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, Pettenkoferstrasse 8.

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

Das »Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 3 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. und Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 27. München, 3. Juli 1926. XXIX. Jahrgang.

Inhalt: Beschlüsse und Entschliessungen in Eisenach. — Verrechnungsstelle und Recht. — Bahn- und Postkassenarztfrage. — Regensburger Krankenkasse. — Aus dem oberfränkischen Schiedsamt. — Einkommensteuerzahlung Anfang Juli. — Vereinsnachrichten: Dillingen a. D., Fürth, Freie Aerztekammer von Oberfranken, Weilheim, Abteilung für freie Arztwahl München. — Freiplätze in Sanatorien. — Tuberkulose-Fortbildungskurs in Donaustauf. — Arzt und Kraftfahrzeug. Bücherschau.

Beschlüsse und Entschliessungen

der 23. ordent. Hauptversammlung des L.V. (Hartmannbundes) am 23. und 24. Juni 1926 in Eisenach.

I. Betr.: Deutsche Reichsärztekammer.

Die 23. ordentliche Hauptversammlung des L.-V. erklärt in ihrer Sitzung vom 23. VI. 1926 ihre Zustimmung zu dem vom Geschäftsausschuß des Deutschen Aerztevereinsbundes für den nächsten Aerztetag beabsichtigten Antrag auf Schaffung einer einheitlichen deutschen Aerzteordnung unter Herausnahme des deutschen Arztes aus der Gewerbeordnung und auf Bildung einer deutschen Reichsärztekammer. Gleichzeitig bekennt sie sich aber zu der Ueberzeugung von der Notwendigkeit der Selbsthilfe in allen wirtschaftlichen Angelegenheiten des deutschen Aerztestandes und des dadurch bedingten freiwilligen Zusammenschlusses aller Standesgenossen in einer freien, nach allen Seiten unabhängigen Organisation, wie sie die deutschen Aerzte im Hartmannbund besitzen.

II. Betr.: Arzt und öffentliche Gesundheitspflege.

Die Mitarbeit an der Entwicklung und dem Ausbau der öffentlichen Gesundheitsfürsorge ist von der deutschen Aerzteschaft stets als wesentliche Berufspflicht anerkannt und freudig bestätigt worden. Um so entschiedener muß sich die Aerzteschaft zur Wehr setzen, wenn durch eine Ueberspannung des Fürsorgegedankens ihre berechtigten standesethischen und wirtschaftlichen Interessen bedroht werden.

Die Hauptversammlung des Hartmannbundes erhebt daher folgende Forderungen:

1. Der Begriff der „Hilfsbedürftigkeit", wie er im § 5 der Reichsgrundsätze über die öffentliche Fürsorge vom 4. Dezember 1924 festgelegt ist, muß nicht nur theoretisch, sondern auch tatsächlich überall die Voraussetzung und Begrenzung aller öffentlichen Fürsorgemaßnahmen bilden.
2. Zwischen öffentlicher Gesundheitsfürsorge und ärztlicher Behandlung des einzelnen Kranken muß eine reinliche Grenze erhalten bleiben. Die Krankenbehandlung muß aus der Tätigkeit des Fürsorgearztes ausgeschlossen bleiben, um ein reibungsloses Zusammenarbeiten zwischen diesem und den praktizierenden Aerzten im Interesse der Volksgesundheit zu gewährleisten. Der Ausbau oder die Umwandlung von Beratungs- und Fürsorgestellen in Behandlungsanstalten würde dieses Zusammenarbeiten unmöglich machen.
3. Alle Leistungen, die den behandelnden Aerzten im Interesse und zu Zwecken der öffentlichen Gesundheitsfürsorge auferlegt werden, sind zu honorieren.

Die praktische Verwirklichung dieser Forderungen ist abhängig von der Wachsamkeit, der entschiedenen Haltung und der positiven Mitarbeit der ärztlichen Organisationen bei der Einrichtung und dem Ausbau örtlicher Fürsorgestellen. Den ärztlichen Spitzenorganisationen gibt ferner das Gesetz vom 28. Juli 1925 über die Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung noch eine besondere Handhabe, um bei der Regelung der allgemeinen Verhältnisse mitzuwirken. — Das Verhältnis der Fürsorgeärzte zu den praktizierenden Aerzten ist durch die Standesordnung zu regeln.

III. Betr.: Mittelstandsversicherungen.

I. Grundsätze zur Frage der Mittelstandskrankenversicherungen.

1. Die Mitglieder der Mittelstandskrankenversicherungen sind und bleiben Privatpatienten. In das Verhältnis zwischen Arzt und Kranken dürfen dieselben in keiner Weise eingreifen.
2. Im Interesse des notleidenden Mittelstandes steht die deutsche Aerzteschaft den Mittelstandskrankenversicherungen wohlwollend gegenüber.
3. Oertliche Abmachungen zwischen Mittelstandskrankenversicherungen und einzelnen Aerzten oder ärztlichen Vereinen sind verboten.
4. Die Ueberwachung der Durchführung der „Richtlinien über den Verkehr zwischen Aerzteschaft und privaten Mittelstandskrankenversicherungen" obliegt den Landes- bzw. Provinzial-Verbänden, die ermächtigt sind, im Sinne dieser Richtlinien unter Mitwirkung der Zentrale Abmachungen zu treffen.

II. Den nachstehenden „Richtlinien über den Verkehr zwischen Aerzteschaft und privaten Mittelstandskrankenversicherungen" wird zugestimmt mit folgenden Abänderungen:

1. In Absatz IV ist der Satz zu streichen: „Für die Prüfung ärztlicher Rechnungen sind die für die Privat-Praxis eingerichteten Prüfungsstellen zuständig, welche tunlichst, wo sie noch nicht bestehen, eingerichtet werden sollen.“ An Stelle dieses Satzes wird gesetzt: „Es soll den Mittelstandskrankenversicherungen und den Aerzten die Möglichkeit gegeben werden, von der ärztlichen Standesorganisation eingerichtete Gutachterstellen anzurufen, welche bei strittigen Rechnungen einzugreifen haben. Die grundsätzliche Prüfung aller Rechnungen lehnt die Hauptversammlung des L.V. als im Widerspruch zum Wesen der Privat-Praxis stehend ab.“
2. In Ziffer IV ist der in Klammern stehende Satz zu streichen, da die Hauptversammlung jede Art von Nachuntersuchung, auch zur Feststellung von Erwerbsunfähigkeit bei Krankengeldversicherung für unzulässig erklärt.

III. Das von den Mittelstandskrankenversicherungen vorgeschlagene Formular wird als zu weitläufig abgelehnt. Dagegen soll nachstehendes Formular mit den Mittelstandskrankenversicherungen vereinbart werden, zum Preise von 6.— Mk., die von den Versicherungen direkt an den Arzt zu bezahlen sind.

Aerztlicher Bericht.

Mitglied Nr. . . . . .
Name: . . . . . .
Wohnort: . . . . . .
Straße: . . . . . .
1. Wie heißt die Krankheit? . . . . . .
2. Wann ist die Krankheit entstanden und seit wann steht das Mitglied in Behandlung? . . . . . .
3. Besteht ein Zusammenhang mit einem früheren Leiden, wenn ja, mit welchem? . . . . . .
4. Ist das Mitglied erstmalig in ihre Behandlung getreten?
Bemerkungen: . . . . . .

Für diesen Bericht berechne ich 6.— Mk. (Sechs) und bitte, den Betrag auf Bankkonto Nr.... Postscheckkonto Nr..... zu überweisen.

. . . . ., den . . . . . 192....

Unterschrift des Arztes:

Richtlinien über den Verkehr zwischen Aerzteschaft und privaten Mittelstandskrankenversicherungen,

wie sie sich nach den Aussprachsen innerhalb der ärztlichen Kommission und zwischen Kommission und Mittelstandsversicherungen darstellen:

I.

Die Mittelstandskrankenversicherungen werden an dem Grundsatz der freien Arztwahl ausnahmslos festhalten. Sie werden ihre Organe anweisen, weder einzelne Aerzte zu empfehlen, noch von der Inanspruchnahme einzelner abzuraten. Zuwiderhandlungen sollen streng geahndet werden. Die Mittelstandskrankenversicherungen verpflichten sich auch, in ihren Bedingungen die Bezahlung von Kurpfuscherrechnungen auszuschließen und keine Abmachungen mit Aerzten oder deren Organisationen zu treffen, wonach für ärztliche Behandlung bestimmte Honorare festgesetzt werden. Begünstigungsverträge mit Sanatorien und sonstigen Krankenanstalten werden von den Mittelstandskrankenversicherungen ebenfalls nicht abgeschlossen werden. Bei Gewährung von Beihilfen zum Aufenthalt in ärztlich geleiteten Sanatorien und Krankenanstalten jeder Art darf die freie Arztwahl nicht beeinträchtigt werden.

II.

Der Hartmannbund wird die Aerzte darauf hinweisen, daß sowohl dem Patienten auf seinen Wunsch hin, wie auch den Mittelstandskrankenversicherungen direkt, sofern der Patient seine Zustimmung gegeben hat, Bescheinigungen und Atteste entweder in freier Form oder auf bestimmten vereinbarten Formularen gegeben werden. Die Erteilung der Auskünfte durch die Aerzte soll im Interesse der Beteiligten unverzüglich erfolgen.

III.

Die ärztliche Forderung wird gemäß den Grundsätzen der Privatpraxis in ortsüblicher Weise unter Berücksichtigung der Besonderheit des Falles und der wirtschaftlichen Lage des Patienten aufgestellt. Die Zugehörigkeit des Patienten zu einer Mittelstandskrankenversicherung übt keinen Einfluß auf die übliche ärztliche Berechnungsweise aus. Der Hartmannbund wird den Aerzten empfehlen, die Rechnung auf Wunsch des Patienten auf ihren eigenen Rechnungsformularen zu spezifizieren und darauf die Diagnose anzugeben. Spezifizierte Rechnungen sind solche, aus denen die Zahl und Berechnungshöhe der einzelnen Leistungen ersichtlich ist. Quittungen werden von den Aerzten vor tatsächlich erfolgter Bezahlung der Rechnung nicht gegeben werden. Auch sonst wird die Aerzteschaft alle Wünsche der Patienten, die auch nur der Aufforderung zur Beihilfe an strafbaren Handlungen nahekommen, unbedingt ablehnen.

IV.

Der Hartmannbund erklärt sich mit der Bestellung von Gesellschaftsärzten einverstanden. Diese sollen im Einvernehmen mit der ärztlichen Organisation oder aus einer von dieser aufgestellten Vorschlagsliste ausgewählt werden. Die Gesellschaftsärzte haben sich der Einmischung in die ärztliche Tätigkeit, der Beanstandung ärztlicher Rechnungen gegenüber dem behandelnden Arzte und direkter Anfragen beim Versicherten zu enthalten. Nachuntersuchungen jeder Art sind unzulässig. (Zusatz der daran interessierten Versicherungen: „außer zur Feststellung von Erwerbsunfähigkeit bei Krankengeldversicherung“.) Für die Prüfung ärztlicher Rechnungen sind die für die Privatpraxis eingerichteten Prüfungsstellen zuständig, welche tunlichst, wo sie noch nicht bestehen, eingerichtet werden sollen. Den Gesellschaftsärzten liegt ob: die Prüfung des Aufnahmegesuches an Hand der Unterlagen und die der Leistungspflicht der Versicherungsunternehmungen.

V.

Der Hartmannbund ist bereit, auf Wunsch einer Versicherungsanstalt zur Mitarbeit in ihren Zentralorganen, Vorschlagslisten geeigneter Aerzte für die Zuwahl in die Organe der Anstalten durch seinen Vorstand aufzustellen Die Gesellschaften verpflichten sich, ihren Organen (Aufsichtsräten usw.) die Zuwahl nur solcher Aerzte zu empfehlen, die auf diese Weise vorgeschlagen wurden Es soll auch sonst ein dauerndes gutes Zusammenarbeiten zwischen den Aerzten und Mittelstandskrankenversicherungen im beiderseitigen Interesse angestrebt werden. Zum Zwecke engerer Fühlungnahme wird eine ständige Kommission gebildet werden, die aus je vier Vertretern des Hartmannbundes und der Mittelstandskrankenversicherungen besteht und deren Vorsitz von Sitzung zu Sitzung zwischen Hartmannbund und den Versicherungsanstalten wechselt. Die Einzelheiten über die Zusammensetzung der beiderseitigen Vertreterschaften sind den Organisationen selbst vorbehalten.

