen liegt das Heil, liegt der Fortschritt. Hier gilt die ewig wahre Warnung Goethe's:

„Verachte nur Vernunft und Wissenschaft,
Des Menschen allerhöchste Kraft!
Lass nur in Blend- und Zauberwerken
Dich von dem Lügegeist bestärken —
So hab' ich dich schon unbedingt.“

S.

21.—40. ärztlicher Jahresbericht (1906—1926) der Kuranstalt Neu-Wittelsbach München. Herausgegeben von Geheim. Sanitäts-Rat Dr. R. von Hoesslin. München 1927. 77 Seiten.

Der Jahresbericht bringt nicht nur eine ziffernmässige Aufstellung der in der Anstalt behandelten Krankheiten, sondern auch eine Reihe von ins Einzelne gehenden Berichten über die in der Anstalt in diagnostischer wie therapeutischer Hinsicht gemachten Erfahrungen. Es soll nur auf einige Einzelheiten hier kurz hingewiesen werden, soweit sie besondere Bedeutung haben für die Arbeit des prakt. Arztes. Differenzial-Diagnose zwischen Lues cerebri und Paralyse; günstige Beeinflussung des Parkinson durch Atropin. Bei der in der Anstalt geübten langsamen Morphiumentziehung wird durch Luminalnatriuminjektionen dem Kranken wesentlich über die schweren Tage hinweggeholfen. Bei Basedow wird auf die Erkennung der Frühsymptome: Muskelschwäche, Hitzegefühl, Unruhe in den unteren Extremitäten Wert gelegt und wurden die Beziehungen zum Jod besprochen.

Bei manisch-depressivem Irresein, von dem interessante Erscheinungsformen angegeben werden, ist die heute noch vielfach unterbleibende rechtzeitige Erkennung die Hauptsache, durch sie werden dem Kranken viele körperliche und seelische Leiden erspart.

Die Hypertonie mit und ohne Nierenerkrankung wird besprochen, es wird für energische Aderlässe, bei cerebralen Störungen auch für Spinalpunktion eingetreten. Von Interesse ist die Beobachtung, dass die Höhe der Blutdruckwerte in den letzten Jahren bei uns zugenommen zu haben scheint, es kommen Werte über 250 bis zu 300 Hg zur Beobachtung.

Ueber die Behandlung der Diabetes, des Asthma, des Ulcus ventriculi werden wertvolle Mitteilungen gemacht, auch über schwer diagnostizierbare Fälle aus dem Gebiet der Hirn- und Rückenmarkspathologie.

Die kleine, aber inhaltsreiche Schrift wird mit Gewinn gelesen werden. Neger, München.

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

Arzneimittelreferate.

Hexeton und Infektionskrankheiten. Von Dr. S. Schenk. Infektionsabteilung des Franz Josef-Spitals in Wien. (Wiener Klin. Wschr. 1926 No. 22). Schenk hat im vorigen Jahre auf der Abteilung für Infektionskrankheiten an 100 Typhusfällen und vielen Scharlach- und Diphtheriekranken reichlich Gelegenheit gehabt, Hexeton zur Anwendung zu bringen. Dabei konnte er sich von der überragenden Wirkung des Hexeton überzeugen. Hexeton ersetzt die Kupfer-

wirkung voll und ganz, ohne die Nachteile des Kampferöles zu besitzen. Nach der Hexetoninjektion wird der bei Infektionen stets frequente und weiche Puls langsamer und voller, bei oberflächlicher Atmung wird das Atemzentrum zu stärkerer Tätigkeit angeregt. Bei vorhandener Stauungsbronchitis wird damit einer Pneumonie vorgebeugt. Die zentral erregende Wirkung des Hexeton verschleucht Benommenheit und Bewusstseinsstörungen. Damit bessert sich auch das subjektive Befinden. In wenigen Minuten sind Kollapse durch intravenöse Injektionen von Hexeton behoben. Eine Abszessbildung wurde nicht beobachtet. Die Toxizität des Hexeton scheint sehr gering zu sein, denn bei schweren Fällen, bei denen alle 2—3 Stunden eine Injektion gemacht werden musste, waren keine Symptome einer Ueberdosierung zu bemerken. Schenk kommt zu dem Schluss, das Hexeton nicht nur das Kampferöl ersetzt, sondern es auf allen seinen Anwendungsgebieten übertrifft und dass es bei Infektionskrankheiten ganz besonders beachtet zu werden verdient.

Theominal bei Arteriosklerose. Von Dr. K. Schmilinsky (Berlin-Friedenau). (Klin. Wochenschrift 1926 Nr. 46.) Verfasser hatte seit Oktober 1925 in der Praxis Gelegenheit, bei einer Reihe von Kranken mit teils mehr oder weniger ausgesprochener Koronarsklerose teils allgemeiner Arteriosklerose, zumeist aber erheblicher Hypertonie und entsprechenden Symptomen und Beschwerden mit Theominal zu behandeln. Bei allen konnte mit Theominal eine Besserung der Beschwerden erzielt werden, die zum Teil erheblich war. Namentlich der quälende Luftmangel liess sich zur Freude der Patienten bald beheben, im Durchschnitt nach einer Woche. Uebereinstimmend wurde angegeben, dass der Schlaf tiefer und ruhiger, ohne ängstliche Träume sei. Die vorher vorhandene Schwere wich einer häufig geäusserten Erleichterung. Zirkulationsstörungen in den Extremitäten besserten sich, das Gehen wurde müheloser. Die Dosis betrug im Anfang zumeist dreimal 1 Tablette und wurde bei den weniger schweren Symptomen nach ca. 2 Wochen auf zweimal täglich 1 Tablette (mittags und abends) herabgesetzt. Bei leichteren und weniger häufigen, namentlich nächtlichen Stenokardien bewirkte schon 1 Tablette, abends genommen, Beseitigung der Anfälle. Bemerkenswert ist, dass kein Patient über irgendwelche Verdauungsstörungen oder Appetitbeeinträchtigungen durch Theominal zu

Schmerzen lindert

Dolorsan

Jod organisch an Camphor Rosmarinöl sowie an NH₃ gebunden, Alkohol Ammoniak. 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 64

Leciferrin-Tabletten

leicht verdauliches Lecithineisenpräparat.

Analgesinleciferrin-Tabletten c 0,2 Analges. coff. citr.
Arsenleciferrin-Tabletten c 0,0005 Acid. arsenic.
Bromleciferrin-Tabletten, organ. Bromisenpräparat.
Chininleciferrin-Tabletten c 0,025 Chinin hydrochl.

Coffeinleciferrin-Tabletten c 0,025 Coffein pur.
Colaleciferrin-Tabletten c 0,1 Extr. col.
Kalkleciferrin-Tabletten org. Kalkpräparat, 10% Kalk
Jodleciferrin-Tabletten, org. Jodpräparat, 10% Jod
Pepsinleciferrin-Tabletten c 0,1 Pepsin.

Die Leciferrinpräparate zeichnen sich durch prompte Wirkung bei Anämie, Chlorose und deren Folgeerscheinungen aus, bei Neurasthenie, Maramus, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, nach chronischen Erkrankungen, zur Hebung des Allgemeinbefindens, bei Infektionskrankheiten, Grippe, Tuberkulose, Blutungen etc.

Sehr billig im Gebrauch. Geeignet zur Verordnung in den Krankenkassen.

Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Galenus Chem. Industrie, G. m. b. H., Frankfurt a. Main 9.

Gut erhaltener Untersuchungsstuhl

Geburtstasche mit komplettem Instrumentarium, sowie verschiedene ärztliche Utensilien billig zu verkaufen. Dr. Heiss, Frelsing, Prinz Ludwigstrasse.

Ärztl. Landpraxis

in schön. Gegend Oberbayerns mit sicher übertragb. Kassen, sofort abzugeben. Zur Ablösung der reichh. Handapotheke etc. M. 4000.— bar nötig. Offert. unt. S. 874 an ALA Haassenstein & Vogler, München. Mietwohnung vorhanden.

klagen hatte, auch nicht bei länger dauernder Medikation. Ebenso fehlten jegliche Intoxikationserscheinungen. Nur vereinzelt machte sich Schläfrigkeit bemerkbar, die früheres Herabgehen mit der Dosis verlangte.

Zur Behandlung der Extrasystolie aus dem Marien-Hospital, Düsseldorf. Von Chefarzt Dr. P. Engelen. (Die Medizinische Welt, 1927, Nr. 3.) Extrasystolie darf durchaus nicht immer als harmloses Zeichen betrachtet werden, besonders dann nicht, wenn ständig reihenweise Extrasystolen auftreten. Diese stellen dann häufig ein Begleitsymptom bei Myokarditis, Sklerose der Kranzarterien, beginnender Herzmuskel-Ermüdung dar.

In solchen Fällen lässt sich die Extrasystolie meist durch Digitalis günstig beeinflussen. Da dieses jedoch, stomachal verabreicht, häufig Indigestion und als Folge hiervon Extrasystolie hervorruft, wählte Verfasser die rektale Zufuhr und bediente sich dabei, veranlasst durch Erfahrungen von Zondek und Weiss, der Digitalis-Exclud-Zäpfchen der Firma Dr. R. Reiss, Berlin. Jedes Digitalis-Exclud-Zäpfchen entspricht 0,075 fol. Digit. titr.

Absolutes Alkoholverbot ist bei Extrasystolie nicht angebracht. Tabakmissbrauch führt oft zu Extrasystolie und wird daher besser vermieden; desgleichen müssen Kaffee- und Teegenuss verboten werden.

Zusammenfassend führt der Autor aus:

Extrasystolie bei chronischen organischen Herzleiden indiziert eine wochenlange Digitaliskur in kleinen Dosen. Da Magenver- stimmung Extrasystolie hervorruft, so ist die rektale Verabfolgung vorzuziehen (prompte Aufnahme unmittelbar in den grossen Kreislauf ohne Veränderung durch die Verdauungssäfte und ohne Abschwächung in der Leber). Bei diesbezüglicher Erprobung bewährten sich Digitalis-Exclud-Zäpfchen (rasche Wirksamkeit kleiner Dosen, keine Reizung der Mastdarmschleimhaut). — Auch bei akuter Herzschwäche mit Extrasystolie sind wegen der raschen Wirkung und wegen der Schonung des Magens Digitalis-Exclud-Zäpfchen angezeigt.

Allgemeines.

Mineralheilquelle (radioaktiv) und Erholungsheim 'Bad Münchshöfen i. Nb. Das Bad eignet sich für alle, die Heilung, Erholung oder Ruhe brauchen und die Kosten teurer Weltbäder nicht aufwenden wollen. Das Bad bietet u. a.: Eine ärztlich glänzend anerkannte und einwandfrei nachweisbare Heilwirkung seiner Quelle (Bade- und Trinkkur) bei Gicht, Rheuma, Lähmungen, Neuralgie, Ischias, Tabes, Erschöpfungs- und Schwächezuständen nach Ueberanstrengungen, Krankenlager oder Operation, insbesondere Frauenleiden ohne Neigung zu Blutungen, Blasen-, Prostata- und Hämorrhoidalleiden. — Bekannt gute bürgerliche und reichliche Küche. — 26 gemütliche, sonnige Zimmer mit guten Betten. — Schattige Waldwege, unmittelbar vom Hause weg, in ozonreicher Luft mit schönen Fernblicken. Bescheidene Preise. — Kein Badezwang, keine Kurlaxe oder sonstige Abgaben. — Tarif und Prospekt versendet auf Wunsch die Badedirektion Münchshöfen bei Straubing (Niederbayern), Telephon Obersehneiding Nr. 8. — Bahnstation aus Richtung München: Landau a. d. Isar, aus Richtung Regensburg: Straßkirchen.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Pearson & Co., A.-G., Hamburg 19 über Vasogen, ferner ein Prospekt des Städt. Verkehrsbüros Lindau bei. Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Sanitätsrat Dr. Kaufmann
Bad Wildungen

hat seine

urologische Praxis

wieder aufgenommen

(Diätension in eigenem Hause.)

Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an
ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft
Fernsprecher 52201 MÜNCHEN Karlsplatz 8

Bad Münchshöfen

Niederbayern

Erholungsstätte und radioaktives Mineralbad, glänzende Erfolge, gute, reichliche Küche, direkt an grossem Wald, Fernblicke; gute Betten, kein Badezwang, mässige Preise.

Prospekte mit zahlreichen Anerkennungen auf Wunsch. Familien von Aerzten weitere Vergünstigung.

Für Frauen u. Mädchen (Mensendieck - Methode) Maximilianstr. 11/1. Sprechstunde ab 5 Uhr.

GYMNASTIK

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

**GESUND
APFELWEIN
BILLIG**

Zugelassen
bei allen Bayer. Krankenkassen

Ferranggalbin

Hämoglobin-Eisen-Albuminat
seit über 30 Jahren bewährt; ohne und mit Arsen 0,02.
O.P. 200,0 erhältlich in allen Apotheken.
Chem. Fabr. Rob. Harras, München. Gegr. 1878.

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 Nieder-Selters, Berlin W 8, Wilhelmstrasse 55.

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

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. Tel. 23001.

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

N. 21.

München, 21. Mai 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: 9. Bayerischer Aertzetag in Lindau. — Sitzung der Vorstandschaft des Landesausschusses. — Gesundheitskommissionen. — Das persönliche Verhältnis des Arztes zum Alkohol. — Vereinsnachrichten: Weiden; Dillingen a. D.; Nürnberg; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — Bekanntmachung des Zulassungsausschusses Nürnberg. — Krankenkassenkommission: Mittelstandsversicherungen.

Mitteilungen des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Bayerische Landesärztekammer.

Einladung zur ordentlichen Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer, **9. Bayerischer Aertzetag in Lindau**, Theatersaal.

Tagesordnung:

Freitag, den 24. Juni, abends 6 Uhr:

Vorbereitende Sitzung des Landesausschusses im Hotel Bayerischer Hof.

Samstag, den 25. Juni, vormittags pünktlich 9 Uhr:

1. Eröffnung des Aertzetages.
2. „Arzt und Wissenschaft“. Berichterstatter Geh. Medizinalrat Professor Dr. Kerschensteiner (München).
3. Jahresbericht. Berichterstatter Sanitätsrat Dr. Steinhilmer (Nürnberg).
4. Kassenbericht. Berichterstatter Sanitätsrat Dr. Steinhilmer (Nürnberg).

Antrag des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und notleidender hinterbliebener Aerztfamilien in Bayern:

„Der Invalidenverein bittet um Bewilligung eines Beitrages von 30 Mark pro Mitglied der ärztlichen Bezirksvereine für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 1927.“

5. Umstellung der bayerischen Organisation: bayerisches Aerztegesetz; erste Lesung der Satzungen der Bayerischen Landesärztekammer und der ärztlichen Bezirksvereine. Berichterstatter Sanitätsrat Dr. Stauder.

Antrag des Aerztlichen Bezirksvereins Amberg:

„Die seit zwei Jahren vakante Stelle des Landessekretärs, welche bisher nur vertretungsweise versehen wird, ist unverzüglich endgültig durch einen Arzt zu besetzen.“

Neben dem Posten eines Landessekretärs ist die Stelle eines hauptamtlichen Syndikus neu zu schaffen. Diese Stelle ist mit einem für dieselbe besonders geeigneten Juristen, welcher die Prüfung für den höheren staatlichen Justiz- und Verwaltungsdienst mit gutem Erfolg bestanden haben muß, oder mit einem hervorragenden Volkswirtschaftler zu besetzen.

Beide Stellen sind öffentlich zur Bewerbung auszusuchen und so zu dotieren, daß mit einer ausreichenden Anzahl von hervorragend qualifizierten Bewerbern gerechnet werden kann.“

6. Wahl des I. Vorsitzenden.

Antrag des Landesausschusses:

„Der bisherige I. Vorsitzende wird bis zum Zusammentritt der neuen Landesärztekammer in seiner Wahl bestätigt. Eine Neuwahl desselben entfällt, zumal Neuwahlen der Vorstandschaft für den neuen Aerztlichen Landesverband Bayern am zweiten Tag des Aertzetages notwendig werden.“

7. Die sozialen Aufgaben der öffentlichen Krankenanstalten und die bayerische Aerzteschaft. Berichterstatter Dr. Wille (Kaufbeuren).

Sonntag, den 26. Juni, vormittags pünktlich 9 Uhr:

8. Wirtschaftliche Fragen des Standes. Berichterstatter Sanitätsrat Dr. Scholl (München).

Im Anschluß daran geschlossene Sitzung für die Delegierten:

9. Gründung der kassenärztlichen Landesorganisation: Aerztlicher Landesverband Bayern. Berichterstatter Sanitätsrat Dr. Scholl (München).

a) Antrag des Landesausschusses;

b) Beratung der Satzung des Aerztlichen Landesverbandes Bayern;

c) Vorlage der Mustersatzung der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine;

d) Wahlen zum Aerztlichen Landesverband Bayern;

e) Vermögensverteilung.

Anmerkungen.

Die Herren Kammervorsitzenden werden gebeten, die von den Kammern gewählten Kreisvertreter für den Landesausschuß (je ein Stadt- und ein Landarzt) der Geschäftsstelle in Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, umgehend zu benennen.

Die Herren Vorsitzenden der Bezirksvereine werden gebeten, die von den Vereinen nach der Wahlart der freien Kreiskammern gewählten Vertreter zur Bayerischen Landesärztekammer umgehend der Geschäftsstelle in Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, zu benennen und ihnen zur Tagung die Vollmachtenkarten, welche vom Landesausschuß rechtzeitig zugestellt werden, ausgefüllt mitzugeben.

Zur Entgegennahme der Vollmachtenkarten und zur Abgabe der Stimmzettel ist die Ge-

schäftsstelle in Lindau, Städt. Theatersaal, am Freitag nachmittags 6 bis 8 Uhr und am Samstag vormittags 8 bis 1/2 10 Uhr geöffnet. Mit Beginn des Aerztetags ist sie geschlossen.

Gesellige Veranstaltungen.

Freitag, den 24. Juni, abends 8 Uhr, zwanglose Zusammenkunft der bereits in Lindau anwesenden Teilnehmer im Bahnhofterrassensaal.

Samstag, den 25. Juni, nachmittags 2 Uhr, für die Damen Führung durch Lindau mit anschließendem Tee in Bad Schachen; abends 8 1/4 Uhr Begrüßungsabend im Städtischen Theatersaal. Vorher zwangloses Abendessen in den Hotels.