IV. Betr.: Planwirtschaft.

I.

Die Zentrale wird beauftragt, die Abfindung der dazu bereiten Aerzte in ganz Deutschland zu organisieren in innigster Verbindung mit den Landes- und Provinzialverbänden.

Bayer. Landesbibliothek der Bayer. Staatsbauschule

Ia. Grundsätzlich übernimmt der L. V. nur die Verpflichtung zur Abfindung der 70 Jahre alten und älteren Aerzte.

Soweit die Mittel ausreichen, können auf Vorschlag der Landes- und Provinzialverbände invalide und in Ausnahmefällen auch nicht invalide Aerzte von 60—69 Jahren abgefunden werden.

II.

Die Mindestrente beträgt 1200.— Mk., die Höchstrente 3000.— Mk. jährlich.

III.

Die dazu nötigen Mittel haben aufzubringen:

1. der Leipziger Verband:
   a) durch die bisher zur Verfügung stehenden Mittel,
   b) durch eine Erhöhung der Beiträge um 1.— Mk. pro Kopf und Monat;
2. die Landes- bzw. Provinzialverbände;
3. die neu zur Kassenpraxis Zugelassenen.

IV.

Die vom L. V. zur Verfügung gestellten Mittel werden verwendet:

1. zur Ausschüttung einer Rente, deren Höhe bestimmt wird durch das Verhältnis der zur Verfügung stehenden Mittel zur Zahl der abgebauten Aerzte, höchstens aber 1000.— Mk. jährlich;
2. die restlichen Beträge stehen zur Verfügung des L. V.:
   a) zur Erhöhung der Renten oder zur Vermehrung der Renten;
   b) zur Ueberleitung von Aerzten in andere Berufe bzw. zur Ansiedlung von jungen Aerzten in ärztearmen Gegenden.

V.

Den Rest der unter Ziffer II festgestellten Renten bringen die Landes- bzw. Provinzialverbände auf.

VI.

Vorliegende Bestimmungen treten bezüglich der Finanzierung am 1. Juli, bezüglich der Rentenzahlung am 1. Oktober in Kraft, mit der Ausnahme, daß die Verbände, die jetzt schon Altersrenten mit Aufgabe der Kassenpraxis bezahlen, die Zuschüsse des L. V. ebenfalls ab 1. Juli erhalten. Sie werden gestoppt, d. h. neue Abfindung der ins 70. Jahr einrückenden Aerzte findet nicht mehr statt, sobald im größten Teil des Reiches, insbesondere in Preußen, eine Aerzteversorgung mit Einschluß der Altersversorgung eingeführt ist, und diese die in ihren Bezirken abgefundenen Altersrentner übernommen haben.

VII.

Durch alljährliche Bekanntgabe des Bedarfs an Aerzten an die Abiturienten und die gleichzeitige Mitteilung des Ueberschusses an jungen Aerzten soll versucht werden, den Zudrang zum medizinischen Studium bei solchen Abiturienten einzudämmen, die es nur als Brotstudium ergreifen wollen.

VIII.

Die Besteuerung der zur Kassenpraxis neu zugelassenen Aerzte soll derart vor sich gehen, daß ein Existenzminimum von 300 Mk. monatlich frei bleibt. Von den nächsten 100 Mk. sollen 1 Proz., von den folgenden 100 je 1 Proz. mehr bis zum Höchstsatz von 15 Proz. erhoben werden.

Die Besteuerung soll nicht länger als drei Jahre dauern und mit dem Monat beginnen, in dem zum erstenmal das Existenzminimum überschritten wird. Die Besteuerung soll nur in den ersten fünf Jahren nach der Zulassung erfolgen. Die Durchführung liegt in den Händen der Landes- bzw. Provinzialverbände, ebenso wie dort die Geldbeträge aus dieser Steuer verbleiben.

IX.

I. Im Sinne einer Planwirtschaft und im Hinblick auf die Not des heute von der Kassenpraxis ausgeschlossenen Nachwuchses wird der Vorstand des Hartmannbundes beauftragt, mit den in Frage kommenden Ministerien in Verhandlungen zu treten, um möglichst alle vollbesoldeten beamteten Aerzte von der Kassenpraxis auszuschließen.

II. Der Vorstand des Hartmannbundes wird gebeten, der diesjährigen Hauptversammlung eine Nachweisung vorzulegen, wie viele nicht vollbesoldete Kreisärzte z. Z. noch an der Kassenpraxis teilnehmen. Ferner soll der Vorstand auf die maßgeblichen Stellen in dem Sinne einwirken, daß in die Etats laufend so viele Mittel eingestellt werden, daß nach Ablauf von spätestens 3—5 Jahren alle nicht vollbesoldeten Kreisarztstellen in vollbesoldete umgewandelt sind.

Beschluß betr. Planwirtschaft.

„Durch die Notverordnungen vom 30. Oktober 1923 und 13. Februar 1924 ist die Zulassung zur Kassenpraxis derart eingeengt, daß der Bedarf an Kassenärzten durch die jetzigen Kassenärzte, die noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte, die zur Zeit an Kliniken, Krankenhäusern u. ä. tätigen Assistenzärzte, sowie die in den klinischen Semestern sich befindenden Studierenden der Medizin auf mindestens 10 Jahre hinaus gedeckt ist. Der Vorstand des Hartmannbundes wird beauftragt, von sich aus oder gemeinsam mit den Krankenkassen, die Reichsbehörden zu veranlassen, in einem Erlaß darauf hinzuweisen, daß diejenigen Studierenden der Medizin, die bis zum 1. April 1927 die ärztliche Vorprüfung nicht bestan-

Leukoplast
das beste Kautschuk-Heftpflaster
P. Beiersdorf & Co. A.-G., Hamburg

den haben, in den nächsten zehn Jahren, d. i. bis zum 1. April 1937, zur Kassenpraxis nicht zugelassen werden können. Sollte die Reichsregierung sich zu dem geforderten Schritte nicht entschließen können, so wird der Vorstand des Hartmannbundes ersucht, von sich aus die Abiturienten und vorklinischen Semester im Sinne dieses Antrages durch öffentliche Kundgebungen in breitester Form aufzuklären und zu warnen."

Beschlüsse und Entschliessungen des 45. Deutschen Aerztetages am 24. und 25. Juni 1926 in Eisenach.

I. Betr.: Fürsorgeärzte.

„Der Aerztetag macht von neuem mit allem Nachdrucke darauf aufmerksam, daß es dringend notwendig ist, die Fürsorge, die Bestrebungen zur Verhütung und zur rechtzeitigen Erkennung von Krankheiten von der Behandlung der Krankheiten streng zu trennen. Die Fürsorgeärzte aller Art müssen sich lediglich auf vorsorgende Beratung beschränken und jedes Eingreifen in die Tätigkeit der behandelnden Aerzte unbedingt vermeiden."

II. Betr.: Schaffung einer Deutschen Aerzteordnung (Reichsärztekammer).

Nach einem glänzenden Referat des Herrn Kollegen Stauder wurde folgender Antrag gegen zwei Stimmen angenommen:

„Der 45. Deutsche Aerztetag in Eisenach fordert die Schaffung einer einheitlichen Deutschen Aerzteordnung unter Herausnahme des deutschen Arztes aus der Reichsgewerbeordnung.

Durch eine Deutsche Aerzteordnung soll die gesamte deutsche Aerzteschaft zusammengefaßt, sollen ihre Aufgaben, Rechte und Pflichten festgelegt, ihre rechtliche Stellung zum Staate und zur Gesetzgebung geregelt und damit die in der deutschen Aerzteschaft vorhandenen Kräfte und Fähigkeiten für die Gesundheitspflege des deutschen Volkes zur richtigen Geltung gebracht werden.

Der Deutsche Aerztetag fordert von der Reichsregierung im Rahmen dieser einheitlichen Deutschen Aerzteordnung die Bildung einer Deutschen Reichsärztekammer, die eine mit Rechtspersönlichkeit ausgestattete Körperschaft des öffentlichen Rechts sein muß mit dem Rechte der Selbstverwaltung und mit Pflichtzugehörigkeit aller deutschen Aerzte.

Zweck dieser Deutschen Reichsärztekammer ist die Schaffung eines freien, einheitlichen deutschen Aerztestandes; der Arzt soll ein offizieller Träger des Gesundheitsdienstes am deutschen Volke werden, die Reichsärzteschaft in ihrer Gesamtheit ein einheitliches Organ der Gesundheitspflege.

Aufgabe der Reichsärztekammer soll die Behandlung aller Fragen und Angelegenheiten sein, die den ärztlichen Beruf oder die Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen oder auf die Wahrnehmung und Vertretung der Interessen des Aerztestandes gerichtet sind.

Zur Erreichung dieses Zieles müßte die Reichsärzteordnung bestimmen:

1. den Zusammenschluß aller Aerzte eines Bezirkes oder einer reichsunmittelbaren Stadt zu örtlichen Aerzteschaften;

2. Bildung staatlicher Aerztekammern eines Landes oder einer Provinz durch den Zusammenschluß dieser örtlichen Aerzteschaften;

3. Bildung einer Deutschen Reichsärztekammer durch den Zusammenschluß dieser Aerztekammern.

„Der 45. Deutsche Aerztetag verpflichtet seine Bundesvereine und alle deutschen Aerzte, dieses für die gesunde Entwicklung des ärztlichen Standes wie für die den deutschen Aerzten für Volk und Vaterland obliegenden Pflichten in gleicher Weise notwendige Ziel einer Deutschen Aerzteordnung und Reichsärztekammer mit allen Mitteln zu erstreben und beauftragt seinen Geschäftsausschuß, unverzüglich die Verhandlungen mit der Reichsregierung, den Reichsministerien und dem Reichstage aufzunehmen."

III. Betr.: Die neue Satzung des Bundes.

Die in Nr. 1377 des „Aerztlichen Vereinsblattes" vom 11. April d. J. veröffentlichte Satzung des Deutschen Aerztevereinsbundes wurde en bloc angenommen.

IV. Betr.: Standesordnung für die deutschen Aerzte.

Die in Nr. 1379 des „Aerztlichen Vereinsblattes" vom 1. Mai 1926 veröffentlichte Standesordnung für die deutschen Aerzte wurde im allgemeinen angenommen. Die Kommission wird noch einige redaktionelle und unwesentliche Aenderungen vornehmen.

V. Betr.: Die Bedeutung der Alkoholfrage für Volk und Staat.

(Einstimmig angenommen.)

„Der 45. Deutsche Aerztetag erblickt in der gegenwärtigen Höhe des Alkoholverbrauches, namentlich in Hinsicht auf die wirtschaftliche und gesundheitliche Lage des deutschen Volkes, eine Gefahr für die Volksgesundheit, die um so größere Beachtung verdient, als der Verlauf der letzten Jahre einen Anstieg des durchschnittlichen Alkoholverbrauchs erkennen läßt.

Der Deutsche Aerztetag verspricht sich weniger von harten gesetzgeberischen Maßnahmen als von weitgehender Aufklärung, von Nüchternheits-Unterricht in den Schulen und von alkoholfreier Erziehung der Jugend, von der Unterdrückung der Alkoholpropaganda, von der Bekämpfung der Trinksitte und der Unterstützung der Abstinenz- und Mäßigkeitsvereine.

Die tatkräftige Förderung der Alkoholbekämpfung durch Staat, Gemeinde und private Organisationen ist erforderlich. Die bestehenden Vorschriften zum Schutze der Jugend sind streng durchzuführen. Bei Konzessionierung von Schankstätten müssen die persönliche Eignung der Bewerber und die Bedürfnisfrage sorgfältig geprüft werden. Wünschenswert ist die Herabsetzung der Vergnügungssteuern bei Volksveranstaltungen, wenn an sie ein Verbot des Alkoholausschanks geknüpft ist. Als geeignet für die Eindämmung des Alkoholverbrauchs erscheinen dem Aerztetag die Unterstützung der Sportbewegung, die Förderung des Wohnungsbaues, des Siedlungswesens und der Kleingartenbewegung, sowie die Sorge für physiologisch und psychologisch günstige Arbeitsbedingungen und für gute und wohlfeile Erholungsmöglichkeit und bildende Unterhaltung."

Verrechnungsstelle und Recht.

Eine Entgegnung von Rechtsanwalt Friedrich Schneider, Syndikus des Rechtsschutzvereins Münchener Aerzte e. V.