Sonntag, den 26. Juni, abends 8 Uhr, Fahrt mit Extradampfer nach Bad Schachen; dortselbst Festessen mit Konzert. (Festanzug.)

Montag, den 27. Juni, vormittags 10 Uhr, Fahrt mit Extradampfer auf dem Bodensee (Frühstück an Bord). Landung in Bregenz zirka 1 1/2 Uhr; Fahrt mit der Pfänderbahn auf den Pfänder; evtl. Aufstieg zu Fuß unter Führung von Kollegen. Auf dem Pfänder Kaffee mit Konzert im Pfänderhotel. Zusammentreffen mit der Vorarlberger Aerzteschaft. (Paß erwünscht, aber nicht unbedingt erforderlich.) — Am Abend Abstieg oder Fahrt nach Bregenz; mit Einbruch der Dunkelheit Fahrt mit Extradampfer nach Lindau. Dortselbst Uferbeleuchtung. Treffpunkt im Bayerischen Hof.

Dienstag, nach Schluß des Aerztetages, Besichtigung der beiden Milchfabriken Lindau-Rickenbach und Schlachters, sowie Besichtigung der Sonnenheilstätte Prinzregent Luitpoldheim Scheidegg.

9. Bayerischer Aerztetag in Lindau.

Bekanntmachung des Ortsausschusses.

1. Im Interesse einer glatten Abwicklung der Vorbereitungen wird dringend gebeten, die Anmeldungen zum Bayerischen Aerztetag ausschließlich an Herrn Dr. Kaiser, Lindau (Bodensee), möglichst bald, aber spätestens bis 12. Juni, gelangen zu lassen.

2. Die Anmeldung soll enthalten den Tag und die voraussichtliche Zeit der Ankunft und wieviel Betten gewünscht werden. Sämtliche Teilnehmer werden in guten Hotels untergebracht. Besondere Wünsche, wie z. B. Wohnen in einem besonderen Hotel, in Bad Schachen oder im Hotel Traube in Enzisweiler (Besitzer Kollege Dr. Löwenstein), werden tunlichst berücksichtigt werden. Bad Schachen und Enzisweiler sind leicht jederzeit durch den städtischen Autoverkehr sowie mit Schiff, Bahn oder die Hotelautos zu erreichen. Quartierzettel wird übersandt.

3. Jeder Teilnehmer am Aerztetag muß eine Teilnehmerkarte haben. Diese wird entweder bei der Ankunft im Hauptbahnhof oder während des Aerztetages im städt. Theatersaal gegen Erlegung von 3 Mk. abgegeben. In diesem Betrag ist die Bodenseerundfahrt mit Gabelfrühstück an Bord inbegriffen.

4. Die Kollegen und ihre Damen, welche am Festessen in Bad Schachen am Sonntag, den 26. Juni, und an dem Ausflug auf den Pfänder mit der neuen Schwebebahn oder zu Fuß am Montag, den 27. Juni, teilnehmen wollen, werden gebeten, auch dies in der Anmeldung an Dr. Kaiser mitteilen zu wollen. Für das Festessen in Bad Schachen wird ein Betrag von 5 Mk., für den Ausflug auf den Pfänder mit Seilbahn und Kaffee auf dem Pfänder wird ein Betrag von 4 Mk. für die Person erhoben, so daß sich die gesamte Teilnehmerkarte auf 12 Mk. stellt.

5. Zum Abendessen in Bad Schachen ist dunkler Anzug erwünscht.

6. Für einen Erholungsaufenthalt in Lindau und Umgebung werden sämtliche Lindauer Hotels sowie Bad Schachen (Haus ersten Ranges mit allem Komfort und großem Strandbad) und Hotel Traube, Enzisweiler (gut bürgerliches Haus), empfohlen.

7. Badeanzüge nicht vergessen.

8. Für Autounterkunft ist bestens gesorgt. Es wird gebeten, das Kommen mit Auto auf der Anmeldung besonders zu bemerken.

9. Die Bodenseerundflüge auf einem Dornierwasserflugzeug (jederzeit Gelegenheit zum Fliegen) werden besonders empfohlen.

I. A.: Dr. Euler.

Sitzung der Vorstandschaft des Landesausschusses der Aerzte Bayerns in Nürnberg am 15. Mai 1927.

Zu der Sitzung der Vorstandschaft des Landesausschusses waren die Herren Ministerialrat Wirsching und Ministerialrat von Jahn erschienen, um über die Satzungsentwürfe für die ärztlichen Bezirksvereine, die Landesärztekammer und die Wahlordnung in dankenswerter Weise mitzuberaten. Eingehend wurden die Satzungsentwürfe und die Wahlordnung durchgesprochen. Große Schwierigkeiten zeigten sich bei der Wahlordnung, die durch das Verhältniswahlrecht notwendig geworden ist. Durch das Verhältniswahlrecht, das uns bedauerlicherweise durch den Landtag beschert wurde, werden die Wahlen in den größeren Vereinen künftighin außerordentlich kompliziert und mit großen Kosten verbunden sein. Diejenigen Kollegen, die das Verhältniswahlrecht veranlaßt haben, werden selbst keine reine Freude daran haben. Das Verhältniswahlrecht wird für den Aerztestand ein Unglück sein, da es den inneren Frieden zu stören geeignet ist in einer Zeit, wo die Geschlossenheit der Aerzteschaft nötiger ist, denn je. Wir können nur hoffen, daß die Aerzteschaft vernünftig genug sein wird, die Schwierigkeiten in kollegialem Geiste zu überwinden.

Weiter wurde die Tagesordnung zu dem am 25. und 26. Juni in Lindau stattfindenden Bayerischen Aerztetag beschlossen. Das Programm wird in dieser Nummer veröffentlicht.

Lindau i. B.

Die Inselstadt im Bodensee.

Von Oberbürgermeister Ludwig Siebert, Lindau i. B.

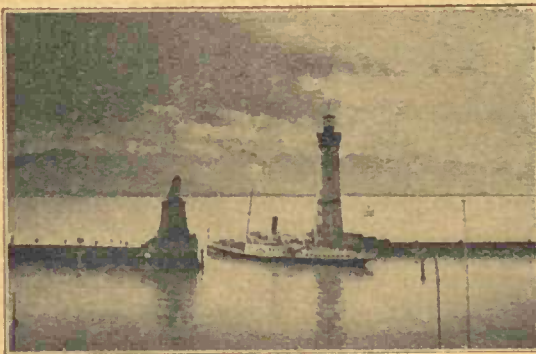
Von den fünf Ländern, die den Bodensee umsäumen, hat Bayern den kleinsten Anteil an seinem Gestade. Eng eingekeilt zwischen Vorarlberg und Württemberg zwingt sich der schmale Streifen des von Napoleon den Wittelsbachern zudiktierten Gebietes, dessen vorgeschobenster Teil die Inselstadt Lindau i. B., die südlichste Stadt des Deutschen Reiches, bildet.

Unvergleichliche landschaftliche Schönheit harmoniert hier mit städtebaulicher Kunst. Vom Süden türmen sich, von duftigem Hauch umflossen, die stolzen schweizerischen und österreichischen Berge, in der Weite blinken die Dächer des alten Brigantiums, zur Linken zieht sich das liebliche Gelände der seit der im Jahre 1922 erfolgten Wiedervereinigung des ehemaligen reichsstädtischen Gebietes mit ihrer im Mittelpunkt gebildeten Neustadt Lindau. Den reizvollsten Anblick gewährt aber unzweifelhaft die Insel selbst, die — eine schaumgeborene — aus den Wassern hervorwächst und mit ihren alten Bastionen und Mauern, Türmen und Giebeln sich in den leise wogenden Wellen des Sees spiegelt. Bietet so die Stadt schon von ferne aus eine dank ihrer Lage in Deutschland einzig dastehende Augenweide, so verändert



Insel Lindau vom Hoyerberg aus.

sich der Eindruck in keinerlei Weise, wenn man sie betritt. Gemessen rauscht der schlanke Kiel der Schiffe in den Hafen, den unstreitig schönsten der Bodenseestädte. Zur Linken flankiert die Einfahrt der neue Leuchtturm, der des Abends seine Lichter spielen läßt, zur Rechten wendet ein trutziger, aus Marmor gehauener Löwe seinen Blick dem benachbarten befreundeten Ausland zu, ein Zeichen bayerischer, deutscher Kraft. Den Kai umlagern große Hotels, die durch den bedeutenden Fremdenverkehr bedingt sind. (Steht Lindau doch in Bayern an dritter Stelle hinsichtlich der Zahl der Fremden.) In der Nähe winkt der erst vor zwei Jahren vollendete wohlgefällige Stadtbahnhof.

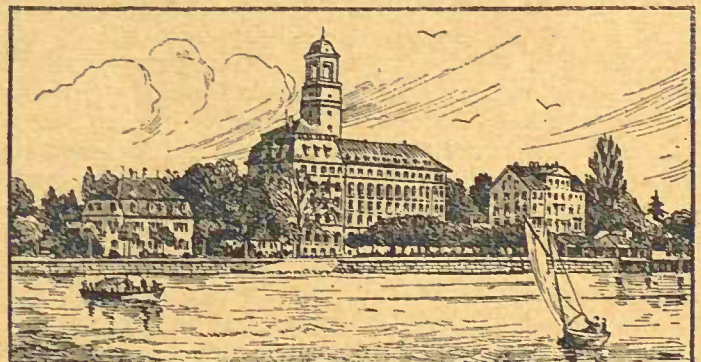


Hafeneinfahrt.

Und nun in die Stadt selbst. Man glaubt, ein Riesenspielzeug vor sich zu haben, durchwandert man die schmalen Gassen und Gäßchen, die von der farbefrohen, laubendurchzogenen, großen Hauptstraße überragt werden. Die Beschränktheit der Insel verlangte bei ihrer Bebauung engste Zusammenfassung des Weichbildes. Vielfach sind deshalb die kleinen Straßen von Häusern überspannt und gewähren so malerische Winkel und Plätze, die, oft italienischen Einschlag verratend, in Verbindung mit dem See und den ferne herüberschimmernden Gipfeln der Berge in Spitzweg und Schwind ähnlich mahnen. Dazu kommt die krumme, teils aus Neugierde, teils aus Verteidigungsgründen geführte Linie, an den Häusern kleben Nestern gleich neckische Erker, Hochgiebel wechseln mit breiten, schweren Barockdächern, schmale Schifferhütten mit stolzen Patrizierhäusern, und sie alle werden überragt von den dicht nebeneinanderstehen-

den ehrwürdigen Kirchen. Wie in all den kulturell für das Deutschtum so außerordentlich bedeutungsvollen früheren Reichsstädten legte die Bürgerschaft auch in Lindau ihren ganzen Stolz in das Rathaus, das heute noch teilweise seiner Bestimmung dient. Der zierliche und doch eindrucksvolle Renaissancebau, der 500 Jahre wechselvoller Geschichte seiner Stadtrepublik und des Reiches sah, der Kaiser empfing und erlebte die stürmische Belagerung der Schweden, die Lindau den Ruf der Unbezwinglichkeit brachte und die an dem entschlossenen Mut der Lindauer scheiterte, veraugenscheinlich noch heute dies Ansehen und den früher beinahe sprichwörtlich gewordenen Reichtum der an geographisch und politisch so hervorragender Stelle liegenden rührigen Stadt.

Haben auch die Zeiten Wandel geschaffen und den noch vor wenigen Jahrzehnten ausgedehnten Handel zwischen Italien und Deutschland, der Lindau zu einem Stapelplatz erster Ordnung erhoben hatte, auf dieser Linie stark eingedämmt, so tritt jetzt ein voller Ersatz an seine Stelle: der Fremdenverkehr. Schmucke Dampfer und eine günstige Zugsverbindung nach allen Seiten führen jahraus, jahrein Tausende und Abertausende von Fremden in und durch die Stadt. Ein vorzüglicher Autoverkehr erschließt das Lindauer Hinterland und bringt die Reisenden bis zu den berühmten Königsschlössern und ins unmittelbar an das Stadtgebiet grenzende Oesterreich. Ueberall rufen all die verschiedenartigsten Bilder helle Bewunderung hervor, mag es im Frühling sein, wo die Bodenseeufer ein Blütenmeer überwoigt, sei es im Sommer, wo eine gütige Sonne südliche Wärme über die Auen und die weite Fläche des Sees ergießt und



Bad Schachen.

zum erfrischenden Bade ladet. Da öffnet auch das elegante Bad Schachen seine Pforten, Hunderte von Autos rattern täglich über die Brücke, welche die Altstadt mit der in friedlichem Grün eingebetteten Villen-Neustadt verbindet, da jagen die Flugzeuge des Bodensee-Aerolloyd über den leuchtenden See mit seinen schneeweißen Segelbooten und die turmbewehrte, seeumgürtete Stadt, und Scharen von schönheitsdurstigen Wanderern wandern hinauf zum Pfänder, dem Bodenseerigi, der in diesem Jahre durch eine Schwebebahn, allen erschlossen, einen wundervollen Blick über den jungen Rhein bis Konstanz und tief hinein ins schwäbische Land eröffnet. So verdient Lindau hinsichtlich seiner landschaftlichen Lage, zugleich auch als eines der Eingangstore ins Deutsche Reich und nach Bayern, in jeder Beziehung besondere Beachtung. Kein Wunder ist es, wenn Dichter und Denker sich daher diesen Winkel des Bodenseeparadieses zum Aufenthalt erkoren. Wer des Abends, wenn die Sonne sich einem feurigen Ball gleich in den See senkt und Goldstreifen auf die schimmernden Wogen und die lauschigen Dächer malt, in einer der neuen, schmuckvollen Anlagen ergeht, während aus der Ferne leise die Töne der am Hafen tagtäglich stattfindenden Konzerte herüberklingen, mag den Zauber dieser echt deutschen Stadt, eines Edelsteines in der Krone unserer Städte, voll empfinden.

Möchte der Aufenthalt in unserer schönen, alten Stadt auch den Besuchern des Bayerischen Aertztages 1927 Freude und für später frohe Erinnerung bedeuten! Dem Bayerischen Aertztag 1927 in Lindau ein herzliches Willkommen!

Gesundheitskommissionen.

Von Sanitätsrat Dr. Scholl, München.

Zu dem Vorschlag des Herrn Dr. Hubert Korkisch in Nr. 19 und 20 d. Bl. erlaube ich mir wie folgt Stellung zu nehmen.

Alle Sachverständigen und Beteiligten sind sich darüber einig, daß die Arztfrage in der Krankenversicherung noch keine befriedigende Lösung gefunden hat. Alle bisherigen Versuche sind gescheitert. Es muß demnach in der Konstruktion der Krankenversicherung ein grundlegender Fehler obwalten, insbesondere bezüglich der Stellung der Aerzte innerhalb der Sozialversicherung. Auch die Schaffung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen kann nicht als Lösung der Arztfrage angesprochen werden. Durch die vielen Verordnungen und Bestimmungen sind die Verhältnisse derart kompliziert geworden, daß sich fast niemand mehr auskennt. Eine solche Bürokratisierung des ärztlichen Berufes hemmt seine Leistungen und lähmt die Arbeitsfreude; abgesehen davon, daß man den jungen Nachwuchs so gut wie ganz ausgeschlossen, die Freizügigkeit fast ganz aufgehoben und eine Art Behandlungszwang eingeführt hat — kurz, eine Zwangswirtschaft schlimmster Art. Man hat zuletzt versucht, durch eine unwürdige Ausnahmegesetzgebung gegen die Aerzte vom Oktober 1923 mit Zwang gegenüber den Aerzten zu einer Lösung zu kommen. Diese Lösung muß natürlich höchst unbefriedigend wirken, weil man auf die Dauer einen hochstehenden Stand, der eine gewisse Kunst, die Heilkunst, ausübt, niemals zwingen kann, hochwertige Leistungen zu vollbringen. Man zerstört dadurch seine Gewissenhaftigkeit, die gerade bei diesem Stande besonders notwendig ist und zwingt ihn, geschäftliche Allüren anzunehmen, die demoralisierend wirken müssen. Da die ärztliche Behandlung das Kernstück der Krankenversicherung bildet und die Arztfrage deshalb eine entscheidende Frage für die Krankenversicherung ist, muß endlich ein Weg gefunden werden, durch den der ewige Streit ausgeschaltet werden

kann. Alle Freunde der Sozialversicherung müssen es sehnlichst wünschen, daß die Beteiligten nicht gegeneinander, sondern miteinander arbeiten im Interesse der Sache. Jeder Sachverständige hat das Empfinden, daß die Leistungen der Sozialversicherung ohne Kostenvermehrung weiter ausgebaut werden können, wenn verschiedene unnötige Kosten und der Leerlauf in verschiedenen Teilen der Sozialversicherung ausgeschaltet werden kann. Man denke nur an den so notwendigen Ausbau der prophylaktischen Tätigkeit, d. i. der Krankheitsvorbeugung, an die besondere Fürsorge wie Bekämpfung der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten usw. Alle diese wichtigen Dinge gehören zusammen und können miteinander behandelt werden.

Man hat auf der anderen Seite, um an Arztkosten zu sparen, versucht, Hemmungen für die Versicherten einzuführen, durch Zuzahlung zu den Arztkosten usw. Lauter Auswege, die sicherlich nicht im Sinne des Versicherungsgedankens liegen und einen sozialhygienischen Rückschritt bedeuten. Ja, man ist sogar so weit gegangen, zu behaupten, daß die ganze Sozialversicherung bzw. Krankenversicherung wieder aufgehoben und nur in geringem Umfange für die wirklich Armen vom Staat oder den Gemeinden gesorgt werden solle. Man hat dabei auf die leider vielfach in die Erscheinung getretene Ausnutzung vonseiten der Versicherten hingewiesen, auf die Verweichlichung des Charakters und mehr Selbsthilfe verlangt. Man spricht von einer Ueberspannung der Sozialversicherung. Es muß zugegeben werden, daß dies teilweise richtig ist. Aber man muß deshalb nicht gleich das Kind mit dem Bade ausschütten, sondern versuchen, diese Fehler abzustellen. Meiner Ansicht nach kann dies sehr wohl geschehen. Bei der jetzigen Verarmung fast des gesamten Volkes und der Unentbehrlichkeit der ärztlichen Hilfe in Krankheitsfällen wird der Versicherungsgedanke nicht mehr zurückgedrängt werden können, sondern man wird sich überlegen müssen, wie man auch diejenigen Kreise des Volkes, welche versicherungsbedürftig sind, gegen Krankheit und deren Folgen am besten versichern kann. Das Umsichgreifen der sog. Mittelstandskrankenversicherungen beweist doch, wie notwendig in unserer Zeit eine Krankenversicherung ist. Es dürfen deshalb die Aerzte sich gegen eine Krankenversicherung an und für sich nicht wenden, sondern müssen bestrebt sein, dieselbe so zu organisieren, daß sie nicht gegen den eigentlichen Charakter des Arztums als einer künstlerischen Tätigkeit und gegen seine Interessen verstößt. Es liegt hier der Gedanke nahe, die Aerzte zu verbeamten, sei es vonseiten der Krankenkassen, sei es vonseiten des Staates. Aber auch eine solche Lösung könnte niemals befriedigen, vor allem nicht die Versicherten, denn „der ärztliche Beruf muß frei bleiben kraft seiner inneren Würde und im öffentlichen Interesse“. Eine Verbeamtung durch die Krankenkassen würde eine entwürdigende Abhängigkeit bedeuten, die, wie die Erfahrung gezeigt hat, zu höchst unerfreulichen Erscheinungen führen würde. Eine Verstaatlichung der Aerzte scheint schon deshalb ausgeschlossen zu sein, weil der Staat ja auch die Produktionsmittel der Aerzte, deren Instrumente, Apparate usw. übernehmen müßte, Kosten, die wenigstens zur Zeit nicht getragen werden könnten.

Von verschiedenen Seiten wurden Vorschläge gemacht, die Aerzte dadurch mehr für die Krankenkassen zu interessieren, daß man Aerzte in die Organe der Krankenkassen hereinnehmen soll. Sicherlich würde dadurch ein besserer Kontakt zwischen beiden Teilen gegeben sein als bisher. Aber das genügt meiner Ansicht nach nicht, um den bekannten „Konstruktionsfehler“ wieder gutzumachen. Der springende Punkt ist der: der Arzt muß eine ganz andere

Den Gefahren der Kontakt-Infektion bei Typhus und Paratyphus durch Leichtkranke und Bazillenträger

begegnen Sie am wirksamsten durch

Perorale Immunisierung

mittels unserer

Typhus-Immunoïds

(auch Paratyphus und Misch-Immunoïds) nach C. Neuberg und A. v. Wassermann — D. R. P. a. — Name ges. geschützt unter gleichzeitiger Beachtung der vorgeschriebenen hygienischen und sanitären Maßnahmen.

Völlig unschädlich und ohne jede Nebenwirkung — am Tier und am Menschen als wirksam erprobt

Einfachste Anwendungsart

Wohlfeiler Preis

„Unentbehrlich vor Antritt von Reisen in den Süden, Balkan, Orient etc.“

Literatur: Besredka: Impfstoff per os (Annales — Comptes rendues); Brotsu: Versuch einer Typhusimmunisierung auf oralem Wege, Ref.: Zentralblatt f. d. ges. Hyg., Bd. 9, S. 164; Gauthier: Vaccination gegen Typhus an den Verdauungswegen, Ref.: Zentralblatt f. d. ges. Hyg., Bd. 9, S. 163 u. Bd. 10, S. 307; Kabelik: Systematische Immunisierung eines Dorfes mit spezifischem Vaccin per os, Ref.: Zentralbl. f. Bakt., Bd. 79, S. 201; Kurokawa: Zeitschrift für Immunitätsf., Bd. 46, Heft 6; Reiter: Deutsche Med. Wochenschrift Nr. 23 (1926); Manthey: Zeitschrift für Medizinalbeamte, Heft 10 (1926); Fränkel: Medizinische Klinik Nr. 5 (1927).

Wir weisen ferner hin auf die vorzüglichen Erfolge mit unseren

Staphylo-Immunoïds und Staphylo-Streptokokken-Misch-Immunoïds

und stellen Versuchsproben gern zur Verfügung.

Dr. Laboschin Act.-Ges., Abt. Bakteriologie

Tel.-Adr.: Doctolabo Berlin

BERLIN NW 219

Telefon: Moabit 8885—888

Stellung innerhalb der Krankenversicherung erhalten: Es hat sich gezeigt, daß der ständige Streit zwischen Kassen und Aerzten nicht bedingt ist durch die Personen als solche, sondern eben durch eine falsche Konstruktion des Gesetzes, einfach dadurch, daß man den Sachverständigen und den Ausführenden, d. i. den Aerzten, innerhalb der Organisation der Krankenversicherung eine falsche Stellung angewiesen hat. Man hat sie als Angestellte oder als „Lieferanten“ betrachtet und behandelt. Dies ist ein psychologischer Fehler, der sich schwer gerächt hat. Die Aerzteschaft muß in allen ärztlichen Belangen das Primat erhalten. Der moderne Gedanke der Selbstverwaltung, auf den gerade die Krankenkassen so stolz sind, muß erst recht bei denen durchgeführt werden, die unentbehrliche Leistungen vollbringen, und die dazu noch infolge ihres Bildungsgrades geeignet sind. Es folgt daraus logischerweise eine organisatorische Trennung der Geld- und Sachleistungen, wie es in England der Fall ist. Diese Organisation in England scheint mir ein Meisterstück zu sein von Lloyd George, die sich durchaus bewährt hat. Es war ja auch gar nicht so schwer, aus den Fehlern der deutschen Gesetzgebung zu lernen und diese bei Uebernahme zu vermeiden.

Es scheint mir also der „Konstruktionsfehler“ ein psychologischer Fehler zu sein. Der Deutsche ist anerkannt groß in der Behandlung und Beherrschung des Materials und der Materie, nicht aber der Menschen. Das hat sich vor allem bei der Arbeiterfrage gezeigt, wo wiederum England mit seiner größeren Menschendiplomatie führend geworden ist. Der „Konstruktionsfehler“ ist durch den deutschen Charakter bedingt. Sobald in Deutschland eine Sache eine amtliche Note erhält, wird der Deutsche offiziell, theoretisch, kleinlich, er bleibt am Buchstaben hängen und sieht nicht die Zusammen-

hänge. Für ihn wird dann der Mensch selbst nur eine Nummer, die wie ein Sachbegriff behandelt wird. Sofort wird alles in Paragraphen verarbeitet nach dem bekannten Schema F. Dabei ist gerade der deutsche Mensch der individuellste unter allen anderen, während z. B. in England durch die Sitte ein Mensch dem anderen gleicht. Gerade der individuelle Charakter des Deutschen verträgt nicht eine falsche Einordnung, verträgt nicht eine Schema F-Behandlung, er muß innerhalb eines gegebenen Rahmens frei sich entfalten können. Dies trifft in erster Linie beim ärztlichen Berufe zu, der es ja wiederum selbst mit Menschen zu tun hat, die ganz verschieden sind. Es ist ein großer Fehler, daß bei uns die Form mehr gewertet wird als der Inhalt, das formal-juristische mehr als die sachverständige Tätigkeit. Man regelt alles vom grünen Tisch aus bis in die kleinsten Details und kompliziert dadurch die Sache. Das Leben aber ergießt sich wie ein Strom über alle kleinen Hemmungen hinweg, es regelt sich schließlich von selbst. Die Quellen des Lebens lassen sich nicht verstopfen. Auf der anderen Seite ist der deutsche Charakter zu schwerfällig, zu ernst, zu traditionell, zu konservativ, um eine Gesetzgebung, die so viele Schattenseiten aufweist wie die Krankenversicherung, großzügig zu reformieren, er macht lieber eine Flickarbeit um die andere bis zur Unkenntlichkeit des ganzen Werkes. Es trifft auf ihn so recht das Wort Goethes zu: „Es erben sich Gesetz und Rechte wie eine ewige Krankheit fort“.

Wir sprachen von dem psychologischen Fehler der Gesetzgebung, von der falschen Behandlung der Aerzte und der daraus resultierenden gegnerischen Einstellung der Aerzte. Es genügt nicht, um eines Menschen ganze Arbeitskraft für eine Sache zu gewinnen, ihn ganz in den Dienst der Sache zu stellen. Eine gesetzliche Regelung vermag zwar eine gewisse zweckmäßige Leitung und

Arbeitsteilung herbeizuführen, wie auch schon Taylor sie wollte, die Arbeitsleistung selbst aber wird erst dann ergiebig und fruchtbar, wenn sie nicht im hemmenden Bewußtsein des Zwanges, sondern mit einer gewissen Freude und inneren Befriedigung verrichtet wird. Nur die Arbeitsfreudigkeit kann ein Gefühl eigentlichen Verbundenseins mit der Sache erzeugen. Das ist aber die wesentlichste Voraussetzung eines sich vollziehenden Ausgleiches zwischen Krankenkassen und Aerzten. Dadurch stellt sich auch der richtige Rythmus der Arbeit ein, ohne den keine Arbeit produktiv ist. Es sind also geistige Werte, die durch die Selbstverwaltung und die dadurch gegebene Mitverantwortung zur Entfaltung gelangen sollen. Es sind Werte, welche die Gesinnung des einzelnen stark beeinflussen können, sicherlich keine törichte Ideologie echt deutscher Art. Der Gedanke baut sich auf sehr realer Grundlage auf. Es ist doch eine alte Tatsache, daß man Menschen nur dann für eine Sache gewinnt, wenn man sie mitverantwortlich macht, ihnen eine bestimmte Aufgabe zuweist, die sie selbständig unter ihrer eigenen Verantwortung zu erledigen haben.

Die weiteren Folgen einer solchen Trennung der Geld- und Sachleistungen und der Selbstverwaltung der Aerzte für alle ärztlichen Belange, auf die Herr Dr. Korkisch hinweist, würden aber noch in einer anderen Richtung heilsam sein. Es wird vielfach darüber geklagt, daß in den Krankenkassen eine gewisse Politik getrieben werde, daß sie ein Staat im Staate geworden seien usw. Sicherlich würde die Entpolitisierung der Sozialversicherung dadurch möglich sein. Auch der so vielfach beklagten Zersplitterung der Krankenkassen könnte durch Einführung von territorialen Krankenkassen entgegengewirkt werden. Ja, diese Maßnahme wäre dann ganz selbstverständlich, weil die Krankenkassen nur mehr Geldleistungen zu geben haben.

Und in einem weiteren Ausblick zeigt sich auch, daß eine Vereinfachung der sozialen Versicherung durch Zusammenlegung einzelner Zweige, vor allem der Krankenversicherung und der Invaliditätsversicherung dadurch von selbst kommen würde, wodurch eine Verbilligung einträte, die dringend notwendig ist.

Durch eine solche Neuorganisation würde sich auch die Frage der Einführung der freien Arztwahl von selbst erledigen. Solange es Kranke gegeben hat und Kranke gibt, wird die freie Wahl des Arztes ein unausrottbares Verlangen des Kranken sein. Es ist schon soviel darüber gesprochen und geschrieben worden, daß ich mir weiteres ersparen kann. Herr Dr. H. v. Hayek hat ganz recht, wenn er in seinem neuen Buche „Freie Arztwahl und Sozialversicherung“, Verlag Otto Gmelin, München NO., den Satz aufstellt: „Das weitere Schicksal des gesamten Aerztestandes, die weitere Möglichkeit einer fruchtbringenden Mitarbeit der Aerzte bei der Sozialversicherung, und damit das weitere Schicksal vieler Tausender kranker Menschen; die ganze Weiterentwicklung der praktischen Medizin, die doch ein nicht unwesentlicher Teil im gesamten Kulturleben eines Volkes darstellt, — steht und fällt mit der freien Arztwahl.“ Es ist ja dann Sache der ärztlichen Organisation, die das Selbstverwaltungsrecht hat, nicht nur die Aerzte nach einer guten Planwirtschaft zu verteilen, sondern sie auch in den Schranken zu halten, die durch die beschränkten Mittel gegeben sind. Dazu ist natürlich notwendig, daß die ärztliche Organisation ausreichende Disziplinarbefugnisse erhält, um die Schädlinge wirksam bekämpfen zu können. Jetzt sehen wir leider auf diesem Gebiete eine gewisse Inkonsequenz vonseiten der Kassenvertreter. Sie verlangen, daß die Kassenärzte von ihrer Organisation erzogen und gemäßregelt werden, wenn sie sich verfehlen. Andererseits aber untergraben sie die

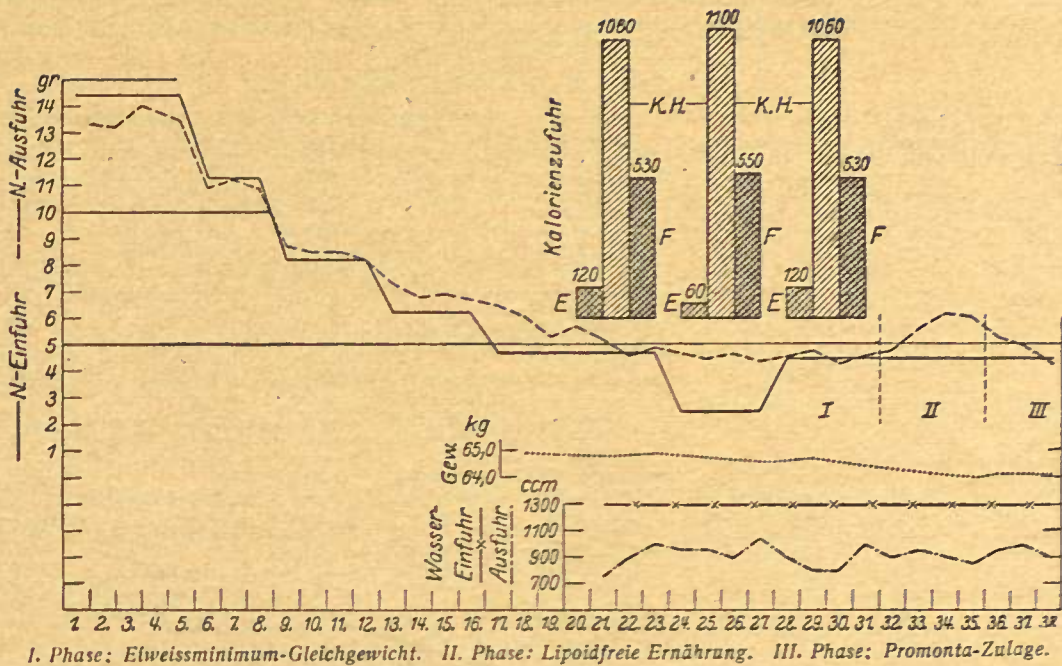
Autorität der Organisation und deren Macht; sie bekämpfen den sogen. „Koalitionszwang“, statt daß sie denselben in ihrem ureigensten Interesse verlangen würden. Da nach dem Sprichwort: „Kein Moralist der Welt macht die Menschen so ehrlich wie die Kontrolle“, eine Selbstkontrolle der Aerzte stattfinden muß, aber nur durch die Aerzte selbst, scheint mir der beste Weg in dieser Beziehung der zu sein, eine solche Kontrolle nur durch Aerzte ausüben zu lassen, welche unabhängig sind von seiten der Krankenkassen und der Aerzte. Auch der Ausnutzung der Krankenkassen infolge der ungehemmten Inanspruchnahme des Arztes vonseiten der Versicherten kann am besten durch eine solche Organisation entgegengetreten werden, wie sie Herr Dr. Korkisch vorschlägt.

Herr Dr. Korkisch hat ganz recht, wenn er sagt, daß die Krankenbehandlung als Standesangelegenheit der Aerzte organisiert werden muß, genau wie die Seuchenbekämpfung usw. Wenn die Aerzteschaft wieder frei geworden ist und zugleich völlige Selbstverwaltung in allen ihren Angelegenheiten erhalten hat, wird sie, davon bin ich fest überzeugt, in ungeahnter Weise der Volksgesundheit dienen können; es wird sicherlich eine qualitative Verbesserung ihrer Leistungen eintreten und sie wird das ganze Fürsorgeproblem und das Problem der Vorbeugung innerhalb dieses Rahmens einer Lösung zuführen können. Voraussetzung ist natürlich, daß die Aerzteschaft als solche eine öffentlich-rechtliche Stellung erhält innerhalb einer von ihr auf dem letzten Aerztleitag verlangten Reichsarztekammer.

Zu den einzelnen Vorschlägen erlaube ich mir folgendes zu bemerken:

Daß bei den Bezirksorganisationen nicht nur Aerzte, sondern auch Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber vertreten sind, ist zu begrüßen. Es wird wohl von ärztlicher Seite dagegen keine Einwendung zu erheben sein, daß trotz des Selbstverwaltungsrechtes der Aerzte die Nächstbeteiligten, vor allem die Versicherten, vertreten sind. Die Führung selbst aber muß in der Hand der Aerzte bleiben. Gut ist der Gedanke, die Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit von dem Vorsitzenden der Kommission ausstellen zu lassen, nicht von dem behandelnden Arzt, der dieselbe nur beantragt. Die Aerzte werden sicherlich sehr froh sein, wenn sie das Odium der Krankengeldanweisungen losbekommen. Es hat sich ja doch gezeigt, daß die Krankenversicherung in Zeiten wirtschaftlicher Not zur Krisenversicherung wird, d. h. daß es meist vom Willen der Versicherten abhängt, ob sie weiterarbeiten oder sich krank melden wollen. Andererseits ist es für den Arzt außerordentlich schwer, den sich Krankmeldenden nachzuweisen, daß sie tatsächlich arbeiten können, denn z. B. Schmerzen sind schwer festzustellen. Die vertrauensärztlichen Nachuntersuchungen, die jetzt fast bei allen Kassen eingeführt sind, wirken vor allem prophylaktisch. Es wird aber notwendig sein, daß nicht ein Arzt der Kommission die Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit ausstellt, sondern mindestens zwei Aerzte darüber zu befinden haben, weil doch zu leicht Täuschungen vorkommen können. Auch wird die Verantwortung und das Odium dadurch verteilt. Wenn dieser Vorschlag eine Verwirklichung fände, würde eine Quelle der schwersten Vorwürfe gegen die Aerzte verstopft werden. Auf Grund meiner jahrzehntelangen Erfahrung gerade bei den Prüfungseinrichtungen der Kassenärzte halte ich diesen Vorschlag für sehr erwägenswert, wenn man sich dabei die Erfahrungen, die bisher auf diesem Gebiete gemacht wurden, zunutze macht.