Die Ausführungen in Nr. 21 S. 298 des Herrn Dr. Liedl-Starnberg, der vom Standpunkt des Patienten und Juristen die Verrechnungsstellen bekämpfen zu müssen glaubt, dürfen schon um deswillen nicht unbesprochen bleiben, weil sie mit fehlender Begründung die Verrechnungsstellen geradezu zu einem Institut des Unrechts in der Oeffentlichkeit stempeln wollen.

In den Streit der Meinungen über die Zweckmäßigkeit der Verrechnungsstelle für den Arzt soll hier nicht eingegriffen werden. Der Patient wird in den meisten Fällen objektiv genug sein, zu ersehen, daß die Tätigkeit des Arztes auch eine geschäftliche Seite hat und daß diese

geschäftsmäßig und korrekt behandelt, sei es auch durch eine Kollektivinteressen wahrnehmende Einrichtung des ärztlichen Standes, kein Anlaß zu einem Mißvergnügen sein kann. Der Patient wird wohl gewiß der Ueberlegung sich nicht entziehen, daß auch der Arzt, welcher sich der bösen Verrechnungsstelle nicht bedient, dieselben Posten zu seiner Rechnung kalkulieren muß, die der Artikel als Zuschläge so verwerflich findet, nämlich für Gestehungskosten der ärztlichen Tätigkeit, wozu Beiträge zu öffentlichen Kassen, für Umsatzsteuer und für Hilfspersonal zur Buchführung gehören.

Wenn ein Schuldner auf mehrmalige Mahnung nicht bezahlt, nicht einmal Ratenzahlungen anbietet und seinen Verzug nicht entschuldigt, so muß er freilich damit rechnen, daß er verklagt wird, aber ich möchte wissen, ob das eine Eigenart der Verrechnungsstelle ist oder ob nicht vielmehr auch ein außerhalb dieses Vereins stehender Arzt die gleichen Maßnahmen gegen einen zahlungsunwilligen Schuldner ergreifen wird, es sei denn, daß er in der glücklichen Lage ist, seinen Beruf nur zu seinem und undankbarer Patienten Vergnügen auszuüben.

Und nun setzen die in dem Artikel dem also mit Recht verklagten Schuldner anempfohlenen juristischen Kampfmittel ein.

Gewiß kann der Schuldner aus § 410 BGB. die Leistung an die Verrechnungsstelle bis zur Vorlage einer Abtretungsurkunde des Arztes verweigern; er muß eben dann an den Arzt bezahlen, ein Ergebnis, das in den meisten Fällen den Schuldner, der einen solchen nicht ganz gewöhnlichen Einwand bringt, auch nicht befriedigen wird.

Der Einwand ist deshalb nicht ganz gewöhnlich, weil auch der Laie das Wesen der Verrechnungsstelle kennt, überdies ihm dasselbe auf dem Formular zur Rechnungsstellung mitgeteilt wird. Wer nicht etwa gegenüber irgendeinem Inkassobüro unbekannter Herkunft, sondern gegenüber einer Organisation des ärztlichen Standes einen solchen vom Gesetz zum Schutz gegenüber zweifelhaften Abtretungen und der Gefahr der Doppelzahlung gewährten Einwand bringt, der mißbraucht offenbar ein formales Recht. Aber der gegebene Rat geht schon auch deshalb vollständig fehl, weil es natürlich der Verrechnungsstelle (was begrifflich schon ihr Name ergibt) grundsätzlich gleichgültig sein kann, ob ein Patient, des Bürgerlichen Gesetzbuches kundig, an den Arzt zahlen zu müssen meint.

Im Prozeß würde, nebenbei gesagt, dieser Einwand, da regelmäßig die vorausgegangene Mahnung der Verrechnungsstelle nicht unverzüglich zurückgewiesen wurde (§ 410 Satz 2 BGB.), niemals zu einer Klageabweisung, sondern nur zur Verurteilung gegen Aushändigung einer Abtretungsurkunde führen. Wenn Abwendung dieses Einwandes überhaupt praktisch erforderlich erschiene, wäre dieselbe durch die in Vollmacht des Arztes bei der ersten Rechnungsstellung gleichzeitig mitgeteilte Forderungsabtretung gegeben.

Auch die Rüge der Unzuständigkeit des Münchner Gerichts, bei dem beispielsweise die Verrechnungsstelle Gauting aus naheliegenden Gründen gemeinsamer und einheitlicher Behandlung ihre Klagen anhängig macht, soll helfen. Auch hier wieder mutet der Rat an, als ob er „böswilligen Schuldnern, denen das Wort nicht gesprochen werden soll", gegeben würde. Denn ich kann mir nicht denken, was es dem die Rechnung schuldenden Patienten bedeuten soll, wenn er in München oder in Starnberg verklagt wird. Hat er begründete Einwände, so kann er sich bei beiden Gerichten mit der Folge vertreten lassen, daß die Verrechnungsstelle bei ihrem Unterliegen die Kosten zu tragen hat.

Den schärfsten Widerspruch jedoch fordert der Hinweis auf § 300 RStGB. heraus. Er ist nur aus der tendenziösen, aus persönlicher Verärgerung bedingten Einstellung des Artikels noch verständlich; er ist ebenso ungeheuerlich als er juristisch unhaltbar ist. Arzt und Verrechnungsstelle wirkten hiernach zusammen, um das Vergehen des Bruches des Berufsgeheimnisses zu begehen.

Der Verfasser des Artikels hätte sich als Verwaltungsbeamter m. E. doch fragen müssen, wieso es kommt, daß dieses von ca. 100 Verrechnungsstellen im Deutschen Reich seit Jahren nach seiner Ansicht fortgesetzt mit Tausenden von Aerzten begangenen Vergehen noch nie zu einer Bestrafung geführt hat.

Die Beantwortung dieser Frage ergibt sich aus dem Gesetz selbst. § 300 RStGB. bedroht mit Strafe, wer u n b e f u g t ein Berufsgeheimnis offenbart. Rechtsprechung und Rechtslehre sind darüber einig, daß, wie eine Kollision verschiedener P f l i c h t e n den Arzt zur Offenbarung beim Ueberwiegen höherstehender öffentlich-rechtlicher Pflichten zwingen kann, auch eine Kollision von R e c h t e n die Pflicht zur Geheimhaltung aufhebt, wenn das berechtigte Interesse des Arztes an der Offenbarung überwiegt. Zu letzterem Rechte hat noch immer und zu allen Zeiten das Recht des Arztes auf Einziehung seines Honorars gehört und ein Zweifel darüber, daß das Schweigeverbot für den persönlich-rechtlichen Anspruch der Vergütung ärztlicher Dienstleistungen entfällt, ist noch nie ernsthaft geäußert worden (vgl. Frank, StGB. 15. Aufl., Anm. III 2b zu § 300 und die dort angeführte Literatur; Ebermayer Komm. z. StGB. 1922, Anm. 7 zu § 300). Der Arzt muß, wenn er seine Rechnungen nicht selbst schreibt, was wohl im überwiegenden Teil nicht der Fall sein wird, seiner Frau, seiner Assistentin oder sonstigen im Haushalt oder seiner Praxis tätigen Personen die Unterlagen für die Berechnung offenbaren. Ein Unterschied zwischen diesen Personen oder einer kollektiven



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

Bequeme Ratenzahlung nur innerhalb Deutschlands.

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

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

Vorführung kostenlos und unverbindlich!
In München bei: Ing. Karl Weisser
Mariahilfstrasse 5 Telephon 24539.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

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

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

Cavete, collegae.

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

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

---

nur für Aerzte arbeitenden Geschäftsstelle ist nicht zu erkennen. Dabei ist völlig übersehen, daß alle diese Hilfspersonen durch § 300, der ausdrücklich auch den „Gehilfen“ das Schweigeverbot auferlegt, also den hier betrachteten Fall bewußt zuläßt, den Aerzten an Pflichten gleichgestellt sind. Die Behauptung, daß das Personal der Verrechnungsstelle an keine Schweigepflicht gebunden sei, widerspricht dem Gesetz.

Wie mir mitgeteilt wird, wird das gesamte Personal der Verrechnungsstelle bei Dienstantritt ausdrücklich über diese Schweigepflicht belehrt und unbeschadet strafrechtlicher Verfolgung mit außerordentlicher Kündigung für jeden Fall der Verletzung bedroht.

Das Berufsgeheimnis des Arztes ist also bei den Verrechnungsstellen in guten Händen und ich könnte mir den Fall, daß aus dem wechselnden Hausstand eines Arztes eine Indiskretion vorkommt, eher denken als von dem Personal einer Verrechnungsstelle, das schließlich geschäftsmäßig eine Honorarberechnung an die andere reiht und der jedes persönliche Interesse schon wegen der räumlichen Entfernung der Patienten fehlen muß.

Das vom Verfasser des Artikels betonte Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient kann bei ruhig und billig denkenden Patienten durch eine Rechnung der Verrechnungsstelle nicht gestört werden, gewiß aber stört dieses Vertrauensverhältnis derjenige, der, statt dem zahlungspflichtigen Schuldner zu sagen, er möge heute mehr wie früher auch an die Bezahlung seines Arztes denken, ihm angebliche Rechte vorzaubert und damit nur Differenzen schafft, die dem Schuldner sachlich gar nichts dienen und Streit um des Streites willen gebären.

Ich fasse zusammen:

1. Wer sich einer ärztlichen Verrechnungsstelle bedient, kann, ob Streit über die Forderung entsteht oder nicht, keine weiteren materiell-rechtlichen oder prozessualen Schwierigkeiten erwarten, als sich dem Arzt, der seine Forderung in eigenem Namen liquidiert und einklagt, ebenfalls entgegen stellen.

2. Es steht außer aller Diskussion, daß die Inanspruchnahme einer ärztlichen Verrechnungsstelle mit ärztlicher Schweigepflicht nicht kollidiert und einen Verstoß gegen § 300 StGB. nicht darstellt.

Anmerkung der Schriftleitung: Die differenten Rechtsausführungen der beiden Juristen sind für uns Aerzte in jeder Beziehung bemerkenswert. Wir schließen damit auch die Auseinandersetzungen von juristischer Seite.

Verschiedenes.

1. Zur Bahn- und Postkassenarztfrage

ist uns folgendes Rundschreiben des Vereins bayer. Bahnärzte mit der Bitte um Veröffentlichung zugegangen:

Verein bayerischer Bahnärzte.
Vorstandschaft.

München, 19. Juni 1926.

An die bayerischen Bahnärzte!

Ein Dr. Frisch-Würzburg nimmt in Nr. 25 des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes „Zur Bahn- und Postkrankenkassenarztfrage“ Stellung.

Es ist bezeichnend, daß diese Richtung immer wieder alte, verwerfliche Wege einschlägt und damit den Mangel

Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 30. Mai mit 5. Juni 1926.

Zusammengestellt im Bayerischen Statistischen Landesamt.

Regierungsbezirk	Zahl der Erkrankungen (E.) und Sterbefälle (T.) an																									
	Eitriger Augenkrankheit der Neugeborenen		Diphtherie		Genickstarre (epid.)		Scharlach		Spinale Kinderlähmung		Fleisch-, Fisch-, Wurst Vergiftung		Paratyphus		Unterleibstyphus		Ruhr, übertragbar		Bissverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere		Milzbrand		Kindbettfieber nach rechtzeitiger Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgeburt		Körnerkrankheit (Trachom)	Lungen- und bzw. oder Kehlkopftuberkulose
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	E	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.
Oberbayern	—	—	11	1	—	—	23	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19
Niederbayern	—	—	1	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	¹—	¹—	—	—	—	3
Pfalz	—	—	5	—	—	—	¹ 4	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	4	10
Oberpfalz	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
Oberfranken	—	—	9	—	—	—	5	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Mittelfranken	—	—	9	1	—	—	17	—	—	—	—	6	1	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—	—	11
Unterfranken	—	—	4	—	—	—	6	1	—	—	—	2	—	3	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	8
Schwaben	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	8
Gesamtsumme	—	—	43	3	—	—	¹63	1	—	—	—	13	2	5	—	4	—	2	—	—	—	¹ 7	¹ 1	—	—	5	76
davon in kreisunmittelb. Städten	—	—	15	—	—	—	¹48	1	—	—	—	3	—	—	—	1	—	2	—	—	—	¹ 3	¹—	—	—	3	29
Bezirksämtern	—	—	28	3	—	—	15	—	—	—	—	10	2	5	—	3	—	—	—	—	—	4	1	—	—	2	47
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	1	—	50	1	—	—	51	2	1	4	1	7	—	9	—	4	—	8	—	—	—	8	4	1	—	1	94

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

an Durchschlagskraft ihrer Sache beweist. Hier soll wieder einmal ein Teil der Bahnärzte von Unberufenen bevormundet werden, und zwar so, daß den berufenen Stellen Zeit und Gelegenheit zur Aufklärung und Abwehr genommen werden soll.