Auch der Vorschlag, bei der Honorierung der Aerzte die Verteilung nach Points vorzunehmen, halte ich für zweckmäßig. Es dürfte sich dann empfehlen, eine eigene Kassengebührenordnung aufzustellen, bei der



I. Phase: Elweißminimum-Gleichgewicht. II. Phase: Lipoidfreie Ernährung. III. Phase: Promonta-Zulage.

Diese Kurve,

entnommen der Arbeit von
Dr. phil. E. Wheeler-Hill,

chemischer Assistent an der Stoffwechsel-Abteilung,
aus der Direktorialabteilung des Allg. Krankenhauses Hamburg-Eppendorf,
Med. Univ.-Klinik (Direktor: Prof. Dr. L. Brauer),

„Über die eiweißsparende Wirkung der Lipide“
(Klinische Wochenschrift Nr. 43/1926)

demonstriert

die eiweißsparende Wirkung des Lipoid-Komplexes der

„PROMONTA“

Nervennahrung

und daher die Bedeutung dieses Präparats für die
Ökonomie des Stickstoffhaushalts.

Promonta wird empfohlen von den Herren Prof. Dres.
Brauer, Deneke, Glaser, Groebbels, Kafka, Külz, Landau, Much,
Mühlens, Munk, Neuberger, Nocht, Nonne, Reiche,
Rubner, Rumpel, Saenger, Schittenhelm, Schweitzer, Weygandt.

Sonderdruck obiger Arbeit und weitere Literatur nebst Proben bereitwilligst kostenlos.



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

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitzerstrasse 15. — Sammel-Nr. 44001. — Drahtadresse: „Aerzteverband Leipzig“.

Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien, einschl. d. Frauenklinik im Cecilienhaus Berlin des Verbandes Deutscher Krankenkassen), die von Kassen eingerichtet sind.

Cavete, collegae.

- Altenburg, Sprengelärztestellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Altkirehen, Sprengelärztestellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
- Barmen, Knappschaftsarztstelle.
- Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
- Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
- Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzärztestellen des Kreises.
- Bochum, Assistenzärztestellen am Josephskrankenhaus, Elisabethkrankenhaus u. Augustakrankenhaus.
- Borna Stadt, Sprengelärztestellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Botrop / Westf., Assistenzärztestellen am Marienhospital.
- Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
- Bremen, Fab.KK. der Jutespinn. und Weberei.
- Bremen, Arzt- und Assistenzärztestelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
- Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art
- Buer/Westf., Assistenzärztestellen am Marienhospital.
- Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaft Baden, Kalisa'bergwerk.
- Castrop / Westf., Assistenzärztestellen am kath. Krankenhaus und evang. Krankenhaus.
- Coethen, Anhalt, Stadtassistentärztestelle, Armenärztztätigkeit.
- Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
- Cüstrin, Stadtarztstelle.
- Dobitschen, Sprengelärztestellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Eckernförde, Vertrauensärztestelle d. A. O. K. K. und L. K. K.
- Ehrenhain, Sprengelärztestellen¹⁾ b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
- Elmhörn, Leit. Arzt- u. Assistenzärztestelle am Krankenhaus.
- Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheile“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
- Essen, Ruhr, Arztstelle an den v. d. Kruppschen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
- Frohburg, Sprengelärztestellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Geestemünde, OKK, Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistenzstellen.
- Gelsenkirchen, Assistenzärztestellen am Marienhospital.
- Glessmannsdorf, Schles.
- Gladbeck / Westf., Assistenzärztestellen am St. Ebarahospital.
- Görsnitz, Sprengelärztestellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
- Groitzsch, Sprengelärztestellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefärztestelle einer Augen- und Ohrenstation.
- Halle a. S., Sprengelärztestellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Hartau, siehe Zittau.
- Herne/Westf., Assistenzärztestellen am kath. Krankenhaus u. evang. Krankenhaus.
- Hirschfelde, siehe Zittau.
- Hohenmölsen, Assistenzärztestelle am Knappschaftskrankenhaus.
- Horst/Westf., Assistenzärztestellen am Josephshospital.
- Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
- Keula, O.L., s. Rothenburg.
- Knappschaft, Sprengelärztestellen d. Oberschl. Knappsch. m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
- Knappschaft, Sprengelärztestellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Köhren, Sprengelärztestellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.
- Langenleuba-Niederhain, Sprengelärztestellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistenzstellen.
- Lucka, Sprengelärztestellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
- Merseburg, AOKK.
- Mühlheim / Ruhr, Assistenzärztestellen am Evang. Krankenhaus und Kathol. Krankenhaus.
- Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
- Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
- Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.
- Noblitz, Sprengelärztestellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
- Oberschlesien, Sprengelärztestellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
- Olbersdorf, siehe Zittau.
- Osterfeld / Westf., Assistenzärztestellen am Marienhospital.
- Pegau, Sprengelärztestellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Pöhlzig, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
- Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
- Regis, Sprengelärztestellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Rennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
- Ronneburg, S.-Altbg. Knappsch.-(Sprengel) Arztstelle.
- Rositz, Sprengelärztestellen¹⁾ 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.
- Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.
- Schmalkalden, Thüringen.
- Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
- Schmittlen, T., Gem. Arztstelle
- Schmölln, Sprengelärztestellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
- Sodingen / Westf., Assistenzärztestellen am kath. Krankenhaus.
- Starkenbergl, Sprengelärztestellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Treben, Sprengelärztestellen¹⁾ bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Türchau siehe Zittau.
- Wanne-Eickel, Assistenzärztestellen am Anahospital und am Josephshospital.
- Wattenscheid/Westf., Assistenzärztestellen am St. Marienhospital.
- Weissensee b. Berl., Hausarztverb.
- Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.
- Wesel, Knappschaftsarztstelle.
- Wesermünde, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistenzstellen.
- Westerburg, Kommunalverband.
- Windischleuba, Sprengelärztestellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Wintersdorf, Sprengelärztestellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Witten/Ruhr, Assistenzärztestellen am Diakonissenkrankenhaus u. Mariahospital.
- Zehma, Sprengelärztestellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Zimmerau, Bez. Königshofen.
- Zittau-Hirschfelde (Berirk), Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Türchau, Glückauf, Hartau).
- Zoppot, AOKK.

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

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

die einzelnen Positionen nicht nach Geldbeträgen, sondern nach Points gewertet werden. Wir haben in München eine solche Gebührenordnung vor Jahren ausgearbeitet, leider ist durch Uebernahme der amtlichen Gebührenordnung dieselbe nicht in Wirksamkeit getreten. Bei der Aufstellung einer eigenen Gebührenordnung könnten noch all. die Erfahrungen, die man im Laufe der Jahre mit den amtlichen Gebührenordnungen gemacht hat, verwertet werden. Es müßte vor allem mehr Wert gelegt werden auf die Bewertung der Sprechstunden und Besuche; dagegen aber müßten die rein technischen Leistungen eingeschränkt werden, vor allem eine Summierung von kleinen technischen Leistungen. Ob allerdings eine reine Pauschalbezahlung pro Kopf und Jahr des Versicherten zweckmäßig erscheint, ist auf Grund der Erfahrungen, die die Aerzte mit dem sogen. Kopfpauschale gemacht haben, sehr fraglich. Denn es steht doch fest, daß bei einer solchen Bezahlungsart das Risiko die Aerzte allein zu tragen haben, wenn auch eine sogen. Epidemieklausel eingeführt wird. Meiner Ansicht nach erscheint es viel zweckmäßiger, einen bestimmten Etat festzusetzen, der sich bemißt nach den tatsächlichen Leistungen der Aerzte. Man macht vielfach den Aerzten den Vorwurf, daß die Arztkosten immer mehr steigen, daran ist sicherlich nicht die Vielgeschäftigkeit der Aerzte in ausschlaggebender Weise schuld, sondern andere Faktoren, wie z. B. moderne Heilmethoden, Lichtbehandlung usw., die durch die teure Apparatur und die Barauslagen die Behandlung verteuern.

Im Gegensatz zu den englischen Verhältnissen muß selbstverständlich wie bisher auch fachärztliche Behandlung freigegeben werden. Es darf nicht eine besondere Zuweisung an Fachärzte erfolgen. Jede Einschränkung in dieser Beziehung würde einen empfindlichen Rückschritt des bisherigen Systems bedeuten.

Auf Grund meiner obigen Ausführungen muß ich mich aber gegen den Vorschlag wenden, der in § 10 niedergelegt ist, daß der Versicherte der Krankenkasse für jeden Krankenbesuch des behandelnden Arztes einen Betrag zu vergüten hat. Diese Barriere bei der Inanspruchnahme des Arztes ist bei der Selbstverwaltung der Aerzte sicherlich nicht nötig, würde aber eine Entwertung der sozialen Gesetzgebung und einen verhängnisvollen sozialen Rückschritt bedeuten. Die Gewährung freier

In Raten bis 18 Monate

Der Wagen für den Arzt

5/25 PS. Mannesmann besser und billiger als alle anderen Wagen seiner Klasse.

Angebote und Prospekte für Sie ganz unverbindlich durch

General-Vertretung:

Franken-Garagen Nürnberg

Lichtenhofstr. 8-14.

ärztlicher Hilfe in natura ist die wertvollste Leistung der Krankenversicherung, die nicht nur den Charakter der Versicherung tragen darf, sondern auch den der Prophylaxe und der Hygiene. Der Schwerpunkt des Gesetzes muß in der Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit liegen. Jegliche Zuzahlung zum Arzt muß unsozial wirken, da sie ja vor allem die sozial Schwächsten am meisten trifft.

Sehr wertvoll ist der Vorschlag in § 6, daß Kranken, welche in häuslicher Pflege verbleiben, ein geschultes Pflegepersonal gestellt werden kann. Diese Forderung wird schon seit vielen Jahren von einsichtigen Aerzten erhoben, weil gerade in der Haushaltung der Arbeiterfamilien eine empfindliche Lücke entsteht, wenn die Frau krank ist. Wenn vonseiten des Staates die Arbeitsdienstpflicht auch der Frauen eingeführt würde, könnten dadurch genügend Kräfte zur Verfügung gestellt werden.

In § 22 ist der Gedanke ausgesprochen, daß zum Dienste bei der Versicherungskommission grundsätzlich alle Aerzte nach einem bestimmten Turnus herangezogen werden sollen. Wenn bei diesem Dienst auch die Kontrolltätigkeit der ärztlichen Belange zu verstehen ist, halte ich diesen Vorschlag für falsch, weil die Praxis gezeigt hat, daß dafür sich nicht alle Aerzte eignen. Gewiß liegt der Gedanke nahe, den Aerzten Einblick zu gewähren in diese Tätigkeit, um dadurch erzieherisch zu wirken. In der Praxis ist aber dieser Versuch, der in verschiedenen Orten gemacht wurde, fehlgeschlagen, so daß man davon abgekommen ist. Bewährt hat sich die Methode, die Prüfungsärzte von den Aerzten des Bezirkes für mehrere Jahre wählen zu lassen, um die Kontinuität der Erfahrung nicht zu beeinträchtigen. Es kommt sehr viel darauf an, daß erfahrene, also ältere Aerzte, die eine gewisse Autorität besitzen, die Prüfung vornehmen.

Ueber die Organisation der Gesundheitskommissionen selbst wird noch eine ausgiebige Aussprache notwendig sein, die nach den jetzt bestehenden Verhältnissen der einzelnen Staaten verschieden ausfallen dürfte. Die idealste Lösung wäre sicherlich die, daß alle ärztlichen Belange und die gesamte Führung in der Gesundheitsfürsorge in einem eigenen Gesundheitsministerium mit einem Arzt an der Spitze resortieren würde. Man muß deswegen entschieden Stellung nehmen gegen zwei gefährliche Ansichten des Herrn Reichsarbeitsministers Dr. Brauns, der aussprach, daß die Zeit gekommen zu sein scheint, die Verwaltung der gesamten Sozialversicherung den Arbeitnehmern allein zu überantworten und die geistige und technische Führung in der Gesundheitsfürsorge den Versicherungsträgern zu geben. Es ist erstaunlich, daß der Herr Minister Brauns dabei die Aerzte ganz ausschalten will, statt sich die Frage vorzulegen, ob es denn nicht selbstverständlich erscheint, alle Fragen der Krankenbehandlung und der Gesundheitsfürsorge dem dazu bestimmten Berufe zu übertragen. Mir scheint, daß der Herr Minister allzusehr in parteipolitischen und parlamentarischen Gedankengängen verstrickt ist, so daß er diese wichtigen Fragen nur von diesem Standpunkt aus betrachtet. Dagegen muß man mit Bismarcks bitteren Worten entgegen: „Den Parteigeist klage ich an!“ Bedauerlicherweise hat bei uns in Deutschland in dieser Frage Platz gegriffen: eine grundsätzliche Bekämpfung des Aerztestandes seitens der parteipolitisch eingestellten Kassenbürokratie und der Wunsch, den Arzt zum Kassenbeamten herabzudrücken. Man sollte doch meinen, daß das höhere Interesse verlangen würde, daß bei einer so wichtigen Frage der Volksgesundheit und der Krankenversicherung jegliche Partei- und Interessenpolitik ausgeschaltet sein würde, d. h. jede unsachliche und fremde

Zur Kassenverordnung zugelassen:

Sämtliche Packungen von

LEUKOPLAST

und

HANSAPLAST

(Leukoplast-Schnellverband)

P. BEIERSDORF & Co. A.-G., HAMBURG

Einnischung; und daß diese wieder vertrauensvoll in die Hände derer gelegt wird, welche stets bewiesen haben, trotz Anfeindung, daß sie fähig sind, nicht nur Opfer zu bringen, sondern auch das anvertraute Gut zu pflegen und zu verwalten. Wenn von Kassenseite immer wieder darauf hingewiesen wird, daß der Kassenarzt über die hauptsächlichsten Ausgaben der Krankenkassen verfügt, dann liegt doch der Gedanke nahe, denselben dafür verantwortlich zu machen, ihn nicht nur als Handlanger zu benützen, sondern ihm die Führung in diesen Dingen anzuvertrauen. Mit Recht rügt Kaff (Wien) die Unterlassungssünde des Staates, „daß der Arzt in der Gesetzgebung sowohl wie in der staatlichen und kommunalen Verwaltung zu einer untergeordneten Rolle verurteilt ist, daß die Medizin das Aschenbrödel des Staates auch dann ist, wenn sie wie die Technik, wie die Jurisprudenz und Nationalökonomie zur Erfüllung staatlicher Aufgaben von höchster Wichtigkeit berufen erscheint, und wenn diese Aufgaben vorwiegend medizinischer Natur sind“. Es muß deshalb bei der zukünftigen Gestaltung der Gesetzgebung der von Anbeginn an gemachte Fehler wieder gut gemacht und dem Arzte ein größerer Einfluß bei allen legislatorischen und administrativen Maßnahmen sozialpolitischer Natur eingeräumt werden, da er als unabhängiger und sachverständiger Faktor geeignet ist, im Sinne und Geiste der sozialen Gesetzgebung „dem toten Buchstaben des Gesetzes Leben zu verleihen und den sozialen Gedanken in die Tat umzusetzen“.

(„Internat. Zeitschrift für Sozialversicherung“, März 1927, 3. Heft.)

Das persönliche Verhältnis des Arztes zum Alkohol.

Die Aerztekammer von London hat ihre Grundsätze bei Behandlung ärztlicher Trunkenheit bekanntgegeben. Jeder Fall einer Ueberführung wird der Kammer amtlich gemeldet. Beim ersten Trunkenheitsfall wird der betref-

fende Arzt brieflich verwarnt; bei einem zweiten Fall wird ihm eröffnet, daß er bei einer Wiederholung vor die Kammer werde geladen werden. Bei einem dritten Fall wird er vor die Kammer geladen; zeigt er dann Reue, so wird der Fall auf 6 bis 12 Monate verlagert, um zu sehen, wie der Betreffende sich hinfür führt. Ist die Führung einwandfrei, wird nichts weiter unternommen. — Sollte ein Arzt bei der Behandlung eines Kranken oder bei der Bedienung eines Autos betrunken sein, so würde die Kammer ihn sofort vorladen und je nach der Lage des Falles unmittelbar gegen ihn vorgehen.

(Die Alkoholfrage, 1926, Heft 2.)

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Weiden und Umgebung.

Bericht vom 1. Mai 1927.

Anwesend 18 Mitgl.; Vorsitz: San.-Rat Dr. Rebitzer.

1. Dr. Vegg in Grafenwöhr wird einstimmig in den Verein aufgenommen.

2. San.-Rat Dr. Rebitzer erstattet ein kurzes Referat über den Außerordentlichen Bayerischen Aerztleitag in Nürnberg.

3. Dr. Desing gibt den vorläufigen Kassenbericht bekannt und ersucht um pünktlichere Bezahlung der Vereinsbeiträge, namentlich auch der Sterbefallbeiträge.

4. Einstimmig wird beschlossen, an den Landesauschuß zu berichten, daß als Begrenzung mindestens 6½ Grundleistungen bestehen bleiben sollen; auch die Landärzte können nicht billiger arbeiten, da sie bei der großen Entfernung von Fachärzten häufig selbst fachärztliche Leistungen verrichten müssen. Da der 20proz. Entbehrungsfaktor gefallen, halten die Landärzte auch eine Erhöhung der Wegegelder für dringend notwendig.

Pruritus

simplex — nervosus — vulvae — ani; — Urticaria — Strophulus infantum — Zahnpocken — Intertrigo — Ekzeme (besonders nässende) — frische Hautentzündungen — Insektenstiche — Frost- und Brandwunden

Unguentum herbale Obermeyer

Bestandteile: Ol. Rut. 3%, Ol. caps. bursae pastoris, Oleum Tanacetici aa. 3,5%, Extr. brtonic. 2%, Extr. verben., Extr. Trigonellae aa. 2,5%, Extr. Saponar. 3%, Adeps. lan. compos. 80%.

Für die kassenärztliche Verordnung in Bayern zugelassen:

s. Anleitung zu wirtschaftlicher Verordnungsweise für die kassenärztliche Tätigkeit der Aerzte Bayerns Seite 77 (unten).

Zur Beachtung: Das im „Bayerischen Arzneiverordnungsbuch“ S. 77 irrtümlich als Unguentum herbale compositum bezeichnete Präparat ist identisch mit Unguentum herbale Obermeyer.

Zur Berichtigung des Textes geht ein gummiertes Deckblatt mit der richtigen, wortgeschützten Bezeichnung des Originalpräparates sämtlichen Aerzten Bayerns zu. Die falsche Bezeichnung ist zu überkleben.

Literatur und Proben kostenlos.

Pulvis Obermeyer Vilja-Puder

zur Trockenbehandlung
der Dermatosen und Fluor
seit Jahrzehnten bewährt
und verordnet.

5. Ein Schreiben der Reichsbahndirektion Nürnberg wird bekanntgegeben. Es erklären sich sämtliche anwesenden Kollegen mit den gemachten Vorschlägen einverstanden. Ein Referat über das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten soll demnächst gehalten werden.
I. A.: San.-Rat Dr. Desing.

Bekanntmachung des Zulassungsausschusses Nürnberg.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städtischen Versicherungsamts Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 22. April 1927 beschlossen, die nachgenannten Aerzte mit sofortiger Wirkung über die Normalzahl gemäß § 4 der Zulassungsgrundsätze als Kassenärzte zuzulassen:

1. Dr. Berngruber, Facharzt für innere Krankheiten;
2. Dr. Drobach, Facharzt für innere Krankheiten;
3. Dr. Meyer Karl, Facharzt für Kinderkrankheiten;
4. Dr. Beck R. II., Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten;
5. Dr. Fleischmann Käthe, prakt. Aerztin;
6. Dr. Hausam, Facharzt für innere Krankheiten;
7. Dr. May S., Facharzt für innere Krankheiten;
8. Dr. Hopf Georg, Facharzt für Frauenkrankheiten.

Der mit Wirkung vom 1. Januar 1927 auf eine freigewordene Stelle als Kassenarzt zugelassene Dr. Friedrich Heller, sowie die mit Wirkung vom 1. April 1927 gleichfalls auf eine freigewordene Stelle als Kassenärzte zugelassenen Dr. Karl Guldman und Dr. Max Barth gelten ebenfalls als über die Normalzahl gemäß § 4 der Zulassungsgrundsätze zugelassen. Auf die hierdurch freigewordenen drei Stellen innerhalb der Normalzahl werden mit sofortiger Wirkung zugelassen:

1. Dr. Simmel, prakt. Arzt;
2. Dr. Mandelbaum, Facharzt für Frauenkrankheiten;
3. Dr. Fuchs Friedrich, prakt. Arzt.

Die Gesuche der anderen um Zulassung zur Kassenpraxis in Nürnberg sich bewerbenden und ins Arziregister eingetragenen Aerzte mußten, obwohl die allgemeinen, für die Zulassung geltenden Voraussetzungen erfüllt waren, abgelehnt werden, da nur drei Stellen zu besetzen waren und die Herren Dr. Simmel, Dr. Mandelbaum und Dr. Friedrich Fuchs nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 5 der Zulassungsgrundsätze (Bayer. Staatsanzeiger 1925, Nr. 293) geltenden besonderen Bestimmungen aus der Zahl der vorliegenden Anträge zunächst zuzulassen waren.

Gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Mai 1926 (Bayer. Staatsanzeiger 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 Schiedsamt zusteht. Die Berufung der nicht zugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung der oben genannten drei Herren, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt ihr daher nicht zu. (Vergl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926, Amtl. Nachrichten S. 501; Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927 in Sachen Dr. J. Tannenwald.)

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungs-

Bad Münchshöfen
Niederbayern

Erholungsstätte und radioaktives Mineralbad, glänzende Erfolge, gute, reichliche Küche, direkt an grossem Wald, Fernblicke; gute Betten, kein Badezwang, mässige Preise.

Prospekte mit zahlreichen Anerkennungen auf Wunsch. Familien von Aerzten weitere Vergünstigung.

●●●●●●●●●●

Welcher Kollege
will sei e
**Praxis abgeben
oder tauschen**

gegen angenehme Landpraxis, Bahnstation, höhere Schulen in der Nähe, gut erreichbar, alleiniger Arzt. Offerten unt. G. 952 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

●●●●●●●●●●



Auto-Garagen

in Wellblechkonstruktion, Feuersicher, aus Vorrat.

Wolf Netter & Jacobi

Frankfurt a. M.
Geschäftsstelle München
Fuggerstr. 2 Tel. 72565

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 Verordnung mitgeben zu wollen.

Josef Kreitmair, Apollo-Bad
München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 296141

Neueste Vordrucke für das gerichtliche Pflichtmahnverfahren
System Gerichtsvollzieher a. D. Finhold

Glänzende Wirkung. — Grosse Kostenersparnis. — Kein Anwalt mehr notwendig
50 Mahnschreiben an Schuldner, 1 Vordruckblockheft für gew. Zahlungsbefehle, 2 Vordruckbehe für Gerichtsvollzieher und Vollstreckung

je Mk. 2.50, zusammen Mk. 8.—


Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NO 3,
Wurzerstr. 1b — Telephon 20442

INSERATE
finden weiteste Verbreitung
in dem „Bayerischen
Arztl. Correspondenz-Blatt“

Fieberkurven

100 Stück Mk. 1.75 500 Stück Mk. 8.—

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



STAATL. FACHINGEN

Analyse

(Feste Hauptbestandteile in 1 kg Wasser auf Salze berechnen.)

Natriumhydrokbonat (NaHCO ₃)	2,915 g
Calciumhydrokbonat (Ca[HCO ₃] ₂)	0,529 "
Magnesiumhydrokbonat (Mg[HCO ₃] ₂)	0,474 "
Natriumchlorid (NaCl)	0,390 "
Ferrohydrokbonat (Fe[HCO ₃] ₂)	0,012 "
Lithiumhydrokbonat (LiHCO ₃)	0,008 "

Der natürliche Mineralbrunnen „Staatl. Fachingen“ findet seit Jahrzehnten mit hervorragendem Erfolg Verwendung bei **Störungen der Verdauungsorgane** (Magenkatarrh, Magenschmerzen und Magenbeschwerden sowie Darmstörung, habituelle Stuhlverstopfung, Icterus katarrhalis)

Erkrankungen der Harnorgane (akute Nephritis, chron. parenchymatöse Nephritis, Harnsäuresteine in Nieren u. Blase, Blasenentzündungen)

Stoffwechselkrankheiten (Gicht, Diabetes)

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw. 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 Simlin W. S., Wülfrathstr. 55, Aertzejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

bestimmungen und § 128 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des Bayerischen Aerztl. Correspondenzblattes schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayerischen Oberversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzulegen.

Soweit es sich um eine Zulassung gemäß § 4 der Zulassungsgrundsätze über die Normalzahl handelt, ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen eine etwaige Berufung nicht zulässig.

Der jeweils in den Eigenbetrieben der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg tätige oder die ärztliche Aufsicht ausübende Vertrauensarzt der Kasse gilt für diese Tätigkeit als zugelassener Arzt im Sinne der Bestimmungen des K.L.B.

Zur Ausführung von genehmigten Sachleistungen bei Ueberweisung werden zugelassen die noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte:

1. Prof. Dr. Otto Beck, Facharzt für Orthopädie;
2. Dr. C. Bock, prakt. Arzt; 3. Dr. Windsheimer, prakt. Arzt.

Nürnberg, den 9. Mai 1927.

Städtisches Versicherungsamt Nürnberg.

Der Vorsitzende:

I. V.: Berghofer.

Mitteilung der Krankenkassenkommission des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Betr. Mittelstandversicherungen.

Die Herren Kollegen werden wiederholt darauf aufmerksam gemacht, daß der „Bayerische Gewerbebund“ das Abkommen des Leipziger Verbandes nicht anerkannt hat. Die Ausfüllung der Krankenscheine des „Bayerischen Gewerbebundes“ ist deshalb verboten. Den Patienten dürfen lediglich auf Verlangen und gegen sofortige Bezahlung Zeugnisse in freier Form ausgestellt werden. Insbesondere ist es strengstens verboten, die Fragen am Kopfe der Krankenscheine, die ein ärztliches Zeugnis sind, auszufüllen.

Rechnungen sind auf Privatformular spezifiziert auszustellen.

Vertrauens-, Beirats- und Gesellschaftsarztstellen sind verboten.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Juni 1927 an werden in etatmäßiger Eigenschaft ernannt: Der leitende Arzt des Sanatoriums am Hausstein, Dr. med. Wilhelm Glaser, zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbez. Erding; der prakt. und Bahnarzt Dr. med. Fritz Klotz in Leipheim, BA. Günzburg, zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Roding.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilung des Aerztlichen Bezirksvereins Dillingen a. D.

Der Kassenarztvertrag mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse Dillingen-Land bleibt unverändert bestehen.
Dr. Heufelder, Schriftführer.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und seiner Krankenkassenabteilung.

1. Die Herren Kollegen werden neuerdings darauf aufmerksam gemacht, daß Fürsorgeberechtigte — Notfälle ausgenommen — nur dann in Behandlung genommen werden dürfen, wenn sie einen ordnungsgemäß ausgefüllten Krankenschein in Händen haben. Das gilt insbesondere auch für Fälle, welche von praktischen Aerzten an Fachärzte überwiesen werden.

2. Nach Vereinbarung zwischen der Landesversicherungsanstalt Mittelfranken und der Kreisärztekammer

Mittelfranken gelten ab 1. Mai 1927 für Gutachten folgende Gebührensätze: in Rentensachen M. 6.—, in Heilverfahren bei Tuberkulosefällen M. 5.—, bei sonstigen Erkrankungen M. 4.—.

3. Wir erinnern daran, daß Konsilien zwischen praktischen Aerzten nicht bezahlt werden.

4. Der Nürnberger Diakonieverein macht die Herren Aerzte auf seine Kranken- und Haushaltsschwester aufmerksam. Die Schwesternzahl beträgt 12, darunter sind 2 Wochenbettpflegerinnen.
Steinheimer.

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

Die Gärtner-Krankenkasse teilt mit, daß sie dem Privatheilanstandsvertrag der kaufmännischen Ersatzkassen nicht beigetreten ist. Maßgebend für die Gärtner-Krankenkasse ist also der § 11 des Vertrages der kaufmännischen Ersatzkassen mit dem Hartmannbund.

Bücherschau.

Antike Heilkunde. Von Henry E. Sigerist. Neue Wege zur antiken Welt. Verlag Ernst Heimeran, München. Preis RM. —.65.

Das Eindringen in die Geschichte der Medizin wird durch das siebente Heft der Tuskulum-Schriften (Kulturgeschichte des Altertums in Einzeldarstellungen) erheblich erleichtert und, man darf wohl sagen, anziehend gestaltet. Wesen und Leistung antiker Medizin — sieben Jahrhunderte umfassend — die Art, wie die antiken Aerzte die Symptome zur Diagnosenstellung der zum Teil heute noch geltenden Krankheitsbilder aufbauten, wie sie sich Ursache und Wesen der Krankheit dachten, welche diätetischen und pharmakotherapeutischen Vorschriften sie ihren Kranken gaben, wie sie, wo diese Mittel nicht ausreichten, chirurgisch behandelten, wie sie ethisch ihren Beruf auffassten, wie sie auch für die Gesundheit des Volkes als Ganzes arbeiteten, das wird in schönen Bildern dem Leser vorgeführt, der manchmal staunen wird, wie viel Wahres die alten Aerzte mit ihren gesunden Sinnen festzustellen imstande waren. Eine kleine Probe: Im ersten Jahrhundert vor Christi hatte Varro schon eine dunkle Ahnung von vielen Jahrhunderte später Entdecktem. Er schrieb, dass an feuchten Orten ganz kleine Tierchen nicht mit den Augen wahrnehmbar vorkommen, die mit der Luft durch Mund und Nase in den Körper gelangen und schwere Krankheiten hervorrufen.

Wenn man der Meinung ist, dass es auch in der Medizin wertvoll ist, diejenigen zu kennen, auf deren Schultern wir heute stehen, dann muss das Erscheinen einer derartigen Einführung in die früheste Geschichte der Medizin mit Freude begrüßt werden.
Neger, München.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Die Unterbringungsmöglichkeit der Autos hat die altbekannte Firma Gebr. Achenbach G. m. b. H. Eisen- und Wellblechwerke, Weidenau/Sieg. auf glückliche Art durch ihre Wellblech-Bauweise gelöst. Die genannte Firma zeigt auf der Internationalen Automobil-Ausstellung Köln in der Zeit vom 20. bis 29. Mai d. J. auf Stand Nr. 516 im Freigelände eine Autogarage aus Wellblech für Lastkraftwagen. Die Achenbachschen Autogaragen sind feuer- und diebessicher, zerlegbar und transportabel, sie lassen daher einen Platzwechsel jederzeit von einem ins andere Gelände ohne Wertminderung zu, eignen sich also besonders für gepachtete Plätze, um so mehr, da sie an Hand einer kurzen Montage-Anweisung von jedem Laien aufgestellt werden können. Unterhaltungskosten fallen fort. Durch Einbau von Wänden können sie auch anderen Zwecken nutzbar gemacht werden. Ein Anbau ist mit geringen Kosten stets möglich. Fundamente sind nicht erforderlich. Für die Jahresmiete einer Autoboxe in einer Autogarage erhalten Sie die Achenbachsche Garage aus Wellblech mit allen ihren Vorzügen. Bei dem dauernden Anwachsen des Automobilverkehrs stellen diese Garagen, die auch, ohne die Zerlegbarkeit zu beeinträchtigen, innen mit einer Holzverkleidung versehen werden können, die gegebene Lösung des Problems der Unterbringung des Autos dar. Weitere Auskunft erhalten Interessenten am Ausstellungsstand oder von der Firma selbst durch kostenlose Ausarbeitung von Angeboten mit Zeichnungen und Prospekten.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma C. F. Boehringer & Söhne, G. m. b. H., Mannheim-Waldhof, über Diposal bei.

Wir empfehlen diese Beilage 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. Tel. 23001.

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

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

Nr. 22.

München, 28. Mai 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Zur Krüppelfürsorge in Bayern. — Die sozialen Leistungen und Aufgaben der öffentlichen Krankenanstalten und die bayerische Aerzteschaft. — Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. — Grundsätze für die Bemessung von Arzthonoraren. — Hausgeld für uneheliche Kinder. — Verurteilung wegen Uebertragung einer Geschlechtskrankheit. — Gebühr für Zeitversäumnis der Aerzte. — Sitzung der Vorstandschaft des Landesausschusses. — Vereinsnachrichten: Oberpfälzische Kreisärztekammer; Memmingen; Regensburg; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt.

Einladungen zu Versammlungen.

Bund deutscher Aerztinnen, Bezirksgruppe Bayern.

Mitgliederversammlung am 30. Mai, abends 8 Uhr, in der Gaststätte am Chinesischen Turm. Tagesordnung: 1. Statutenänderung (Vertretung wirtschaftlicher Interessen durch den Bund). 2. Geselliges Beisammensein. Der Vorstand.

Das Wesen des Arztiums.

Der Arzt soll nicht bloß ein tadelloser Charakter, sondern auch ein hochgebildeter Mann sein, und die Erhaltung eines Aerztestandes von diesen Eigenschaften ist eine dringende nationale Frage. Das Wesentliche der ärztlichen Persönlichkeit besteht in den Charaktereigenschaften der Gewissenhaftigkeit, des Verantwortungsgefühls, der Zuverlässigkeit, der Pflichttreue.

(Aus „Zeit- und Streitfragen der Heilkunst“ von Geheimrat Prof. Dr. A. Goldscheider.)

Zur Krüppelfürsorge in Bayern.

Die Veröffentlichung des preußischen Gesetzes über Krüppelfürsorge in Nr. 32 des „Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes“ von 1926 gibt der Vereinigung Münchener Fachärzte für orthopädische Chirurgie Veranlassung, sich über den Stand der Krüppelfürsorge in Bayern von ihrem Standpunkt aus zu äußern.

Dieses Gesetz verpflichtet Aerzte, Hebammen, Lehrer und Krankenpflegepersonen unter Androhung von Geld- und Freiheitsstrafen, jeden ihnen in ihrem Berufe vorkommenden Fall von Verkrüppelung bei jugendlichen Personen zur Anzeige zu bringen. Die Vereinigung Münchener Fachärzte für orthopädische Chirurgie kann nicht umhin, ernste Bedenken gegen ein solches Gesetz auszusprechen. Ohne Zweifel ist die Absicht des Gesetzgebers, jeden Fall von Verkrüppelung möglichst bald der Behandlung zuzuführen, eine gute. Gerade bei den angeborenen Mißbildungen ist es aber häufig äußerst schwierig, ja geradezu unmöglich, die Krankheit im Anfangsstadium festzustellen. Durch die Androhung von Strafen wird aber der Unterlassung einer Anzeige der Stempel eines sträflichen Versehens aufgedrückt, und

dem Patienten oder dessen Angehörigen ist die Möglichkeit gegeben, später Schadenersatzansprüche an den Arzt zu stellen. Derartige Vorwürfe sind bekanntlich gegen Aerzte schon jetzt sehr beliebt. Jedem Geburtshelfer und Hausarzt droht dann jederzeit eine Schadenersatzklage.