Demgegenüber sei nochmal darauf hingewiesen, daß in der Hauptversammlung am 27. Juni, deren Einladung bereits in den Händen der Mitglieder des Vereines bayerischer Bahnärzte ist, die Angelegenheit gründlich besprochen werden wird, so daß dann jedem Bahnarzt nach genauer Kenntnis der Sachlage es frei steht, seinem Gewissen nach ohne eine Bevormundung und ohne Druck von irgendeiner Seite zu entscheiden.

Der Vorstandschaft sind in der letzten Zeit wiederholt ähnliche Machenschaften zur Kenntnis gekommen; sie hat es unterlassen, dagegen Stellung zu nehmen, da sie die Ueberzeugung gewonnen hat, daß der Führer der bayerischen Aerzteschaft ihnen fern steht und in Rücksicht darauf, daß die augenblickliche allgemeine Lage der Aerzteschaft irgendwelche Belastungen schwer verträgt. Sollte diese Rücksicht nicht auch von der anderen Seite geübt werden, dann ist die berufene Vertretung der bayerischen Bahnärzteschaft allerdings zur schärfsten Abwehr gezwungen.

Festgestellt muß noch werden, daß das Vorgehen gegen den Herrn Sanitätsrat Dr. Reichold † deshalb erfolgt ist, weil er wiederholt die bayerische Bahnärzteschaft beleidigt und, obwohl er selbst Bahnarzt und Mitglied des Vereins bayerischer Bahnärzte geblieben war, die Belange der Bahnärzte geschädigt hat. Das Vorgehen erfolgte auf Grund eines ehrengerichtlichen Gutachtens, aus dem hervorgeht, daß die Angelegenheit wiederholt verhandelt und Herrn Sanitätsrat Dr. Reichold ausreichend Gelegenheit zu einem Ausgleich gegeben worden ist. Das Gutachten stellt sich außerdem auf den Standpunkt, daß Herr Sanitätsrat Dr. Reichold nicht aus unlauteren Beweggründen gehandelt habe. Das Vorgehen wurde von der Hauptversammlung bis auf vier Stimmen gebilligt. Es widerstrebt dem Gefühl, auf einen Fall, der einen Toten betrifft, der sich außerdem Verdienste um die Aerzteschaft erworben hat, weiter einzugehen, als die Wahrung der Ehre des Toten und der Stellen, die die schwere Pflicht gehabt haben, sich gegen ihn zu wehren, unbedingt erfordert.

Der Verein bayerischer Bahnärzte.
Die Vorstandschaft.
Sanitätsrat Dr. Hamm, 1. Schriftführer — Hofrat Dr. Schmidt, 1. Vorsitzender

Anmerkung der Schriftleitung: Wie aus vorstehendem Rundschreiben der Vorstandschaft des Vereins b. Bahnärzte und aus dem früheren in diesem Blatte veröffentlichten Rundschreiben hervorgeht, scheint nunmehr die Frage der Bahn- und Postbetriebskrankenkasse in Bayern in ein akutes Stadium zu treten. Wir wiederholen unsere Bemerkung: Die Schriftleitung nimmt zu dieser Angelegenheit keine Stellung, ebenso wie der Landesausschuß der Aerzte Bayerns und seine Vorstandschaft der Sache abwartend gegenübersteht. Aber der Wunsch darf wiederholt werden, daß es endlich gelingen möge, die von mindestens 90 Proz. der bayer. Aerzte als dringend notwendig erachtete freie Arztwahl bei der bayer. Bahn- und Postbetriebskrankenkasse zu erreichen.

2. Regensburger Krankenkasse.

Es wurde mir mitgeteilt, daß von seiten der Regensburger Kasse behauptet wurde, daß ich mit dieser Mittelstandsversicherung bestimmte Taxen vereinbart habe. Dies ist nicht der Fall. Scholl.

Aus dem oberfränkischen Schiedsamt vom 22. Juni 1926.

1. In einem Falle in H. a. A. kommt dem die Zulassung verlangenden Arzte die „Wahrung des Besitzstandes" mit dem Stichtage des 1. April 1924 zugute, da derselbe nicht formell, sondern nur angeblich durch Stillschweigen bei schlüssigen Handlungen verzichtet hatte.

2. Wegen Wiederzulassung ist Streit in Oe., der Grund des früheren Ausschlusses durch ein Schiedsgericht soll erst noch auf dem Wege der eidlichen Zeugenvernehmung geklärt werden.

3. Der Versuch der Ortskrankenkasse C., einen Facharzt auszuschließen, wird abgewiesen, da die Kasse mit

der Aerzteorganisation noch gar nicht einen formellen Vertrag geschlossen hat, daher das Schiedsamt nicht über Streit aus einem geschlossenen Vertrag entscheiden kann.

4. Der Ortskrankenkasse in B. Land wird aufgegeben, in dem zu ihrem Bezirke zuständigen W. außer in dringenden Fällen nur den zugelassenen Kassenarzt zu beschäftigen und zu bezahlen, nicht einen weiteren. Andernfalls Schadenhaftung!

5. In M. R. mit 4 Kassenärzten und 4408 Kassenmitgliedern wird die Zulassung einem fünften versagt, da die Normalzahl erst mit rund Fünftausend für letzteren erfüllt sei.

Am Schlusse wurde die Festsetzung der Vergütung (gemäß einer neuen Verfügung des Soz.-Min.) mit Entrüstung von allen vier Beisitzern aufgenommen. Es treffen für den ganzen Tag 7.— Mk., für die am Orte bis vier Stunden 3.50 Mk. Dabei werden als Gebühren den Streitteilen in den fünf Fällen zusammen rund 250 Mk. auferlegt (Mindestgebühr 25 Mk.!). Dr. Bullinger.

Einkommensteuerzahlung Anfang Juli.

Zwischen dem 1. und 24. Juli ist die Einkommensteuerverpflichtung zu erledigen. Es ist von den Finanzämtern vorgesehen, daß die Einkommensteuerbescheide bis zum 17. Juli in den Händen der Pflichtigen sind. Wo das der Fall ist, ist ein Viertel des dort angegebenen Betrages als Vorauszahlung an das Finanzamt bis zum 24. Juli einzuzahlen. Abgesehen davon muß natürlich jeder Steuerpflichtige prüfen, ob der Steuerbescheid den Grundlagen entspricht, die der Pflichtige in seiner im Frühjahr abgegebenen Erklärung angegeben hat. Denn auch ein Finanzamt kann sich irren, und es liegt im Interesse eines jeden Steuerzahlers, diesen Bescheid sehr genau durchzusehen.

Wer bis zum 17. Juli einen Bescheid noch nicht bekommen hat, hat wieder wie bisher eine Steuervoranmeldung abzugeben und den darin von ihm selbst errechneten Betrag als Vorauszahlung bis zum 24. zu begleichen. Justizrat Dr. Schulz, München.

Anmerkung: Herr Justizrat Dr. Schulz ist gerne bereit, näheren Aufschluß zu geben. Seine Anwaltspraxis befindet sich im Hause Ludwigstraße 27/p. (Ecke Von der Tannstr.). Sprechstunde von 1/2 4—6 Uhr, außer Samstags oder nach teleph. Vereinbarung. Tel. 23554.

Aerztlicher Bezirksverein Dillingen a. D.

Außerordentliche Sitzung vom 22. Juni 1926.

1. Aus dem Verein sind ausgetreten die Herren Herrmann und Dittmann in Lauingen, Dr. Schlöder in Gundelfingen.

2. Mitgliedsbeitrag für das III. und IV. Quartal je Mk. 21.— ordentlich und Mk. 4.— außerordentlich, Postscheckkonto München Nr. 34969.

Aerztl. Bezirksverein Fürth mit kassenärztlicher Abteilung.

Sitzung vom 17. Juni. Anwesend: 33 Mitglieder.

Herr Frank bringt eine Reihe von Röntgenaufnahmen der Gallenblase mit den dazugehörigen Präparaten; er bespricht anschließend die Chirurgie der Gallenblase, ferner den gegenwärtigen Standpunkt bei der Peritonitisbehandlung, sowie der Röntgennachbehandlung der Mammakarzinome. — Demonstration von Rückenmarkpräparaten. — Herr Leber zeigt ein Präparat von Nierenstein und Nierenbeckeneiterung.

Herr Stark berichtet ausführlich über den außerordentlichen bayer. Aerztetag und den Entwurf einer bayerischen Aerzteordnung.

Die Tagesordnung zum Deutschen Aerztetag wird nochmals ausführlich besprochen. — Verschiedene Mitteilungen. Dr. G. Wollner.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Juli 1926 an wird der im zeitlichen Ruhestande befindliche Oberregierungsrat der Regierung der Pfalz, Kammer des Innern, Dr. Friedrich Mann in Speyer auf sein Ansuchen wegen Fortdauer der Dienstunfähigkeit in den dauernden Ruhestand versetzt.

Vom 1. Juli 1926 an wird Bezirksarzt, Obermedizinalrat Dr. Hubert Schön in Ingolstadt zum Bezirksarzt der Besoldungsgruppe XI daselbst in etatmäßiger Weise befördert.

Freiplätze in Sanatorien und Kliniken für bedürftige Aerzte und ihre Familienangehörigen.

Auf den Aufruf anlässlich des 7. Bayerischen Aerztetags in Passau sind dem Landesausschuss folgende Freiplätze zur Verfügung gestellt worden:

Oberbayern:

Kuranstalt Neuwittelsbach, allgemeine Krankenanstalt, auch Nerven- und Gemütskranke, Geh.-Rat Dr. v. Hösslin, München, 1 Freibett 4 Wochen, einige halbe Freiplätze zu 4.50 Mk. per Tag.

Kurheim Partenkirchen, Geh. Hofrat Dr. Wigger (je Frühjahr und Herbst) 2 Freibetten je 4 Wochen.

Chirurgische Privatklinik, San.-Rat Dr. Gilmer, München, 2 Freibetten je 4 Wochen.

Chirurgische Heilanstalt, Geh.-Rat Dr. Krecke, München, 2 Freibetten je 4 Wochen.

Privatklinik für Chirurgie und Orthopädie, Dr. Alfred Haas in München, 1 Freibett 4 Wochen.

Chirurgische Privatklinik, San.-Rat Dr. von Heinleth, Bad Reichenhall, 1 Freibett 4 Wochen.

Privatklinik für Chirurgie und Frauenkrankheiten, Dr. L. Liebl in Ingolstadt, 1 Freibett 4 Wochen.

Kuranstalt Neufriedenheim für Nerven- und Gemütskranke, auch Epileptiker und Geisteskranke, Geh.-Rat Dr. Rehm, München, 1 Freibett 4 Wochen.

Kuranstalt Obersendling für weibliche Nerven- und Gemütskranke, Sanitätsrat Dr. Ranke in München, 1 Freibett 4 Wochen.

Kinderheilstätte in Obersalzberg bei Bad Reichenhall, Dr. Seitz, 1 Freibett 4 Wochen.

Pfalz:

Pfälzische Kinderheilstätte in Bad Dürkheim, San.-Rat Dr. Kaufmann, 3 Freibetten je 8 Wochen.

Oberpfalz:

Privatklinik für Chirurgie und Frauenkrankheiten, Geh.-Rat Dr. Dörfler in Regensburg, 1 Freibett 4 Wochen.

Oberfranken:

Chirurgische Privatklinik, Dr. Bachmann in Hof, 1 Freibett 4 Wochen.

Privat-Frauenklinik und Entbindungsanstalt, Dr. Dreyer in Coburg, 1 Freibett 4 Wochen.

Kuranstalt Adlerhütte für Nerven- und Gemütskranke, Dr. Margerie in Wirsberg im Fichtelgebirge, 2 Freibetten je 4 Wochen.

Kurhaus Mainschloss für Nerven- und Gemütskranke, Hofrat Dr. Würzburger in Bayreuth, 2 Freibetten je 6 Wochen.

Mittelfranken:

Maximilians-Augenheilanstalt, San.-Rat Dr. Hubrich in Nürnberg, 1 Freibett 4 Wochen.

Lungenheilstätte Georgensgmünd für weibliche Lungenkranke, San.-Rat Dr. Mehler, 1 Freibett 3 Monate.

Unterfranken:

Kurheim für Nieren- und Frauenkrankheiten, Sanitätsrat Dr. Vallender in Bad Brückenau, 1 Freibett 4 Wochen.