Ein weiterer Grund, weshalb wir leider einem solchen Gesetz sehr mißtrauisch gegenüberstehen, ist die Art, wie die Krüppelfürsorge in Bayern durchgeführt wird. In Bayern, speziell in München, hat die öffentliche Krüppelfürsorge das ganze Spezialfach der Orthopädie aufgefressen. Die Orthopädie ist in Bayern dermaßen monopolisiert, daß für die Fachärzte nur noch die Behandlung von Plattfüßen und die Nachbehandlung von Unfallfolgen übriggeblieben ist. Es zählt zu den größten Seltenheiten, daß sich noch ein anderer Fall zum Facharzt verirrt. Bei den großen Vergünstigungen, die die orthopädische Klinik in Harlaching in vieler Hinsicht genießt, wie freie Eisenbahnfahrt für die Patienten, ausschließliche Verfügung über die vom Reich für Krüppelfürsorge zur Verfügung gestellten Geldmittel, die Zuschüsse öffentlicher Mittel zu den Verpflegungskosten, die einseitige Begünstigung durch die Behörden, ist ein Wettbewerb des Privatarztes ganz unmöglich. Die Krüppelfürsorge erstreckt sich nicht nur auf Unbemittelte, sondern zieht wahllos alle Stände in ihren Bereich. Es ist heute schon fast ausgeschlossen, daß ein orthopädischer Fall der obligaten Krüppelfürsorge entgeht. Dafür sorgt ein Heer von Fürsorgerinnen und Medizinalpersonen, die keine Ahnung davon zu haben scheinen, daß auch die allgemeine Aerzteschaft ein Interesse an diesen Fragen hat. Noch viel mehr wird dies in Zukunft der Fall sein, wenn auch der letzte Fall schon in der Wiege registriert wird. Wir Aerzte haben keine Lust, unsere Existenz von dem Wohlwollen der Bürokratie und der Fürsorgerinnen abhängig zu machen. Mit Stolz wurde in Nr. 33 des „Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes“ bemerkt, daß wir das preußische Gesetz für Krüppelfürsorge in Bayern gar nicht mehr notwendig haben, wobei auf die Einrichtung der famosen „Krüppelfürsorgesprechstunden an geeigneten Verkehrszentren in Südbayern“ hingewiesen wurde. Die Krüppelfürsorgesprechstunden werden ohne jede Fühlungnahme mit uns Fachärzten abgehalten und haben der orthopädischen Praxis in Bayern den letzten Stoß versetzt. Sie

sind nichts anderes als Zufuhrkanäle für die orthopädische Klinik in Harlaching. Keinem Facharzt ist bekannt, aus dieser Quelle je einen Fall zugewiesen erhalten zu haben. Vielmehr sind diese Bezirke für ihn für immer verloren. Uns Aerzten ist es aber durch unsere Landesgesetzte verboten, derartige Sprechstunden abzuhalten. Selbst an den öffentlichen chirurgischen Kliniken in München sind die orthopädischen Fälle zur Seltenheit geworden und es besteht die große Gefahr, daß der schon bestehenden Monopolisierung der orthopädischen Behandlung nun auch die Monopolisierung der orthopädischen Lehrtätigkeit folgt.

Die Entwicklung der Krüppelfürsorge in Bayern und namentlich in München ist für die Aerzteschaft eine dringende Mahnung, sich mit den Fürsorgefragen aufs eingehendste zu beschäftigen, da diese sonst Wege gehen, die zum Untergang des freien Aerztestandes führen. Nach wie vor muß das Fundament ärztlicher Tätigkeit nicht die Krankenkasse mit einer Herde von Assistenten, sondern der selbstverantwortliche Arzt sein.

Wir erwarten, daß die einschlägigen Behörden, die Amts- und praktischen Aerzte die Krüppelfürsorge auch einmal von diesem Standpunkt aus betrachten, da wir sonst unbedingt zu Gegenmaßnahmen gezwungen wären.

Vereinigung Münchener Fachärzte für orthopädische Chirurgie.

Die sozialen Leistungen und Aufgaben der öffentlichen Krankenanstalten und die bayerische Aerzteschaft.

Leitsätze des Berichterstatters Dr. Wille (Kaufbeuren).

These 1:

Die sozialen Aufgaben der öffentlichen Krankenanstalten haben sich seit Kriegsende infolge der Verarmung der Bevölkerung wesentlich erweitert; andererseits hat ihre soziale Leistungsfähigkeit ebensowohl abgenommen, da die meisten dieser Betriebe gezwungen sind, sich aus eigener Wirtschaftskraft zu erhalten. In ihrer Zweckbestimmung verfolgen sie nicht die Erzielung finanzieller Gewinne, sondern dienen lediglich dem öffentlichen Wohle. Um ihre soziale Leistungsfähigkeit im Interesse der wirklich Bedürftigen möglichst zu erhalten und zu steigern, erscheint ein gerechter und sparsamer Gebrauch der besonderen Vergünstigungen dieser Wohlfahrtseinrichtungen und ein Schutz derselben gegen Ausbeutung durch Unberufene dringend angezeigt.

These 2:

In diesem Sinne sollen den Versicherungsträgern, den Fürsorgeberechtigten und denjenigen Privatkranken, welche ihre Bedürftigkeit durch ein finanzamtlich beglaubigtes Vermögenszeugnis nachweisen, die Verpflegs- und Behandlungskosten ausnahmsweise niedrig bemessen werden. Die Berufsgenossenschaften haben als sozial höher stehende Gruppe nicht ohne weiteres Anspruch auf die gleichen Vergünstigungen, vor allem aber nicht die übrigen Kreise der Privatbevölkerung.

These 3:

Für die niedrigsten Verpflegsklassen würde sich im Interesse einer gerechten Kostenberechnung und Kostenverteilung wie einer Ausschaltung der schädigenden Konkurrenz der Krankenanstalten untereinander die Festsetzung eines für das ganze Land gültigen Richtpreises oder Normaltagesverpflegssatzes empfehlen, der zwischen dem Verbands der Krankenhauseigentümer sowie der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und der ärztlichen Landesvertretung bindend vereinbart wird und durch eine gewisse Beweglichkeit nach oben

und unten den örtlich verschiedenen Verhältnissen Rechnung trägt. Dieser Verpflegssatz wäre in einer Höhe festzusetzen, die die reinen Sachleistungen des täglichen Bedarfes deckt, während außerordentlicher Sachaufwand, wie bei Operationen usw., nach den Selbstauslagen eigens zu berechnen wäre.

These 4:

Auch hinsichtlich der ärztlichen Besoldung wäre für die niedrigsten Klassen eine Vereinheitlichung der Verhältnisse anzustreben und auch in hauptamtlich geleiteten Betrieben statt eines in den Verpflegssatz eingerechneten Pauschales eine Leistungsentschädigung wenigstens für Sonderleistungen von einer gewissen Höhe ab nach den Mindestsätzen der staatlichen Gebührenordnung gesondert zu fordern. In hauptamtlich geleiteten Anstalten fließen diese Gebühren nicht dem Arzte, sondern dem Haushalte zu und ermöglichen eine entsprechende Senkung des Tagesverpflegssatzes.

These 5:

Die zwischen der ärztlichen Landesvertretung und den Verbänden der Krankenhauseigentümer im Jahre 1922 und 1923 für Bayern zentral vereinbarten Besoldungsnormen der haupt- und nebenamtlichen Krankenhausärzte tragen durchaus dem sozialen Charakter der öffentlichen Krankenanstalten Rechnung. Im übrigen können die damals vereinbarten nebenamtlichen Gebühren nicht mehr als zeitgemäß angesehen werden. Die Forderung der organisierten Assistentenschaft nach Anerkennung der für akademische Kreise in Betracht kommenden Anfangsstufe der Gruppe X unter voller Einrechnung des Aufwandes für die freie Station mit Berücksichtigung örtlicher Verschiedenheiten muß von der Landesvertretung grundsätzlich gebilligt und unterstützt werden.

These 6:

Die soziale Leistungsfähigkeit der öffentlichen Krankenanstalten ist durch möglichst zweckmäßige Einteilung und durch eine sowohl auf das sanitäre wie wirtschaftliche Gebiet sich erstreckende Sparsamkeit möglichst zu heben, die leitenden Aerzte sind mehr als bisher für diese Fragen zu interessieren und ihre Befugnisse so zu gestalten, daß sie in der Lage sind, entsprechenden Einfluß auf den gesamten Haushalt auszuüben.

These 7:

Öffentliche Krankenanstalten, die mit erheblichen Fehlbeträgen arbeiten, haben nur dann noch eine Berechtigung und Anspruch auf Unterstützung aus öffentlichen Mitteln, wenn diese Schwierigkeiten unverschuldet sind und diese Anstalten dem Unterrichte oder sonst einem unabweislichen, örtlichen Bedürfnisse dienen. Im übrigen sind solche Betriebe aufzulösen, namentlich dann, wenn es sich um sogenannte Zwergkrankenhäuser handelt, oder mit anderen zusammenzulegen, wie überhaupt eine bis zu einem gewissen Grade gehende Zentralisierung sich in sanitärer und wirtschaftlicher Hinsicht vorteilhaft auswirken dürfte. Jedenfalls soll im gegenseitigen Interesse jede ungesunde Unterbietung im wirtschaftlichen Wettbewerbe vermieden werden. Sie erscheint namentlich dann widersinnig und unzulässig, wenn sie zu größeren Fehlbeträgen im eigenen Betriebe führt, die wiederum aus öffentlichen Mitteln gedeckt werden müssen.

These 8:

Was die Art der ärztlichen Versorgung der Anstalten hinsichtlich des Aerztesystems anlangt, so dürfte die Einheitlichkeit und Güte der Behandlung wie die Einheitlichkeit der Führung und Organisation und da-

mit die Wirtschaftlichkeit und wohl auch die soziale und sanitäre Leistungsfähigkeit der Betriebe im allgemeinen am besten durch das System der neben- bzw. hauptamtlich angestellten Krankenhausärzte gewährleistet sein, wie es bisher die Norm gebildet. Die unbeschränkte Zulassung sämtlicher ortsansässiger Aerzte zur Krankenhausbehandlung dürfte wohl nur dann in Frage kommen, wenn es sich dabei um kleinere Krankenhäuser und um Aerzte handelt, von denen keiner ein besonderes Fach vertritt. Ein förmliches Bedürfnis nach größeren Anstalten mit unbeschränkter Zulassung dürfte jedoch an größeren Orten dann gegeben sein, wenn für die fachärztliche Versorgung einer größeren Bevölkerungsziffer die Zahl der vorhandenen Chefärzte und Abteilungsärzte nicht genügt.

These 9:

Im gleichen Sinne dürfte auch die Errichtung von fachärztlichen Privatkliniken zu fördern und ihre Zulassung zur Aufnahme von Versicherungsträgern unbedingt zu befürworten sein, wobei ein ziffermäßiges Verhältnis zwischen der Zahl der Anstalten und der Zahl der Versicherten durch die berufenen Stellen der ärztlichen Ständevertretung mit der Arbeitsgemeinschaft bayerischer Krankenkassen im K.L.B. zweckmäßigerweise zu vereinbaren wäre.

These 10:

Die hauptamtliche Anstellung erfolgt zweckmäßigerweise durch Auswahl nach Ausschreibung; bei nebenamtlicher Anstellung soll möglichst die ortsansässige Aerzteschaft berücksichtigt werden. Die Anstellung der Assistenten erfolgt durch den Krankenhauseigentümer auf Vorschlag des leitenden Arztes.

These 11:

Hauptamtliche Anstellung erscheint bei einer Durchschnittsbelegung einer Anstalt oder einer Abteilung von 150 Betten angemessen. Die Anstellung eines Assistenten ist auf chirurgischem Arbeitsgebiet bei einer Durchschnittsbelegung von 50 Betten, auf internem bei einer solchen von 50 bis höchstens 70 unerlässlich.

These 12:

Die Rücksicht auf ein unerlässlich notwendiges Zusammenarbeiten mit der praktizierenden Aerzteschaft läßt es angezeigt erscheinen, daß sich die Anstalten auf ihre stationären Pfléglinge beschränken und ambulante Behandlung nur auf den Gebieten treiben, die in der freien ärztlichen und kassenärztlichen Tätigkeit des Platzes nicht vertreten sind, und sich dabei jeder Unterbietung zu enthalten haben.

These 13:

Für die Errichtung von Fürsorgeeinrichtungen können die Krankenanstalten als durchaus geeignete Stellen unbedenklich Verwendung finden, wenn sie nicht auf die eigentliche Krankenbehandlung übergreifen und dadurch die berechtigten Interessen der praktizierenden Aerzteschaft und das Zusammenarbeiten mit derselben stören.

These 14:

Es ist selbstverständliche Pflicht der leitenden Aerzte, namentlich bei den Versicherungsträgern darauf zu dringen, daß die Krankenhausaufenthaltsdauer nicht ungebührlich verlängert wird. Andererseits ist es aus verwaltungstechnischen und verwaltungsrechtlichen Gründen unmöglich, den Krankenkassen und ihren Organen ein gewisses Kontrollrecht über diese Dinge im Bereiche des Anstaltsbetriebes selbst zuzuerkennen.

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927.

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

§ 1.

Geschlechtskrankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind Syphilis, Tripper und Schanker ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten.

§ 2.

Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzte behandeln zu lassen. Eltern, Vormünder und sonstige Erziehungsberechtigte sind verpflichtet, für die ärztliche Behandlung ihrer geschlechtskranken Pflegebefohlenen zu sorgen.

Durch Ausführungsbestimmungen ist dafür Sorge zu tragen, daß die Behandlung der Minderbemittelten, die keinen Anspruch auf anderweitige ärztliche Behandlung haben oder denen die Behandlung auf Grund einer Versicherung wirtschaftliche Nachteile bringen könnte, aus öffentlichen Mitteln sichergestellt wird.

§ 3.

Die Durchführung der aus diesem Gesetz erwachsenden gesundheitlichen Aufgaben ist Gesundheitsbehörden zu übertragen, die sich mit den Beratungsstellen für Geschlechtskranke, den Pflegeämtern und den sonstigen

Kolloidales
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

Einrichtungen der sozialen Fürsorge möglichst im Einvernehmen zu halten haben. Die Beamten der Ordnungs- und Wohlfahrtspolizei haben die Durchführung der gesundheitlichen und sozialfürsorgerischen Aufgaben, insbesondere das Eingreifen der Fürsorgestellten Minderjährigen gegenüber, in jeder Weise zu unterstützen.

§ 4.

Die zuständige Gesundheitsbehörde kann Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiterzubreiten, anhalten, ein ärztliches Zeugnis, nur in begründeten Ausnahmefällen ein von einem durch die zuständige Gesundheitsbehörde benannten Arzte ausgestelltes Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuchung durch einen solchen Arzt zu unterziehen. Auf Antrag des untersuchenden Arztes können solche Personen angehalten werden, wiederholt derartige Gesundheitszeugnisse beizubringen.

Personen, die geschlechtskrank und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiterzubreiten, können einem Heilverfahren unterworfen, auch in ein Krankenhaus verbracht werden, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.

Anzeigen, deren Urheber nicht erkennbar sind, dürfen nicht beachtet werden. Personen, die mit Namensnennung andere einer Geschlechtskrankheit bezichtigten, sind zunächst mündlich zu vernehmen und die Anzeigen erst dann weiterzuverfolgen, wenn die Vernehmung ergeben hat, daß ein ausreichender Anhalt für die Richtigkeit der behaupteten Tatsachen vorhanden ist.

Soweit andere Mittel zur Durchführung der in Absatz 1, 2 vorgesehenen Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig. Aerztliche Eingriffe, die mit einer ernstesten Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden. Die Reichsregierung bestimmt, welche ärztlichen Eingriffe insbesondere hierunter fallen.

§ 5.

Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches eine härtere Strafe verwirkt ist.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Ist der Täter ein Angehöriger des Antragstellers, so ist die Zurücknahme des Antrages zulässig.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

§ 6.

Wer weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und trotzdem eine Ehe eingeht, ohne dem anderen Teile vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Die Zurücknahme des Antrages ist zulässig.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

§ 7.

Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane ist nur den für das Deutsche Reich approbierten Aerzten gestattet. Verboten ist, solche Krankheiten anders als auf

Grund eigener Wahrnehmung zu behandeln (Fernbehandlung) oder in Vorträgen, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen Ratschläge für die Selbstbehandlung zu erteilen.

Wer einen anderen einem der im Abs. 1 enthaltenen Verbote zuwider behandelt oder sich zu einer solchen Behandlung öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiender Weise, erbieht, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Gleiche Strafe trifft den Arzt, der sich zur Behandlung der im Abs. 1 bezeichneten Krankheiten in unlauterer Weise erbieht.

§ 8.

Wer eine geschlechtskranke Person ärztlich untersucht oder behandelt, soll sie über die Art der Krankheit und über die Ansteckungsgefahr sowie über die Strafbarkeit der in §§ 5, 6 bezeichneten Handlungen belehren und ihr hierbei ein amtlich genehmigtes Merkblatt aushändigen.

Fehlt dem Kranken die zur Erkenntnis der Ansteckungsgefahr erforderliche Einsicht, so soll die Belehrung und die Aushändigung des Merkblattes an denjenigen erfolgen, der für das persönliche Wohl des Kranken zu sorgen hat.

§ 9.

Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich behandelt, hat der im § 4 bezeichneten Gesundheitsbehörde Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht oder wenn er andere infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet.

Die oberste Landesbehörde kann bestimmen, daß die Anzeige anstatt der Gesundheitsbehörde einer Beratungsstelle für Geschlechtskranke zu erstatten ist. Kommt der Kranke den Anweisungen der Beratungsstelle nicht nach, so hat diese der Gesundheitsbehörde Kenntnis zu geben.

§ 10.

Wer als Beamter oder Angestellter einer Gesundheitsbehörde oder einer Beratungsstelle unbefugt offenbart, was ihm über Geschlechtskrankheiten eines andern oder ihre Ursache oder über die sonstigen persönlichen Verhältnisse der Beteiligten dienstlich bekannt geworden ist, wird mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu einem Jahre bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch die Gesundheitsbehörde stellen.

Die Offenbarung ist nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in einer Beratungsstelle tätigen Arzte oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des andern unterrichtet zu werden.

§ 11.

Wer zum Zwecke der Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten Mittel, Gegenstände oder Verfahren öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiender Weise, ankündigt oder anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem allgemein zugänglichen Orte ausstellt, wird mit Gefängnis bis zu sechs

Seid Kräftpflanz und sein Kräftpflanzbureau!

Gegen Gicht, Sten- und Stoffwechselleiden! - Auskunft auch über Hauskuren durch die Bad-Verwaltung.

Ermässigte Pauschalkuren (mindestens) 3 Wochen: Pauschalpreis $\text{M} 180,-$; im Kurhaus: Wochenpauschalpreis $\text{M} 80,50$; im Badehof: ~~Wochenpauschalpreis~~ $\text{M} 150,-$

Praephyson

Hypophysen-Vorderlappenpräparat

Physormon

Standard. Hypophysen-Hinterlappenpräparat

Asthmatrin

Organtherapeutisches Antiasthmikum

Contrastol

Röntgen-Kontrastmittel zur Darstellung
engkalibriger Hohlräume

Jodgorgon

Organisches Jodpräparat mit mitigierter
Schilddrüsenwirkung

Philonin-Salbe

Granulationsanregend u. epithelisierend

Rheumitren

Perkutane Rheumatherapie

Irritren

Perorale Reiztherapie

Ocenta

Hormonales Lactagogum

Inkretan

Standardisiertes Hypophysen-Schilddrüsenpräparat
Hormonale Fettsuchttherapie

Feometten

Zur Ferrum-reductum-Medikation mit großen Dosen
Indik.: Anämie, Chlorose usw.