Schwaben:

Kuranstalt Stillachhaus für innere und Nervenkrankheiten, Dr. Saathoff in Oberstdorf (nur November und Dezember), 2 Freibetten je 4 Wochen.

Allen Kollegen, die bisher auf den Aufruf des Landesausschusses mit Gewährung von Freibetten erwidert haben, den herzlichsten Dank der bayerischen Aerzteschaft!

Bewerber um diese Freibetten bitten wir, Mitteilung an die Adresse des Landesausschusses, Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4, ergehen zu lassen. Dr. Stauder.

Tuberkulose-Fortbildungskurs in Regensburg-Heilstätte Donaustauf.

Vom 4.—9. Okt. 1926 findet wiederum ein ärztl. Fortbildungskurs auf dem Gebiete der Tuberkulose statt und wird in diesem Jahre einen etwas größeren Rahmen einnehmen. Der Kurs gliedert sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil von je drei Tagen. Die Leitung des Kurses hat der ärztliche Direktor der Heilstätte Donaustauf Dr. K. Nicol. Es wirken ferner mit: Geh.-Rat v. Romberg, München (Klinik der Tuberkulose), Geh.-Rat Sauerbruch, München (Operative Behandlung der Tuberkulose), Chefarzt Dr. Klare, Scheidegg i. Allgäu (Kindertuberkulose), Oberarzt Dr. Baer, München (Lungenfürsorge). Näheres durch die Programme. Anfragen und Anmeldungen an den Kursleiter, Heilstätte Donaustauf bei Regensburg. Hierselbst sind auch Programme anzufordern.

Mitteilungen der Vereine.

Freie Aerztekammer von Oberfranken.

An die Herren Kollegen Kassierer der Aerztlichen Bezirksvereine Oberfrankens (mit Ausnahme Coburg). Laut Beschluß der Kreisärztekammer vom 9. Mai ds. J. ist der Beitrag für die Oberfränkische Kreisärztekammer für 1926 wieder auf 2.— RM. für Kopf und Jahr festgesetzt worden. Ich bitte um gefällige Einsendung der Beiträge auf mein Postscheckkonto Nr. 12011 Nürnberg.

Dr. Kröhl.

Aerztlicher Bezirksverein Weilheim.

Ich bitte die Herren Kollegen, sich beim Einsenden der Monatsrechnungen genau an den Termin zu halten, da beschlußgemäß ein Ueberschreiten desselben mit einer Strafe von 5.— Mk. pro Tag belegt ist.

Ferner ersuche ich, bei den monatlichen Rechnungsaufstellungen immer die Zahl der behandelten Fälle anzugeben, und zwar im ersten Monat des Quartales die Zahl sämtlicher Patienten, im zweiten und dritten Quartalsmonat nur die der im Monat neu in die Behandlung Eingetretenen, da ohne diese Angaben die Begrenzungsbestimmungen nicht gehandhabt werden können.

Die Begrenzungsbestimmungen, wie sie seinerzeit vom Verein beschlossen wurden, lauten:

1. Die algebraische Summe der Konsultationen und Besuche (Grundleistungen) darf nicht mehr als das Vierfache der Zahl der behandelten Patienten (siehe oben) betragen.

2. Die Sonderleistungen dürfen nicht mehr als vierzig Prozent des Markwertes der Grundleistungen betragen.

3. Die (nach 2. korrigierten) Sonderleistungen + Kilometergelder dürfen nicht mehr betragen als der Markwert der Grundleistungen.

Es können also im günstigsten Falle für 10 Patienten 40 Besuche = 64.— Mk. Grundleistungen; 40 Proz. von 64.— Mk. = 25.60 Mk. Sonderleistungen und 38.40 Mk. Kilometergelder = 40,4 km, verrechnet werden.

San.-Rat Dr. Karl Mayr.

Aerztlicher Bezirksverein Fürth.

Es besteht Veranlassung, wiederholt darauf aufmerksam zu machen, daß die Angehörigen der sogenannten Mittelstandskassen nur als Privatpatienten behandelt werden und die Krankenscheine der Kassen nicht ausgefüllt werden dürfen. Dr. G. Wollner.

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

1. Die Herren Kollegen werden gebeten, die von der Allgem. Ortskrankenkasse München (Stadt) in Nr. 24 des Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blattes hinsichtlich des Krankentransportes getroffenen Maßnahmen auch für die übrigen Kassen nach Möglichkeit zu berücksichtigen.

2. Es wird nochmals an die Abgabe der Listen für das 2. Vierteljahr 1926 bis spätestens 10. Juli 1926 erinnert.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

Soeben erschienen:

Reichsversicherungsordnung

Textausgabe

mit

Einführungsgesetz, Ergänzungsbestimmungen, Verweisungen und Sachregister

8., neubearbeitete Auflage

herausgegeben von

Dr. Franz Eichelsbacher

Regierungsrat im Bayer. Ministerium für Soziale Fürsorge

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

Die 8. Auflage gibt den neuesten Text, berücksichtigt also ausser der kürzlich erschienenen amtlichen Neufassung des 3., 5. und 6. Buches die sämtlichen ausserdem ergangenen Aenderungen. Sie bringt ferner Hinweise auf die gesetzgeberischen Unterlagen der wichtigeren Gesetzesänderungen, alle irgendwie in Betracht kommenden Ergänzungsbestimmungen und Nebengesetze und ein erschöpfendes Sachregister. Sämtliche Paragraphen der RVO., die durch die amtliche Neuredaktion in irgendeiner Weise Aenderungen erfahren haben, sind mit einem Stern gekennzeichnet. Hervorgehoben sei noch, dass das Buch auf holzfreies, gut geleimtes Papier gedruckt ist, so dass künftige Aenderungen mit Tinte eingetragen werden können.

Was muss der Arzt vom Kraftfahrzeug wissen?

Teil 2.

Von Ingenieur Wolfgang Vogel, Charlottenburg 5.

Wir haben im vorigen Artikel (Heft 12, S. 147) in ganz allgemeinen Umrissen kennen gelernt, wie ein Kraftwagen eingerichtet ist und dabei absichtlich noch vieles nicht betrachtet, um zunächst einmal einen Ueberblick zu gewinnen. Das Fehlende soll, soweit es der knappe, mir gesetzte Raum überhaupt gestattet, jetzt nachgetragen werden.

Wir beginnen mit dem Motor. Saug-, Kompressions-, Arbeits- und Auspuffhub sind uns bereits geläufig. Während des Saughubes gelangt aus Benzindampf, oder allgemeiner gesprochen, Brennstoff und Luft im bestimmten Verhältnis zusammengesetztes Gemisch hinter den

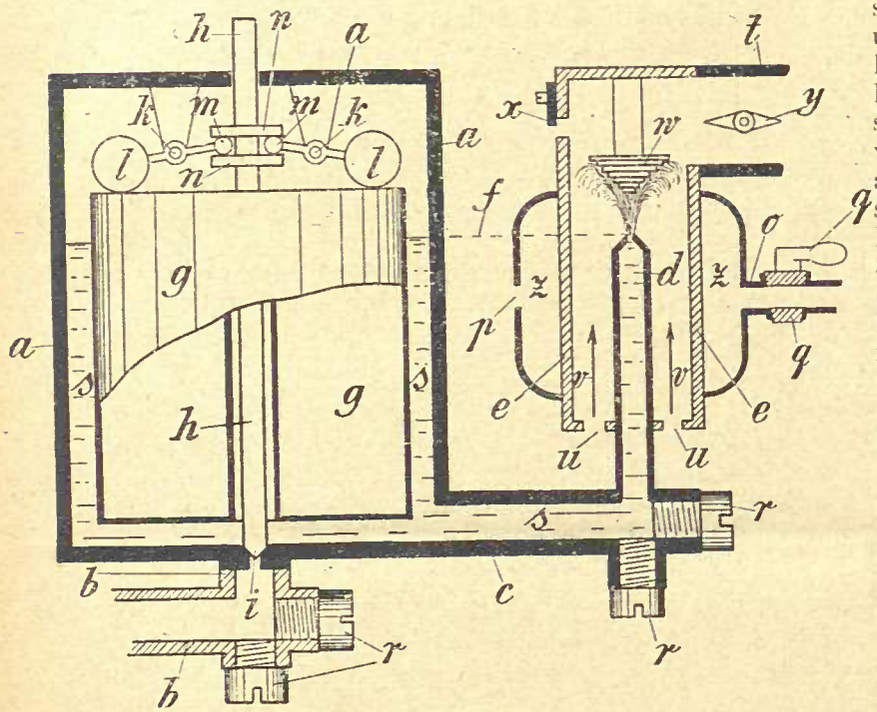


Abbildung 1. Schema eines alten Spritzvergasers.

a Schwimmertopf. b Brennstoffzuflussrohr. c Verbindungsrohr. d Steigrohr. e Mischkammer. f Höhe des Brennstoffspiegels in Schwimmergehäuse a und Steigrohr d. g Schwimmer. h Schwimmernadel. i Nadelventil. k, k Drehpunkte der Balancehebel. l, l Gewichte der Balancehebel. m, m Hebelenden. n, n Bunde an der Schwimmernadel. o Zuflussrohr zum Heizmantel bei Heizung durch Auspuffgas. p Austrittsöffnung für das Heizgas. q Absperrhahn. r, r Schraubstopfen, nach deren Entfernung Reinigung der betreffenden Kanäle möglich ist. s Brennstoff. t Saugrohr und Oeffnungen für die Hauptluft. v, v Eintrittsrichtung der Hauptluft. w Pilz. x Schieber für die Zusatzluft. y Drosselklappe. z Heizmantel.

Kolben. Dieses Gemisch entsteht im Vergaser, den wir uns einmal ansehen wollen. Ich wähle absichtlich in Abb. 1 einen ganz alten Spritzvergaser als Beispiel, weil aus diesem die heutigen Vergaser sich ja mit der Zeit entwickelt haben, und weil gerade er es erlaubt, vieles Wichtige recht klar zu beschreiben. Der Brennstoff gelangt durch Rohr b in den Schwimmertopf a und steigt, sobald der Brennstoffhahn geöffnet ist, in a aufwärts. In der Schwimmerkammer a, welche unsere Figur im Schnitt darstellt, befindet sich der hohle Messingschwimmer g. Er besitzt in der Mitte einen zylindrischen Kanal, durch welchen das Schwimmerventil h hindurchgeführt ist. Der Oberteil von h geht durch den Deckel der Schwimmerkammer hindurch und ragt aus ihm heraus, der Unterteil ist kegelförmig zu einem Ventil ausgebildet und kann sich mit diesem Kegel i vor die Zuflußöffnung von b legen, so daß der weitere Brennstoffzufluß durch Rohr b dann abgesperrt ist. Solange die Schwimmerkammer a noch keinen Brennstoff enthält, ist das Ventil i jedoch geöffnet, und das wird in einfacher Weise folgendermaßen bewirkt: Am Deckel des Schwimmertopfes sind mit Hilfe der dreieckigen Böckchen, welche die Abbildung zeigt, die Gewichtshebel m, k, l, bei k drehbar aufgehängt. Bei leerer Schwimmerkammer steht der Schwimmer g auf dem Boden des Schwimmertopfes, die Gewichtsteile l der Hebel, welche sich auf den oberen Rand des Schwimmers stützen, stehen dann niedriger als bei der in Abb. 1 wiedergegebenen Stellung, und die kürzeren Hebelenden m, welche zwischen zwei am Schwimmerstift h befestigte Bunde n greifen, stehen entsprechend höher, so daß sie also die Schwimmernadel h anheben und das Ventil i den Zufluß des Brennstoffes freigibt. Sobald jedoch der Brennstoff eine bestimmte Höhe in der Schwimmerkamer erreicht hat und der Schwimmer sich dementsprechend hob, hat letzterer die Gewichte l der Balanzehebelchen entsprechend in die Höhe gehoben, wobei sich die Hebel um k drehten, mit ihren Ansätzen m gegen den unteren Bund n der Schwimmernadel preßten und diese mit dem Konus i gegen den Ventilsitz drückten. Der Brennstoffzufluß ist damit abgeschlossen. Wie wir bald sehen werden, wird bei laufendem Motor dauernd Brennstoff aus der Schwimmerkammer abgesogen. Der Brennstoffspiegel in ihr soll dabei immer auf gleicher Höhe stehen. Das bewirken unsere Hebelchen in Verbindung mit Schwimmer und Schwimmerstift ganz einfach derart, daß sich die Gewichte l, l senken, sobald mit sinkendem Brennstoffe s der Schwimmer g tiefer geht. Dadurch wird i wieder geöffnet, bis der Brennstoff wieder die richtige Höhe erreicht hat, denn alsdann hat sich auch der Schwimmer entsprechend emporgehoben, die Gewichte l in die Höhe gedrängt, so daß die Hebelenden m die Ventilnadel wieder abwärts schoben. Damit wurde der Zufluß geschlossen usw. usw.

Von der Schwimmerkammer a führt das Rohr c zum Steigrohr d, welches oben ein enges Mundstück, die Brennstoffdüse, trägt. Der Brennstoff stellt in d ebenso hoch, wie in a ein (nach dem bekannten Gesetz von den kommunizierenden Röhren).

Die Brennstoffdüse liegt innerhalb des Raumes e (Mischkammer genannt), weil hier die Mischung zwischen Brennstoff und Luft erfolgt. An die Mischkammer ist das Saugrohr t des Motors angeschlossen, das während des Saughubes mit Hilfe des vom Motor selbst gesteuerten Saugventiles in offener Verbindung mit unserem Vergaser steht. Läuft nun der Kolben des Motors abwärts, wobei er, wie wir aus Nr. 12 wissen, saugend wirkt, so überträgt sich diese Saugwirkung auf die Mischkammer unseres Vergasers, und der Motor saugt aus d Brennstoff heraus. Gleichzeitig tritt durch die Löcher u Luft in die Mischkammer und mengt sich mit dem aus der Spritzdüse herausgerissenen Brennstoff. Wir sehen in der Abbildung einen kräftigen Benzin-Brennstoffstrahl aus der Düse hervorsprühen, welcher sich nun mit der durch u in Richtung der Pfeile v herangerissenen Luft mengt, so daß ein explosibeles Brennstoffluftgemisch entsteht. Bei dem hier abgebildeten alten Vergaser hat man durch Anordnung des Pilzes w für ein gutes Auseinandersprühen des Brennstoffes gesorgt. Die Menge des zum Motor gelangenden Gemisches ist natürlich ausschlaggebend für die Motorleistung; um also letztere regeln zu können, muß noch ein Absperrorgan im Saugrohr t angeordnet werden. Es ist das die Drosselklappe y, deren Achse aus dem Saugrohr nach außen hervorragt und durch ein Gestänge vom Fahrer nach Belieben eingestellt werden kann. In dieser Art regelt man also die Quantität des Gemisches. Aber auch die Qualität will geregelt sein, und hierzu ist bei unserem für das Verständnis der Sache gut geeigneten alten Vergaser die Zusatz-Luftöffnung x vorgesehen, welche ebenfalls vom Fahrer eingestellt

Die bayerische Aerzteschaft

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

Lernt fahren!

Private

Kraftfahrkurse

Dipl.-Ing. **Ludwig Sporer, München**
Maillingerstrasse 40a (im Kasernenhof)
Erstklassig eingerichtete **Reparatur-werkstätte** für Kraftfahrzeuge.

HONIG
feinst., gar. rein. Bienen-Blüt.-Schleuderh., 10-Pfd.-Dose hell-geib 10.50, hell 12.50, halbe Dose 6.— u. 7.— fr. Gar. Zurücknahme 50-Pfg.-mehr **H. Schröder.** Imker., **Soltau 144** Lüneb.-Heide

---

4/14 PS **OPEL** 10/45 PS

2- und 4 sitzig — **4-7 sitzig** mit Vierradbremse

offen und Limousine

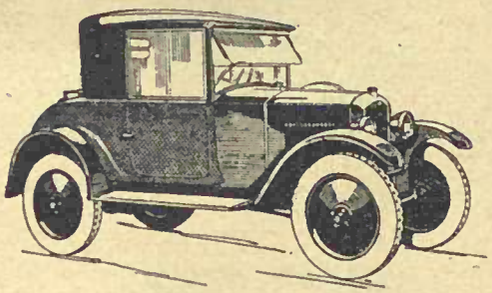
Der bestbewährteste Arztwagen
billig in Anschaffung und Betrieb

Man verlange Prospekte

OPEL-Automobilhaus Telphon 26482

Johann Häusler
München

General-Vertretung Thierschstrasse 20



Neue konkurrenzlose Preise!

PEUGEOT

der ideale Wagen für den Arzt

Unerreicht in Leistung, Zuverlässigkeit und Dauerhaftigkeit!
Kein Massenfabrikat — sondern Qualitäts-Erzeugnis!

3 Sitzer mit Allwetter-Verdeck Mk. 3950.—
4 Sitzer „ „ „ „ 4100.—
3 Sitzer-Cabriolet (s. Bild)
der Wagen für Sommer u. Winter „ 3950.—
4 Sitzer-Limousine . . . . . „ 4450.—
mit Michelin-Ballonbereifung u. allen Schikanen

Auch stärkere Typen!

Auf Wunsch weitgehendste Zahlungserleichterung!
Anzahlung von Mk. 700.—an; Rest bis zu 12 Monaten!
Besichtigung und Probefahrt unverbindlich.
Verlangen Sie sofort Vertreterbesuch.

Grosses reichhaltiges Ersatzteillager

Generalvertretung:

Max Beiner & Co., G.m.b.H., München

Arnulfstrasse 16 Telephon 54588



Ford

beschäftigt allein in seinen amerikanischen Fabriken über 40000 Deutsche

montiert die für Deutschland bestimmten Fahrzeuge mit deutschen Arbeitern in Deutschland

gewährt Zahlungserleichterungen
6 • 8 • 10 • 12 • monatl. Teilzahlungen
zu Friedenszinssätzen und
ermäßigt seine konkurrenz-losen Preise nochmals
wie folgt:

Ford-Personenwagen

Runabout, 2-Sitzer . . . M. 3445.—
Touring, 5-Sitzer . . . . M. 3575.—
Coupé, 2-Sitzer,
Innenlenker mit 2 Türen M. 4350.—
Tudor, 5-Sitzer,
Innenlenker mit 2 Türen M. 4450.—
Fordor, 5-Sitzer,
Innenlenker mit 4 Türen M. 4625.—

Ford-Liefer- und Lastwagen

Chassis, 1/2 Ts. . . . . M. 2850.—
Chassis, 1 Ts. . . . . M. 3500.—

Fordson-Traktor

Traktor
für Landwirtschaft . . . M. 3575.—
Traktor für Industrie
(Zugmaschine, gummi-bereift . . . . . M. 5660.—
Traktor
Raupenschlepper . . . M. 6650.—

Alle Preise ab Ford-Fabrik Berlin

*

Steppacher & Co.

Autorisierte „Ford"-Vertretung

München

Ausstellungsraum Barerstr. 20, Tel. 57460

Reparatur-Werk und Ersatzteil-Lager
Dachauerstraße 112, Telephon 63160
(ehem. Deutsche Werke)

Achten Sie auf den Radio-Vortrag über Henry Ford

wird. Bei den alten, mit derartigen Vergasern ausgerüsteten Automobilen stellte der Fahrer also die Quantität des zu den Zylindern fließenden Gemisches mit der Drosselklappe y ein, dann probiert er sich durch Verstellen des Luftschiebers x mit Hilfe des sogen. Luft-hebels oder Mischhebels aus, bei welcher Hebelstellung der Motor am kräftigsten arbeitet. Diese letztere Mühe wird uns heutigentages durch die automatischen Vergaser abgenommen.

Nachdem der Motor angesaugt und komprimiert hat, wird das zusammengepreßte Gemisch durch einen elektrischen Funken entzündet. Dieser Funke kommt aus dem Magnetzünder (Abb. 2). Mit seiner Einrichtung müssen wir uns jetzt beschäftigen. Aus der Physikstunde wird uns mehr oder minder „dunkel" noch in Erinnerung sein, daß in einer geschlossenen Drahtspule, die zwischen den Schenkeln eines Magnetes rotiert, so daß die magnetischen Kraftlinien durch die Spule hindurchtreten können, elektrische Ströme entstehen. Der Wagenmotor treibt deshalb eine derartige Spule, welche zwischen den Schenkeln eines kräftigen Stahlmagneten rotiert, dauernd an. Dieser Strom wird dann noch auf hohe Spannung gebracht, so daß er in der Lage ist, zwischen zwei Leitern, die sich im Abstande von zirka 12 mm befinden und gasdicht in den Motorzylinder eingesetzt sind, überzuspringen. Natürlich muß dieser Stromübergang, welcher mit Funkenbildung verbunden ist, gerade in dem Augenblick erfolgen, in dem wir die Zündung wünschen, also gegen Ende des Verdichtungshubes. Das geschieht mit Hilfe des sogen. Unterbrechers. Die Vorgänge, die sich hierbei abspielen, kann ich mit Rücksicht auf den knappen Raum, der mir hier gesetzt ist, nur andeuten. Also der durch Rotation des Ankers, so heißt erwähnte Spule samt Einsenkern, in ersterer zunächst entstehende Strom ist zu niedrig gespannt, um sein Ueberspringen zwischen den obenerwähnten Elektroden zu bewirken. Diese Elektroden befinden sich an der sogenannten Zündkerze, die, wie schon gesagt, gasdicht in den Zylinder eingeschraubt ist. Um den Uebergang zu ermöglichen, müssen wir den Strom erst auf höhere Spannung bringen. Auch das hat uns der Herr Physiklehrer seinerzeit vorgetragen, und es ist unser Schaden, falls wir während dieser Zeit unter dem Tische Karten gespielt oder ähnliches getrieben haben. Die Umwandlung des niedrig gespannten Stromes auf Hochspannung wird durch sogen. Induktionswirkung erzielt. Die mehrfach genannte Drahtspule (Primärspule) besteht aus dickem Draht und sie wird von einer anderen Spule aus dünnem Draht umhüllt. Schließt man den Stromkreis der Primärspule in sich (kurz), und öffnet ihn dann plötzlich, so entsteht in der dünndrahtigen Spule (Sekundärspule) ein hochgespannter Strom. Der Unterbrecher öffnet nun den Primärstrom gerade in dem Augenblick, in welchem die Zündung im Zylinder erfolgen soll. Nun haben wir bei einem normalen Wagen 4 Zylinder und brauchen noch eine Vorrichtung, welche der Reihe nach den so entstehenden Hochspannungsstrom auf die Zündkerzen der 4 Zylinder schaltet. Diese Vorrichtung heißt Verteiler.

Unsere Abbildungen zeigen die Zündvorrichtung. In der Abb. 2 ist ein Bosch-Magnetzünder dargestellt. Unter den beiden Kapseln befindet sich unten der Unterbrecher, oben der Verteiler. Der links ebenfalls dargestellte Teil ist ein sogen. Vorfunkenschalter, mit dem wir uns aber jetzt nicht beschäftigen wollen.

Abb. 3 gibt den Magnetapparat nach Abnehmen der Deckel von Unterbrecher und Verteiler. Abb. 4 zeigt uns den Unterbrecher deutlich. Der Kipphebel (UH) kann sich mit seinem Kontakt PSK durch Einwirkung einer Feder für gewöhnlich an den Kontakt PSL legen. Das ist die Kurzschlußstellung des Kipphebels. Die soeben besprochenen Teile sind durch die Schraube BU mit dem Anker verbunden, drehen sich also mit ihm. Dagegen steht der Nockenring NR, welcher die Nocken SN trägt, fest. Bei jeder Umdrehung stößt nun das mit einem Fiberklotz FN versehene zweite Ende des als Winkelhebel ausgestalteten Kipphebels gegen einen der beiden Nocken und wird dadurch von diesem so abgelenkt, daß die kleine Kontaktschraube PSK sich von der langen Kontaktschraube PSL abhebt und so den bisher über

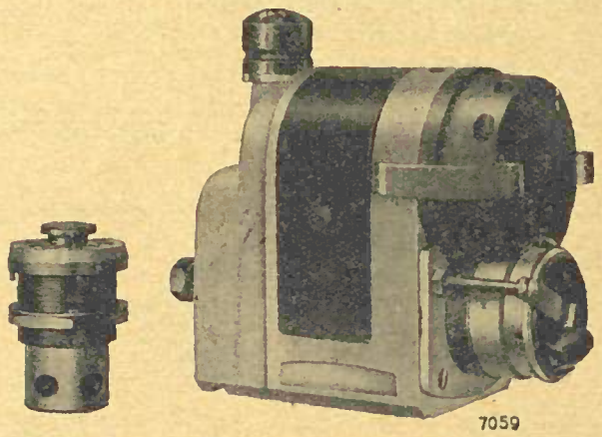


Abbildung 2. Magnetzünder (Bosch).