Promonta

Organ-Lipoid-Präparat

Indik.: Aufbrauchkrankheiten, nervöse Erschöpfung, Rekonvaleszenz usw.

Arztmuster und Literatur kostenlos und unverbindlich

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

Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Straflos ist, soweit nicht anderweitige reichs- oder landesrechtliche Vorschriften entgegenstehen, die Ankündigung oder Anpreisung dieser Mittel oder Gegenstände an Aerzte oder Apotheker oder an Personen, die mit solchen Mitteln oder Gegenständen erlaubterweise Handel treiben, oder in wissenschaftlichen ärztlichen oder pharmazeutischen Fachzeitschriften.

§ 12.

Vorträge, Schriften, Abbildungen und Darstellungen, die nur der Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten, insbesondere über ihre Erscheinungsformen, dienen, sind straflos, soweit sie nicht unter die Strafbestimmungen des § 7 fallen.

§ 13.

Die Reichsregierung kann das Inverkehrbringen von Mitteln oder Gegenständen, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, von dem Ergebnis einer amtlichen Prüfung abhängig machen und das Inverkehrbringen hierfür nicht geeigneter Gegenstände verbieten. Sie kann auch Vorschriften über das Ausstellen, Ankündigen oder Anpreisen der hiernach zugelassenen Mittel oder Gegenstände treffen.

Wer Mittel oder Gegenstände, die auf Grund des Abs. 1 Satz 1 vom Verkehr ausgeschlossen sind, in Verkehr bringt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft. Ebenso wird bestraft, wer einer nach Abs. 1 Satz 2 getroffenen Vorschrift zuwiderhandelt.

§ 14.

Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuchs eine härtere Strafe verwirkt ist,

1. eine weibliche Person, die ein fremdes Kind stillt, obwohl sie an einer Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß;
 2. wer ein syphilitisches Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß;
 3. wer ein sonst geschlechtskrankes Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter, ohne sie vorher über die Krankheit und die gebotenen Vorsichtsmaßnahmen durch einen Arzt mündlich unterweisen zu lassen, stillen läßt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß;
 4. wer ein geschlechtskrankes Kind, obwohl er die Krankheit kennt oder den Umständen nach kennen muß, in Pflege gibt, ohne den Pflegeeltern von der Krankheit des Kindes Mitteilung zu machen.
- Straflos ist das Stillen oder Stillenlassen eines syphilitischen Kindes durch eine weibliche Person, die selbst an Syphilis leidet.

§ 15.

Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Reichsmark oder mit Haft wird bestraft:

1. eine Amme, die ein fremdes Kind stillt, ohne im Besitz eines unmittelbar vor Antritt der Stellung ausgestellten ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, daß an ihr keine Geschlechtskrankheit nachweisbar ist;
2. wer zum Stillen eines Kindes eine Amme in Dienst nimmt, ohne sich davon überzeugt zu haben, daß sie im Besitze des in Nr. 1 bezeichneten Zeugnisses ist;
3. wer, abgesehen von Nottfällen, ein Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, ohne vorher im Besitz eines ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, daß eine gesundheitliche Gefahr für die Stillende nicht besteht.

Aegrosan

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferro-Form!

Entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie.

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

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

Preis Mark 1.05 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

Brom Leciferrin

flüssiges sehr angenehm schmeckendes

Bromlecithineisen

enth. Ovocleithin 0,1% leicht assimilierbares
Ferr. 0,5% in einem Esslöffel 0,25 Br.

Indicationen, nervöse Erregungszustände
Schlaflosigkeit, Depression
bei allen nervösen Störungen.

Die Herren Aerzte erhalten auf Wunsch Muster zugesandt.

Zu haben in den Apotheken.

Galenus Chemische Industrie, Frankfurt a. M. 9

Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismeth

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

3 mal täglich 2 bis 5 Pillen mit dem Essen.

Originalpackung zu Mk. 2.— / Bei den bayerischen Krankenkassen zugelassen: Kleinpackung zu Mk. 1.—

Fabrik Chemisch-Pharmazeutischer Präparate Fritz Augsberger / Nürnberg.

Die Vorschriften des Abs. 1 finden im Falle des § 14 Abs. 2 keine Anwendung.

§ 16.

Das Strafgesetzbuch wird abgeändert wie folgt:

I. § 180 erhält folgenden zweiten und dritten Absatz:

Als Kuppelei gilt insbesondere die Unterhaltung eines Bordells oder eines bordellartigen Betriebes.

Wer einer Person, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, Wohnung gewährt, wird auf Grund des Abs. 1 nur dann bestraft, wenn damit ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, oder ein Anwerben oder ein Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist.

II. Im § 184 wird hinter Nr. 3 folgende Vorschrift eingefügt:

3 a) wer in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, öffentlich ankündigt, anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem dem Publikum zugänglichen Orte ausstellt.

III. § 361 Nr. 6 erhält folgende Fassung:

wer öffentlich in einer Sitte oder Anstand verletzenden oder andere belästigenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich dazu anbietet;

IV. Im § 361 wird hinter Nr. 6 eingefügt:

6 a) wer gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes in der Nähe von Kirchen oder in der Nähe von Schulen oder anderen zum Besuche durch Kinder oder Jugendliche bestimmten Oertlichkeiten oder in einer Wohnung, in der Kinder oder jugendliche Personen zwischen 3 und 18 Jahren wohnen, oder in einer Gemeinde mit weniger als fünfzehntausend Einwohnern, für welche die oberste Landesbehörde zum Schutze der Jugend oder des öffentlichen Anstandes eine entsprechende Anordnung getroffen hat, der Unzucht nachgeht.

V. Im § 362 Abs. 3 Satz 2 werden die Worte „Im Falle des § 361 Nr. 6“ durch die Worte „In den Fällen des § 361 Nr. 6, 6 a“ ersetzt.

§ 17.

Wohnungsbeschränkungen auf bestimmte Straßen oder Häuserblocks zum Zwecke der Ausübung der gewerbemäßigen Unzucht (Kasernierungen) sind verboten.

§ 18.

Die zur Durchführung dieses Gesetzes, insbesondere für das Zusammenwirken der Behörden mit den Einrichtungen der sozialen Fürsorge notwendigen Vorschriften werden von der obersten Landesbehörde erlassen. Die Aufbringung der entstehenden Kosten regelt sich nach Landesrecht.

§ 19.

Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1927 in Kraft.

Mit dem gleichen Tage treten die Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 11. Dezember 1918 und die Verordnung über Fürsorge für geschlechtskranke Heeresangehörige vom 17. Dezember 1918 (Reichsgesetzbl. S. 1431, 1433) außer Kraft.

Berlin, den 18. Februar 1927.

Der Reichspräsident
von Hindenburg

Der Reichsminister des Innern
v. Keudell.

Grundsätze für die Bemessung von Arzthonoraren.

(Nachdruck verboten.)

Ein Arzt hatte für seine Bemühungen bei der Ehefrau eines sehr wohlhabenden Patienten 2000 Mark in Rechnung gestellt. Der Patient beanstandete die Höhe des Honorars und machte in dem entstehenden Rechtsstreit insbesondere geltend, daß der Arzt nicht von wohlhabenden Patienten höhere Honorare für seine Tätigkeit nehmen dürfe, weil er von Minderwohlhabenden nicht angemessen entschädigt werden könne. Das Reichsgericht kam indessen in seinem Urteil vom 28. Januar 1927 dazu, das eingeklagte Honorar dem Arzt zuzusprechen. In den Urteilsgründen stellt der höchste Gerichtshof folgende Grundsätze von allgemeiner Bedeutung für die Bemessung der Arzthonorare auf. Nachdem der Gerichtshof zunächst festgestellt hat, daß hier kein Fall vorliege, wo der Arzt an bestimmte gesetzliche Taxen gebunden sei, sich auch eine besondere Uebung für Fälle wie der vorliegende nicht gebildet habe, fährt das Reichsgericht fort:

„Die Höhe des Honorars war daher nach billigem Ermessen zu bestimmen. In dem hiernach bemessenen Umfang hat das Berufungsgericht der Klage stattgegeben. Die Revision sagt, daß das Berufungsgericht bei der ihr hiernach obliegenden Anwendung des § 315 BGB. (Bestimmung der Vergütung nach billigem Ermessen) rechtlich geirrt und der Rechtsbegriff und die Billigkeit durch die Annahme verletzt habe, die von dem wohlhabenden Patienten zu leistenden Honorarzahungen seien zu dessen Lasten so zu bemessen, daß durch sie der Arzt dafür entschädigt werde, daß er von anderen Patienten keine angemessene Vergütung erhält. Würde die angefochtene Entscheidung auf einer solchen Auffassung beruhen, so wäre sie unhaltbar. Indessen besagt die von der Revision in diesem Sinne verstandene Stelle des Urteils nur, daß hier, wie ja auch sonst vielfach im Erwerbsleben, die Berücksichtigung anderwärts eintretender Ausfälle als Rechnungsfaktor bei der Preis-

Das Urteil der Aerzte über



Lungen- und Bronchitis-Tee-Extrakt. Rein pflanzlichen Ursprungs; klinisch erprobt gegen alle Erkrankungen der Atmungsorgane. Grippe, Influenza, Bronchial- und Lungenkatarrh, Husten, Heiserkeit, Keuchhusten, Kehlkopf- und Lungentuberkulose, Asthma.

Schw., den 11. 10. 1926.

Ich habe mit Ihrem Pulmofluid bei einem Falle hartnäckiger Bronchitis einen **überraschend guten Erfolg** erzielt und bitte um Zusendung einer größeren Flasche für meine Rechnung und um Mitteilung der Preise, damit ich evtl. auch für Krankenkassenmitglieder das Mittel verordnen kann.

Dr. M.

Originalpackung (100-cem-Fl.) Rm. 2.45.

Kassenpackung (50-cem-Fl.) Rm. 1.40-



das bewährte Spezifikum gegen Gallen- und Leberleiden, Gallenblasen-Entzündung, Gallensteine usw.

Berlin-Z., 22. Jan. 1926.

... mit dem mir vor einiger Zeit überwiesenen Gallestol habe ich in einem Fall, in dem alle anderen Mittel versagten, einen schönen Erfolg erzielt.

Dr. med. St.

Privatpackung (200-cem-Fl.) Rm. 4.40

Kassenpackung (150-cem-Fl.) Rm. 3.-

Bei vielen Krankenkassen zugelassen.
Aerztemuster und Literatur kostenlos.

Efeka-Neopharm A.-G., Chem. Fabrik, Hannover

bildung in Betracht gezogen werden kann. Das ist rechtlich nicht zu beanstanden, sofern es in den Grenzen der Billigkeit geschieht.“

Die Entscheidung des Reichsgerichts mag theoretisch sehr scharfsinnig sein, praktisch ist damit nichts anzufangen, denn wer will, wenn weder eine Taxe für das Honorar des Arztes in Frage kommt, noch eine besondere Uebung über die Höhe bestimmter ärztlicher Leistungen sich gebildet hat, entscheiden, ob das geforderte Honorar angemessen oder übersetzt ist, ob der Aufschlag wegen Verlusten im allgemeinen nur den wohlhabenden Patienten auferlegt oder ganz allgemein auf alle zahlenden Patienten verteilt ist. Sicher ist, daß in Aerktekreisen selbst die vom Reichsgericht verworfene Auffassung, daß wohlhabende Patienten zu höheren Honorarzahllungen herangezogen werden dürfen als minderwohlhabende, vielfach geteilt wird, und diese Auffassung erscheint auch sittlich durchaus berechtigt.

Amt-gerichtsrat a. D. Sommer (Godesb.og).

Bkk. Hausgeld für uneheliche Kinder.

Nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung erhalten die Angehörigen eines bei einer Krankenkasse Versicherten, das sind die Familienmitglieder, welche in einem rechtlich anerkannten Verwandtschafts- oder Schwägerverhältnis zum Versicherten stehen, für die Dauer einer von der Kasse gewährten stationären Krankenhausbehandlung ein Hausgeld in Höhe des halben Krankengeldes. Voraussetzung dabei ist, daß der Versicherte vor seiner Erkrankung seine Angehörigen aus seinem Arbeitsverdienst ganz oder überwiegend unterhalten hat. Soweit als Angehörige die Ehefrau, die ehelichen Kinder, Vater oder Mutter oder Geschwister des Versicherten in Frage kommen, ist der Rechtsanspruch auf die genannte Barleistung zweifelsfrei gegeben. Kein Anspruch aber bestand bisher, wenn ein Kindsvater für ein uneheliches Kind Hausgeld beanspruchte. Der Grund für diese ablehnende Maßnahme lag in den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches, wonach das uneheliche Kind wohl mit seiner Mutter, nicht aber auch mit seinem Erzeuger verwandt ist. Daraus ergaben sich in der Praxis große Härten. Mit Rücksicht auf das uneheliche Kind ist es zu begrüßen, daß vom Reichsversicherungsamt in einer seiner letzten grundsätzlichen Entscheidungen, also in einer für sämtliche reichsgesetzlichen Krankenkassen bindenden Weise, festgelegt wurde, daß auch uneheliche Kinder Angehörige im Sinne der Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung über das Hausgeld sind, wenn die Vaterschaft des Versicherten festgestellt ist. Damit kön-

nen künftig im Krankenhaus untergebrachte Kindsväter einen Rechtsanspruch auf Hausgeld auch für uneheliche Kinder geltend machen, sofern die Vaterschaft des Versicherten festgestellt ist und der Kindsvater bis zum Beginn der Krankheit den Unterhalt des Kindes aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat.

Verurteilung wegen Uebertragung einer Geschlechtskrankheit.

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beginnt sich auszuwirken, trotzdem es erst am 1. Oktober 1927 in Kraft treten soll. Wie die „Frankf. Zeitung“ berichtet, hat das Amtsgericht einen Mann zu 3 Monaten Gefängnis verurteilt, weil er eine Zeugin mit einer Geschlechtskrankheit infizierte, trotzdem er wußte, daß er mit dieser Krankheit behaftet war.

Gebühr für Zeitversäumnis der Aerzte.

Das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt hat an den Leipziger Aerzteverband folgenden Bescheid vom 31. Dezember 1926 gegeben:

„Zur Zeit gilt die Gebührenordnung für Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1924. Die nach der Beschaffenheit des Falles oder auf Verlangen des Kranken bzw. seiner Angehörigen entstandene Zeitversäumnis (II A Ziffer 4) kann nicht im Sinne einer Reise von II A Ziffern 10 und 12 der Gebührenordnung oder einer Beamtenreise aufgefaßt werden; sie kommt vielmehr dann in Betracht, wenn — ganz gleich, ob eine Reise gemacht wurde oder nicht — die Beschaffenheit des Falles ein längeres Verweilen des Arztes beim Kranken erforderte und dadurch die Verrichtung für den Arzt besonders schwierig gestaltete. Die Ziffern 10 und 12 behandeln in der Hauptsache den Fall, in dem die Zeitversäumnis nicht durch die Schwierigkeit der Verrichtung, sondern durch die lange Dauer der Reise veranlaßt wird.“

Sitzung der Vorstandschaft des Landesausschusses der Aerzte Bayerns in München am 22. Mai 1927.

Da in der letzten Vorstandssitzung nicht alle Punkte erledigt werden konnten, wurden vor allem die ärztlich-wirtschaftlichen Fragen einer eingehenden Erörterung unterzogen. Insbesondere wurden die Satzungsentwürfe für die ärztlich-wirtschaftlichen Vereine und den Bayerischen Aerzteverband durchbesprochen auf Grund der von den ein-

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

Aagit

Kalksalizylat-Kalklaktat-Acetylin
in Dragéeform.

Besondere Indikationen: Schnupfen, Heuschnupfen, Heuasthma, fieberhafte Erkrankungen, Neuralgien, urtikarielle und exsudative Erkrankungen der Haut, Neigung zu Blutungen, Dysmenorrhoe.

Gute Verträglichkeit seitens des Magens und des Herzens
auch bei Salizylempfindlichkeit.

Angenehme Anwendungsform.

Gläser mit 40 Dragées, Glasöhrchen mit 20 Dragées. — Klinikpackung: Glas mit 1000 Dragées.

Proben auf Anforderung kostenfrei durch die

Chem. Fabrik von Heyden Akt.-Ges., Radebeul-Dresden

zelen Vereinen gestellten Anträge. Die neuen Entwürfe werden den einzelnen Vereinen zugeschickt werden.

Ferner wurden besprochen die Kränkenhausarztfrage, Bekämpfung der Kurpfuscherei und andere aktuelle wirtschaftliche Fragen.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Freie Oberpfälzische Kreisärztekammer.

(Protokoll der Sitzung vom 15. Mai.)

Anwesend 10 Kammerdelegierte, Herr Oberregierungs- und Obermedizinalrat Dr. Stoemer als Gast.

Vorsitz: Herr Geh. S.R. Dr. Kohler.

1. Nach Eröffnung und Begrüßung durch Herrn G.R. Dr. Kohler erstattet S.R. Dr. Desing zuerst Bericht über die Kammerkasse und dann über die Sterbekasse. Beide Abrechnungen werden geprüft, für richtig befunden und dem Kassier Entlastung erteilt. Im Anschluß hieran werden die Statuten der Sterbekasse einer Revision unterzogen und hierbei folgende Aenderungen vorgenommen: § 3 heißt in Zukunft: „Jedes Mitglied hat beim Ableben eines oberpfälzischen Arztes bzw. einer Arztfrau eine Umlage von 10 RM. bzw. von 6 RM. zu entrichten.“ Demzufolge wird in Zukunft auch das Sterbegeld in diesem Umfange ausbezahlt. § 4 Abs. 4: Der Zusatz: „Unter Umständen nur in der Höhe der wirklichen Bestattungskosten“ fällt weg. Die Statuten der Sterbekasse sollen an die neuen Satzungen der Bezirksvereine als Anhang angereiht werden.

2. Wahlen unterbleiben; nur zum Schiedsamt bei der Kreisregierung werden als weitere Ersatzleute Hofrat Dr. Krauß und S.R. Dr. Ludwig Schneider, beide in Regensburg, bestimmt.