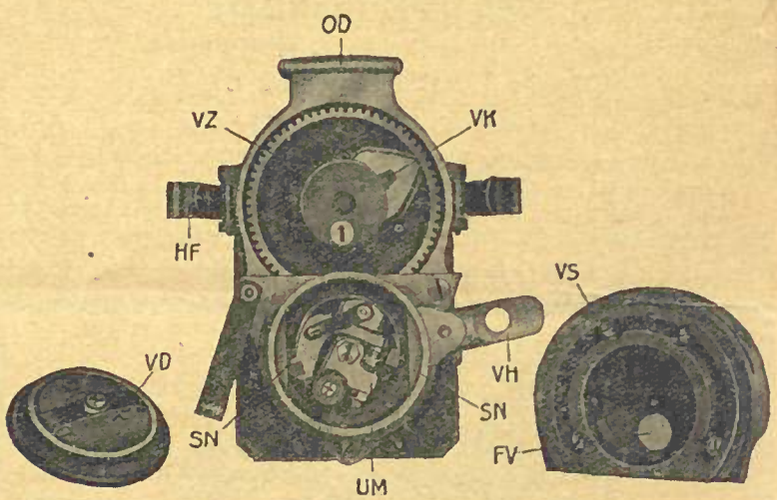


Abbildung 3. Magnetzünder nach Abnehmen der Deckel des Unterbrechers und Verteilers.

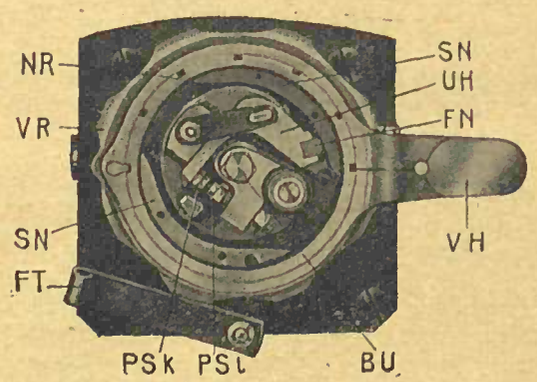


Abbildung 4. Unterbrecher.

diese Kontakte kurzgeschlossenen Strom unterbricht. Bei jeder dieser Unterbrechungen tritt, wie vorhin beschrieben wurde, ein hochgespannter Strom in der Sekundärspule des Ankers auf und fließt durch Vermittlung des Verteilers zu der Kerze, welcher jetzt gerade die Zündung obliegt.

Abb. 5 zeigt uns schematisch die ganze Anlage. Wir sehen den Magnetzünder und 4 vom Verteiler zu den 4 Kerzen des Vierzylindermotors führenden Hochspannungskabel. Die Kabel sind einadrig, leiten also den Strom sozusagen nur hin. Die Rückleitung erfolgt durch

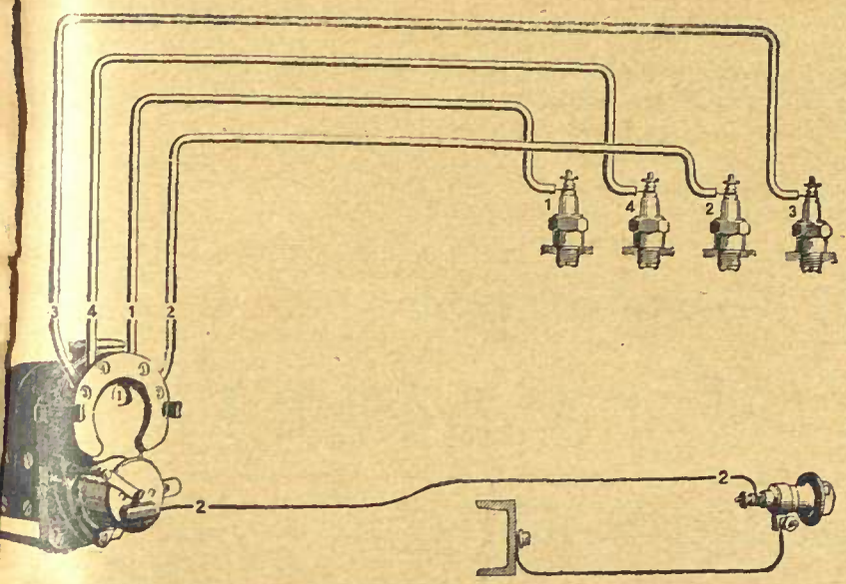


Abbildung 5. Magnetzündung. Schaltung der Zündkerzen.

die Eisenteile der Maschine, die sogen. „Masse“. Vom Unterbrecher sehen wir noch ein Kabel zum Ausschalter, der am Apparatenbrett des Wagens q angeordnet ist, gehen. Die Zündapparate haben verschiedene Ausführung. Unsere Abbildungen zeigen die Konstruktion von Bosch-Stuttgart, welcher Firma wir die Druckstöcke 2 bis 5 verdanken.

Nach der Verbrennung tritt das auspuffende Gas in den Schalldämpfer, dessen „Lebensaufgabe“ durch seinen Namen gekennzeichnet ist. Es gibt unzählige Ausführungsarten dieses einfachen Apparates. Das Abgas wird durch ein Rohrsystem hindurchgeleitet, in welchem es sich langsam entspannt, so daß der scharfe Knall, welcher sonst beim Auspuffen entstehen würde, vermieden wird.

Unserem Motor wird beim Arbeiten warm. Es geht ihm in dieser Beziehung genau so wie uns Menschen. Wir regeln unsere „Betriebswärme“ mit Hilfe der Schweißdrüsen und der Motor mit Hilfe der Kühlvorrichtung. Man umgibt deshalb die Motorzylinder mit einem sogen. Kühlmantel. Die Zylinder werden dadurch doppelwandig, und in dem Zwischenraum zwischen Zylinder und Mantelwand befindet sich Wasser. Bei einem Bootsmotor wird dann einfach von der Maschine noch eine Pumpe betätigt, welche das Kühlwasser durch die Zylindermäntel drückt, aus denen es dann in den Fluß usw. zurückfließt. Beim Automotor können wir nicht ebenso verschwenderisch mit dem Wasservorrat umgehen, denn sonst müßten wir alle paar Stunden unterwegs Frischwasser nehmen, oder einen entsprechend großen Wasservorrat mitführen; aber Wasser ist schwer, denn 1 Liter wiegt schon 1 kg, und der Konstrukteur tut alles, um an Gewicht zu sparen, so daß wir seinen Eifer nicht in geschilderter Art sabotieren dürfen. Die Lösung der Frage bringt die Anordnung eines Kühlers für das in den Zylindermänteln heißgewordene Wasser. Auch die Kühler sehen sehr verschieden aus; im Grunde genommen sind sie jedoch alle gleich, sie leiten das Kühlwasser durch außerordentlich zahlreiche luftumschlossene Kanäle, so daß es also der Luft eine große Oberfläche bietet. Den Kühler ordnet man mit ganz wenigen Ausnahmen vor der Motorhaube an, so daß schon die aufprallende Luft ihn gut trifft. Damit aber auch bei geringer Fahrgeschwindigkeit der Luftdurchgang durch den Kühler gewährleistet ist, bringt man hinter ihm noch einen Windflügel (Ventilator) an, der vom Motor in Umdrehung versetzt wird.

Bleibt noch zu besprechen, wie das in den Zylindermänteln erhitzte Wasser zum Kühler und von diesen zurück in die Mäntel gelangt. Es gibt zwei gute Lösungen dieser sehr einfachen Aufgabe: Entweder läßt man vom Motor eine Pumpe antreiben, welche das Wasser durch das Kühlsystem treibt oder man bewirkt ohne Pumpe die Wasserzirkulation nach dem sogen. Themosiphon-System.

Zunächst die Pumpenkühlung: Man ordnet eine Zentrifugalpumpe, oder auch eine Zahnradpumpe so an, daß sie das Kühlwasser aus dem Kühler unten in die Zylindermäntel drückt. Dort erhitzt es sich und gelangt in den oberen Teil des Kühlers. Im Kühler wird das Wasser von der seine Luftkanäle durchströmenden Luft abgekühlt und gelangt dann durch die Pumpe wieder in die Zylindermäntel.

Ich bilde hier zwei Kühlwasserpumpen ab, und zwar eine Zahnradpumpe (Abb. 6) und eine Zentrifugalpumpe (Abb. 7). Letztere stellt die üblichere Ausführungsart dar. Der Leser möge sich selbst klar machen, wie die Pumpen den Wasserumlauf bewirken. Die eingezeichneten Pfeile erleichtern das Verständnis.

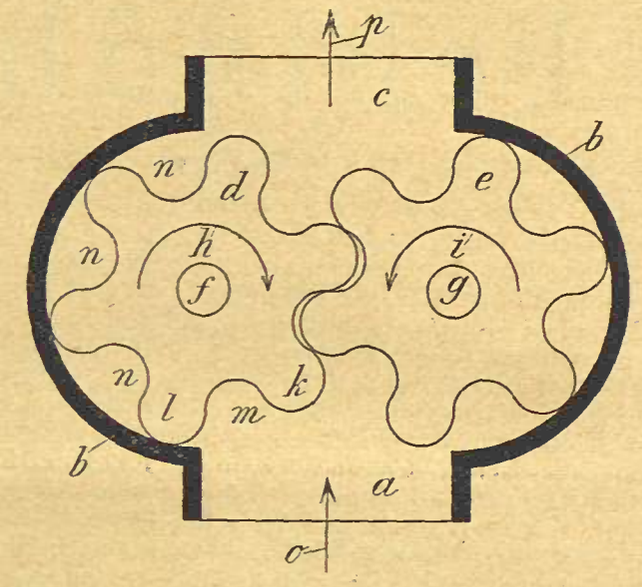


Abbildung 6. Zahnradpumpe.

a, Saugstutzen. b Pumpengehäuse. c Austrittsstutzen für das Kühlwasser. d e Zahnräder. f, g Achsen der Zahnräder d und e. h, i Drehrichtung der Zahnräder. k, l Zähne. m, n, n, n Zahnlücken, in welchen das Kühlwasser von a nach c durch Zahnrad d geschoben wird.

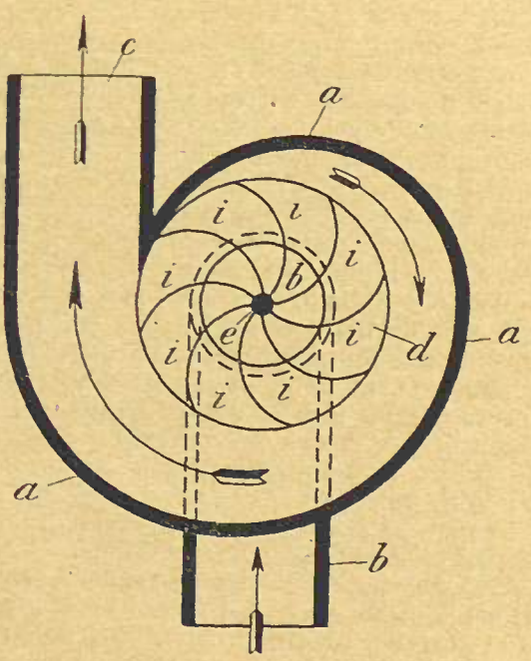


Abbildung 7. Zentrifugalpumpe.

a Pumpengehäuse. b Saugstutzen. c Abflussstutzen. d Flügelrad. e Welle von d. i, i, i ... Kammern des Flügelrades.

Soeben erſchien die dritte, neubearbeitete und ſtark vermehrte Auflage von:

Willy Weitzel

Die neuentdeckten lebenswichtigen

Nährſtoffe (Vitamine)

und die Folgen einseitiger Ernährung,

Fehlnährſchäden

Die alimentären und phyſikaliſchen Faktoren, Nahrung und Licht in ihrem Einfluß auf das endokrine Syſtem und damit auf das Wachstumſtreben, die äußere Geſtaltung, die körperliche und pſychiſche Perſönlichkeit.

Preis broſch. M. 5.40, geb. M. 7.50.

Verlag der Aerztlichen Rundſchau Otto Gmelin München 2 NO. 3, Wurzerſtraße 1 b.
München 1926.

Kliniſche Beobachtungen des letzten Jahres haben ſymptomatiſch und ätiologiſch meiſt unklare und ſchwer zu deutende Krankheitsbilder mehr allgemeinen Charakters mit mangelhafter Vitaminzufuhr in urſächlichen Zuſammenhang bringen können.