3. Aerzteversorgung betreffend, wurde ein Antrag Preuß-Kohler einstimmig angenommen: Der Landesauschuß wolle sich dafür einsetzen, daß jeder Arzt mit dem vollendeten 68. Lebensjahre das Recht habe auf den Bezug der Rente, die ihm aus der Versorgungskasse zusteht.

4. Die Oberpfälz. Freie Aerztekammer spricht sich einstimmig dafür aus, daß die bisherigen Kreisärztekammern unter irgendeiner Form beibehalten werden sollen.

I. A.: S.R. Dr. Desing.

Aerztlicher Bezirksverein Memmingen.

(Sitzung vom 24. April.)

Vorsitzender: Herr Dr. Ahr.

Der Organisationsbeitrag wird beschlußgemäß vorübergehend von 3 Proz. auf 4 Proz. Abzug vom Kassenhonorar festgesetzt. Eine genaue Erfassung der Beiträge wird angestrebt und eine Kontrolle über die Beitragsleistungen eingeführt. Die Ausführung wird dem Kassier überlassen. Abzüge sollen von Krankenkassenrechnungen von 100 RM. an pro Vierteljahr erfolgen im Bereich des ganzen Bezirksvereins.

Der Kassenbericht des Kassiers ergibt bei einer Einnahme von 5306.98 RM. und 5304.98 RM. Ausgaben ein Plus von 2.00 RM. pro 1926. Dem Kassier wird mit Dank Entlastung erteilt. Von der Einsetzung einer Kommission zur Rechnungsprüfung wird Abstand genommen.

Die Kollegen werden gebeten, soweit ihre Rechnungen von der A. OKK. Memmingen-Land beanstandet wurden, und für den Fall, daß die Notwendigkeit der Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen von der Kasse angezweifelt worden sind, sich zur Regelung dieser Fragen mit der Kasse selbst ins Benehmen zu setzen.

Der frühere Vorstand wurde einstimmig wiedergewählt durch Akklamation. Eine Aenderung in der Zu-

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitzerstrasse 15. — Sammel-Nr. 44001. — Drahtadresse: „Aerzteverband Leipzig“.

Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien, einschl. d. Frauenklinik im Cecilienhaus Berlin des Verbandes Deutscher Krankenkassen), die von Kassen eingerichtet sind.

Cavete, collegae.

- | | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <p>Altenburg, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Altkirchen, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.</p> <p>Barmen, Knappschaftsärztstelle.</p> <p>Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.</p> <p>Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.</p> <p>Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzärzstellen des Kreises.</p> <p>Borchum, Assistenzärzstellen am Josephskrankenhaus, Elisabethkrankenhaus u. Augustakrankenhaus.</p> <p>Borna Stadt, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Bottrup / Westf., Assistenzärzstellen am Marienhospital.</p> <p>Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.</p> <p>Bremen, Fab.KK. der Jutespinn. und Weberei.</p> <p>Bremen, Arzt- und Assistenzärztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.</p> <p>Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art</p> <p>Bur / Westf., Assistenzärzstellen am Marienhospital.</p> <p>Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappschaft, München, Gewerkschaft Baden, Kalisatzbergwerk.</p> <p>Castrop / Westf., Assistenzärzstellen am kath. Krankenhaus und evang. Krankenhaus.</p> <p>Coethen, Anhalt, Stadtassistenten-ärztstelle, Armenarztztätigkeit.</p> <p>Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.</p> | <p>Cüstrin, Stadtarztstelle.</p> <p>Dobitschen, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Eckersförde, Vertrauensärztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.</p> <p>Ehrenhain, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.</p> <p>Elmhorn, Leit. Arzt- u. Assistenz-ärztstelle am Krankenhaus.</p> <p>Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.</p> <p>Essen, Ruhr, Arztstelle an den v. d. Kruppischen KK. eingericht. Behandlungsanstalten.</p> <p>Frohburg, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Geestemünde, OKK. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen</p> <p>Gelsenkirchen, Assistenzärzstellen am Marienhospital.</p> <p>Giesmannsdorf, Schles.</p> <p>Gladbeck / Westf., Assistenzärzstellen am St. Barbarahospital.</p> <p>Gössnitz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.</p> <p>Grötzsch, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.</p> <p>Halle a. S., Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knapp-</p> | <p>schafft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Hartau, siehe Zittau.</p> <p>Herne/Westf., Assistenzärzstellen am kath. Krankenhaus u. evang. Krankenhaus.</p> <p>Hirschfelde, siehe Zittau.</p> <p>Höhenmülsen, Assistenzärztstelle am Knappschaftskrankenhaus.</p> <p>Horst/Westf., Assistenzärzstellen am Josephshospital</p> <p>Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.</p> <p>Keula, O. L., s. Rothenburg.</p> <p>Knappschaft, Sprengelärzstellen d. Oberschl. Knappschaft, m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.</p> <p>Knappschaft, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Köhren, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.</p> <p>Langenleuba-Niederhain, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.</p> <p>Lueka, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.</p> <p>Merseburg, AOKK.</p> <p>Mühlheim / Ruhr, Assistenzärzstellen am Evang. Krankenhaus und Kathol. Krankenhaus.</p> <p>Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.</p> | <p>Naumburg a. S., Knappschafts-ärztstelle.</p> <p>Nobitz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle</p> <p>Oberhausen, Assistenzärzstellen am Ev. Krankenhaus.</p> <p>Oberschlesien, Sprengelärzstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.</p> <p>Olberndorf, siehe Zittau.</p> <p>Oltsch a. z. Fürsorgearztstelle.</p> <p>Osterfeld / Westf., Assistenzärzstellen am Marienhospital.</p> <p>Pegau, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Raunheim (b. Mainz), Gemeinde-ärztstelle.</p> <p>Regis, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Reinrod (Westerw.), Gemeinde-ärztstelle.</p> <p>Ronneburg S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Rositz, Sprengelärzstellen¹⁾ 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>Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft. Schmalkalden, Thüringen.</p> <p>Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad</p> <p>Schmittgen, T., Gem. Arztstelle</p> <p>Schmölla, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> | <p>Singhofen, Unterlahnkreis, Gemeindebezirksarztstelle.</p> <p>Soddingen / Westf., Assistenzärzstellen am kath. Krankenhaus.</p> <p>Starkenbergr, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft ((jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Treben, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Tarenau siehe Zittau.</p> <p>Wanne-Eickel, Assistenzärzstellen am Anns hospital und am Josephshospital.</p> <p>Wattenscheid/Westf., Assistenzärzstellen am St. Marienhospital.</p> <p>Welsenssee b. Berl., Haarsarztverg.</p> <p>Welswasser (O.-L.) u. Umgeb. siehe Rothenburg.</p> <p>Wesel, Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Wesermünde, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.</p> <p>Westerburg, Kommunalverband.</p> <p>Windischleuba, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Wintersdorf, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Witten/Ruhr, Assistenzärzstellen am Diakonissenkrankenhaus u. Marienhospital.</p> <p>Zehma, Sprengelärzstellen¹⁾ 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“ (Türchau, Glückauf, Hartau)</p> <p>Zoppot, AOKK.</p> |
|---|---|--|---|---|

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

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

sammensetzung der Kommissionen erfolgt nicht; desgleichen bleiben die zwei Delegierten zum Bayerischen Aerzletag wie bisher bis zum Inkrafttreten der neuen Bayerischen Aerzteordnung. — Der Vorsitzende weist ausdrücklich auf die ausgegebenen Richtlinien hin anlässlich der Verbescheidung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Es wird erwartet, daß die Versammlungen in Zukunft besser besucht werden, und darauf hingewiesen, daß die 50 Proz. der Unkosten bei Sachleistungen für

die Familienmitglieder der A.O.K.K. Memmingen-Stadt von den Kassenmitgliedern auch wirklich eingefordert werden.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Dem am 1. Juni 1927 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden Bezirksarzt des Verwaltungsbezirkes Würzburg-Stadt, Obermedi-

Zugelassen

bei den

bayerischen

Krankenkassen!

Lohse Balsam

(Ungt. salicylicum compos. „Caye“)

bei rheumatischen, gichtischen und neuralgischen Erkrankungen.

Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

zinalrat Dr. Georg Becker in Würzburg, wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vom 1. Juli 1927 an wird der Bezirksarzt Dr. Joseph Werner in Dingolfing auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise nach Ingolstadt versetzt.

Vom 1. Juni 1927 an wird der Anstaltsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Günzburg, Oberarzt Dr. med. Albert Sighart in Günzburg, zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Illertissen in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein Regensburg.

Ablieferung der Mairechnungen bis spätestens 5. Juni vormittags erbeten. Später einlaufende Rechnungen können wegen Urlaub des Verrechners im Juni nicht berücksichtigt werden. Weidner.

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

Abgabe der Monatskarten für Monat Mai am Mittwoch, dem 1. Juni, bis spätestens nachmittags 5 Uhr, auf der Geschäftsstelle.

Honorarauszahlung ab Samstag, den 11. Juni, auf der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank in München.

Bücherschau.

Die Heilkunde in ihrer Beziehung zu Wissenschaft und Wirtschaft. Von Prof. Dr. Gg. Strube. 1927. Verlag: G. A. v. Halem A.-G.,

Bremen. Einzelpreis RM. 1. - . (Bei Sammelbezügen von 10 Stück an Preisermässigung.)

Spezialisierte Forschung, Fortschritt und Wandlung der medizinischen Technik und des Heilmittelwesens, Sozialpolitik und Versicherungswesen haben die wissenschaftliche Aufgabe, die praktische Leistung und die wirtschaftliche Stellung des Arztes in den letzten Jahren wesentlich verändert. Ueber alle diese Ursachen, Tatsachen und Auswirkungen hat Prof. Dr. Strube als Präsident der Bremer wissenschaftlichen Gesellschaft in ihrer Jahressitzung öffentlich Rechenschaft abgelegt. Der Vortrag liegt nun gedruckt vor mit der Frische und Prägnanz des gesprochenen Wortes und mit größtmöglicher Uebersichtlichkeit des Inhalts. So entstand ein markanter Umriss der heutigen ärztlichen Arbeit und aller Zeitumstände, die im guten oder schlechten Sinne darauf wirken. Die Aerzte selbst haben in der Broschüre ein Spiegelbild ihres Schaffens, ihrer Nöte und ihrer zukünftigen Aussichten. Noch mehr und noch besser werden die Aerzte selbst aber diese Schrift zur Aufklärung benutzen können, um Achtung und Einsicht für ihr Berufsamt und ihre Berufsnotwendigkeiten bei weiteren Kreisen zu fordern, besonders bei amtlichen Stellen, politischen und sozialen Organisationen, bei Krankenkassen usw. Diese Möglichkeit unterstützt der Verlag, indem er bei Sammelbezügen von 10 Stück an Preisnachlässe gewährt, sodass die weiteste Verbreitung, besonders auch durch die Aerzte selbst für ihre berechtigten Interessen dringend empfehlenswert erscheint.

Das Hörrohr. Zeitschrift mit Bildern für das Wartezimmer des Arztes. Beilage der „Aerztlichen Mitteilungen“.

Von dem „Hörrohr“ ist bereits die Nr. 5 erschienen. Man kann wohl sagen, dass alle bisher erschienenen Nummern einen ausgezeichneten Eindruck machen. Das „Hörrohr“ ist sicherlich die weitaus beste Zeitschrift für das Wartezimmer. Die Aufsätze sind gut und abwechslungsreich; ebenso die Bilder.

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

Beschwerden

über unpünktliche Zustellung des „Bayerischen Aerztlichen Correspondenzblattes“ sind stets bei dem zuständigen Postamt oder beim Briefträger anzubringen.

Homburger Salz
und ELISABETHEN-BRUNNEN
von überlegener Wirkung bei Magen-, Darm- u. Leberleiden, zu Entfettungs- und Entlastungskuren. Ausgezeichnet durch sichere Wirkung u. vorzügliche Verträglichkeit.

Kamillosan
dosierbares Kamillenpräparat (Salbe, Flüssigkeit, Puder, Seife) zur Wundbehandlung, Säuglings-Mundpflege, Darmspülung, Bädern. Wirkungsvoller und bequemer als frische Kamille.

Adonigen
physiologisch eingestelltes, rasch wirkendes, mildes Cardiacum ohne Kumulation und Blutdruckhöhung, daher auch zur Abwechslung mit Digitalis indiziert.

Nohäsa
In Form von Salbe und Zäpfchen zur Prophylaxe und Therapie von Hämorrhoidalleiden, ferner bei Oxyurenreiz. Rascheste Linderung selbst in vernachlässigten Fällen. Desinfizierend - adstringierend - juckreizstillend.

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE A.-G., BAD HOMBURG

Auto-Garagen
aus Wellblech



Jagdhütten
feuersicher, zerlegbar, transportabel, billige und praktische Bauweise. Billig. Tankanlagen für Privatgebrauch. Angebote und Prospekte kostenlos.

Gebr. Achenbach
G. m. b. H.
Eisen- und Wellblechwerke Weidenau/Sieg. Postf. 705.

Die H. H. Aerzte
werden gebeten den mir Überwiesenen Patienten, spez. bei **Moortalgenbädern**, 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

Arsen-Peptoman
(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“ mit Arsen)
hervorragend wirksam, leicht verträglich, wohlgeschmeckend.
Flasche ca. 500,0 3.— Mk. Flasche ca. 250,0 1.75 Mk.
Dr. A Riech- & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Stempfle Kinderzwiebackmehl rein
Kinderzwiebackmehl mit Gemüse
(enth. 20% Karotten und Spinat in pulv. Form mit dem vollen Gehalt des Naturgemüses). Eisen- und vitaminreiche Nahrung. Per Dose 365 gr Mk. 1.80

Zur Krankenkasse zugelassen.
Versuchsquantum für Aerzte gratis. B. Stempfle, Kindernährmittel, Oberstdorf IS.

BÄDER UND KURORTE * HEILANSTALTEN

Wir empfehlen die im Standesblatt angezeigten Erholungs- und Pflegestätten



der bayerischen Ärzteschaft
zur besonderen Berücksichtigung!



DAS NIERENBAD

STAHL- U. MOORBAD

hervorragend heilkräftig
bei harnsaurer Diathese,
Gicht-, Nieren-, Steln-
Grieß- u. Blasenleiden.

Eigene Jagd.

STAATLICHES MINERALBAD BAD BRÜCKENAU

Eisenbahnlinie Hamburg-München, Lokalbahn ab Jossa. Auch über Bad Kissingen u. Fulda auf staatlichen Postautos bequem zu erreichen. Höhenlage 300 m ü. d. M. Auskünfte und Werbeschriften durch die Direktion des staatl. Mineralbades Bad Brückenau (Bayern-Ufr.)

WERNARZER QUELLE

erprobt gegen Frauen- und
Nervenkrankheiten, Blutar-
mut etc. Kurzeit: 1. Mal-
1. Okt. 12 staatl. Kurhäuser.

Forellen-Fischerel.

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Leber- und Blasenleiden.

Stärkste Rubidiumquelle Europas sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser.

Hauptniederlage:

Otto Padmayr, appr. Apotheker, München 2 NW 3

Telephon 27471 Theresienstrasse 33 Telephon 27471

Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.



Sommerkuren Winterkuren

Mittlere Preise Näheres Prospekt

Sanatorium Schömberg

in Schömberg bei Wildbad (Schwarzwald)

Chefarzt: Dr. Walder.

Privat-Lungenheilstalt

650 Meter ü. d. M.

Pneumothoraxtherapie Halsbehandlung

Röntgenrichtung

Höhensonne Luft-Sonnenbad

GESUND
APFELWEIN
BILLIG

Fabrikneuer

Coolidge-Röntgen- Tiefentherapie-Apparat

(Siemens & Halske-Oelinduktor)

z. Anschl. an Gleichstr. 220 Volt äusserst preis-
wert z. vk. Anfr. unt. N. 1011 an ALA Haasen-
stein & Vogler, München.

Fieberkurven

100 Stück Mk. 1.75 500 Stück Mk. 8.—
Zu beziehen vom Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin
München 2 NO. 3, Wurzerstrasse 1b.

Sie
wollen verreisen,
Herr Doktor?

Wenn Sie noch keinen
Vertreter haben, inserie-
ren Sie am besten im
Bayer. Aerztlichen
Correspondenzblatt

Vergessen Sie auch nicht,
vor Antritt der Reise
Ihre Patienten davon zu
unterrichteten. Die Auf-
gabe der Anzeigen in
den Zeitungen besorgen
wir Ihnen völlig kosten-
los. Wir berechnen Ihnen
nur die Originalpreise
der Zeitungen.

ALA

Anzeigen - Akt. - Ges.
München
Karlplatz 8 Tel.Nr. 52201
Nürnberg, Karolinenstr. 25
Augsburg, Annastr. D 239
Straubing, Flurstrasse 11.

Sanitätsrat
Dr. Kaufmann
Bad Wildungen

hat seine
urologische Praxis

wieder aufgenommen.

(Diätension in eigenem
Hause.)

Bad Münchshöfen

Niederbayern

Erholungsstätte und radioaktives Mineralbad, glänzende
Erfolge, gute, reichliche Küche, direkt an grossem
Wald, Fernblicke; gute Betten, kein Badezwang,
mässige Preise.

Prospekte mit zahlreichen Anerkennungen auf
Wunsch. Familien von Aerzten weitere Vergünstigung.

Tuberkulosemittel MUTOSAN D. R. G. M.

259763

Chlorophyll-Polysilikat-Kombination
nach Prof. Kobert von Lungenarzt Dr. med. G. Zidgraf, Bremerhaven.

Erstes bewährtestes Siliciumpräparat auf biolog. Basis, enthält
die lösl. pflanzlichen resorbierbaren Polykieselsäuren in leicht
assimilierbarer Form. Glänzende ärztliche Gutachten (siehe „Tuber-
kulose“, Heft 1, 1926). Prompte Heilwirkung, vorzüglicher Ge-
schmack, sofort stark appetitanregend. Wochenquantum 150 ccm =
Mk. 2.75. Bei vielen Kassen zugelassen der Heilwirkung und
Billigkeit wegen. — Literatur gratis.

In Apotheken und Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich.

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 Nieder-Selters, Berlin W 8,
Wilhelmstrasse 55.

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