Appetitloſigkeit, ſchlechtes Gedeihen, Gewichtsverluſt, blaſſes Ausſehen, herabgeſetzte Immunität, Mattigkeit, Muskelſchlaffheit, ſchlechte Stimmung, Verdauungsſtörungen ſind als Teilerſcheinungen aufzufaſſen, begünſtigt zum Teil durch Mangel an Vitaminen, zum Teil durch Rückſtändigkeit der Verdauungsdrüſen, Verdauungsſtörungen (endogen bedingte Avitaminosen), konſtitutionelle Minderwertigkeit, Milieu, Durchfälle und neuropathiſche Konſtitution.

Neben dem ernährungstherapeutiſchen Faktor ſpielt der Infekt, der infolge der verminderten Reſiſtenz (Dysergie) häufig hinzutritt, als begünſtigendes, auslöſendes Moment eine Rolle. Das Krankheitsbild erfährt eine akute Wendung und führt zu Kataſtrophen.

Das Fehlen der Vitamine führt zur Unterfunktion, zur Atrophie innerer Organe. Wenn wir bedenken, in welch tiefer Weiſe das Syſtem der inneren Drüſen die körperliche Geſtaltung und die pſychiſche Perſönlichkeit beeinflußt, ſo dürfen wir mit Ueberzeugung ſagen, daß es der Träger der Konſtitution, der vererbbaren Wachstumstendenz, der Dispoſition der Rachitis iſt.

Die Heilmaßnahmen haben ſich nicht nur auf die Ernährung des Neugeborenen zu erſtrecken; eine vitaminreiche Ernährung der Mutter und des Muttertieres iſt ebenſo bedeutungsvoll wie eine dauernd genügende Vitaminzufuhr für die Erhaltung und normale Funktion der inneren Drüſen des fertigen Organismus.

Durch Pflanzenkoſt und pflanzliche Extrakte nehmen wir nicht nur die lebenswichtigen Vitamine, ſondern auch die die Verdauungsſäfte auslöſenden und ergänzenden Stoffe, Material zur Bildung der Farbſtoffe für Blut und Milch auf.

In dem Kapitel „Der Wert pflanzlicher Nahrungsmittel“ und in dem Schlußkapitel „Die Anwendung der neuen Lehre auf unſere Ernährung finden ſich wertvolle Fingerzeige für eine zweckmäßige Ernährung ſowohl der werdenden und ſtillenden Mütter, als auch des Neugeborenen und Erwachſenen bei Menſch und Tier.

Man kann aber auch den Kühlwasserumlauf bewirken, ohne daß eine Pumpe angeordnet wird (Thermosiphonkühlung). Bekanntlich ist kaltes Wasser spezifisch schwerer als erhitztes, d. h. also, ein Liter kalten Wassers wiegt mehr als ein Liter warmen Wassers. Denken wir uns, daß im Kühler kälteres, also schwereres Wasser als in den Zylindermänteln sich befindet, so ist leicht verständlich, daß das Wasser im Kühler auch ohne Pumpe, da es eben schwerer ist, das heiße Wasser aus den Zylindermänteln vor sich herdrängen und in den Kühler treiben wird, so daß auch in dieser Art die Wasserzirkulation zustande kommt. Das wäre also die Kühlvorrichtung.

Die Gelenke des Motors verlangen, ebenso wie die des Menschen, eine Schmierung. Für den Motor hatte man die Schmiervorrichtung in der ersten Zeit derartig durchgebildet, daß man einfach in das Gehäuse (Kurbelgehäuse), welches die Teile unterhalb des Zylinders a in Abb. 1 Nr. 12, ausgenommen das Schwungrad, umgibt, Oel schüttete, und zwar so hoch, daß die Kurbel in ihrer tiefsten Lage (unterer Totpunkt) in dieses Oel eintauchte. Sie schleuderte es dann im Kurbelgehäuse umher, das ganze Gehäuse war sozusagen von einem Oelnebel erfüllt, so daß alle von ihm getroffenen Teile geschmiert wurden — oder auch nicht; es war Glückssache, obgleich man allerlei Oelschalen anordnete, welche das an der Gehäusewand niederrieselnde Oel auffangen und zu bestimmten Lagerstellen usw. leiten sollte. Heute hat man mindestens die Umlaufschmierung, und bei ganz raffinierten Maschinen die Schmierung mit Oelverteiler. Die Sache klingt geheimnisvoller als sie in Wirklichkeit ist. Man schüttet nach wie vor Oel in das Kurbelgehäuse, das jedoch in seinem unteren Teile erweitert ist und die sogen. Oelwanne oder den Oelsumpf bildet. Im Gegensatz zur oben geschilderten Schleuderschmierung berühren aber jetzt die Kurbeln das Oel nicht. Der Unterteil des Gehäuses dient also nur als Oelsammler und Vorratsbehälter. Das Oel wird aus ihm durch eine Pumpe, z. B. durch eine Zahnradpumpe, wie sie in Abb. 6 als Kühlwasserpumpe dargestellt wurde, entnommen, und durch Leitungen zu den Lagern der Kurbelwelle g (Abb. 1 in Nr. 12) gedrückt. Die Welle besitzt eine radiale, und außerdem eine durch sie achsial hindurchgehende Bohrung, die oft auch den Kurbeln folgt, und manchmal sogar durch das untere Pleuellager und durch die ausgehöhlte Pleuelstange c bis zum Kolbenbolzen Anschluß hat, so daß das Oel überall hingepumpt wird. Da wir unsere Besprechung hier nur so weit ausdehnen dürfen, als für die spätere Erörterung der Betriebsstörungen unerläßlich ist, wollen wir bei diesem Punkte das Kapitel „Motorschmierung" abbrechen. Es sei nur noch gesagt, daß der

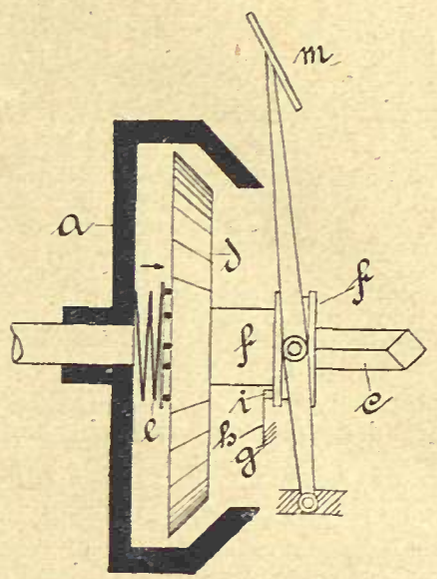


Abbildung 8. Konuskupplung.
a Schwungrad mit Mutterkonus. c Kupplungswelle. d männlicher (positiver) Konus. e Kupplungsfeder. f Ausrückmuffe. g Befestigungsstelle der Kupplungsbremse. h, i Kupplungsbremse. m Kupplungspedal.

Oeldruck in der Schmieranlage und so mittelbar das gute Arbeiten der Pumpe usw. durch Anordnung eines Manometers am Apparatbrett kontrolliert wird.

Die übrigen Teile des Fahrzeuges besitzen entweder Selbstschmierung, wie das Getriebe und die Hinterachse, oder sie werden mit der Oelkanne oder auch durch Hochdruck-Fettschmierung bedient.

Um auch ein Bild der Kuppelung zu bringen, gebe ich es in Abb. 8. Auf der Kurbelwelle des Motors ist der in unserer Schnittfigur mit a bezeichnete Mutterkonus angebracht. Ueber den Zweck der Kupplung wolle sich der Leser, falls nötig, aus Nr. 12 die Erinnerung auffrischen. Innerhalb des Mutterkonus befindet sich der männliche (positive) Konus d. Die Fe-

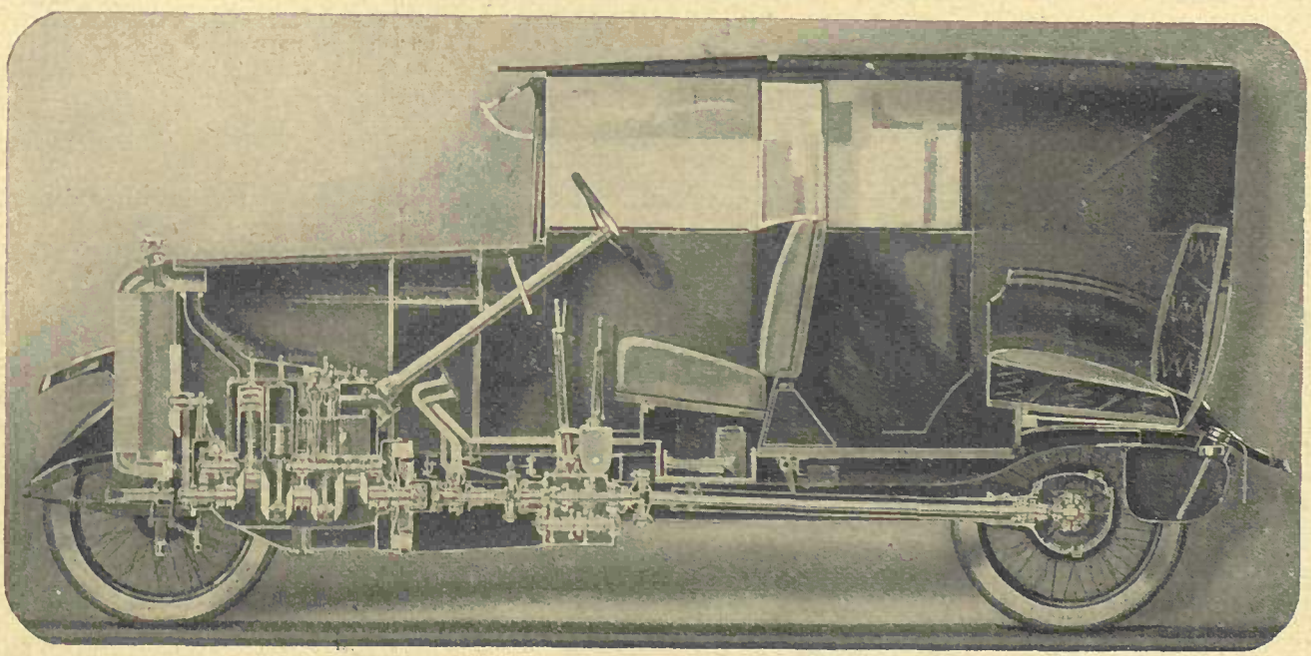


Abbildung 9. Durchschnittenes Dixi-Kabriolett.

der e trachtet danach, d in Richtung des eingezeichneten Pfeiles nach rechts zu drängen, so daß sein Kegelteil denjenigen des Mutterkonus berührt. Nun ist d außen mit Leder oder einem anderen schmiegsamen Material belegt, so daß es bei inniger Berührung des Mutterkonus von diesem durch die auftretende Reibung gut mitgenommen wird, ebenso als ob d und der Konusteil von a ein einziges Stück bildeten. Für gewöhnlich liegt nun d satt an a, und beide Teile rotieren miteinander, als ob sie ein Ganzes wären. Soll dagegen ausgekuppelt werden, so drückt der Fahrer mit dem linken Fuße auf das Pedal m, das einen doppelarmigen, an der schraffierten Stelle drehbar gelagerten Hebel bildet. Er verschiebt dadurch die Ausrückmuffe f nach links und bringt d außer Berührung mit dem Konusteil von a. Jetzt kann der Motor leer laufen, d. h. ohne den Wagen anzutreiben, auch wenn ein „Gang" des Getriebes eingeschaltet ist. Soll nun (nach Einschaltung des ersten Ganges) der Wagen anfahren, so läßt der Führer, welcher beim Einrücken dieses Ganges durch Niedertreten des Pedales m ausgekuppelt hat, das Pedal langsam zurückgehen. Da der Motor und somit der Mutterkonus a jetzt umläuft, wird, je inniger sich die Konen von d und a berühren, desto kräftiger die zum Getriebe führende Kupplungswelle c mitgenommen und der Wagen kommt sanft in Gang.

Wir haben in Nr. 12 gesehen, daß der Motor letzten Endes die Hinterräder des Wagens in Drehung versetzt. Diese laufen vorwärts und müssen diesen Vorwärtsschub auf den Wagen übertragen, um ihn weiterzubewegen, denn das ist der Zweck der ganzen Sache. Dieser Vorwärtsschub der Hinterachse wird durch das Kardanumhüllungsrohr auf den Wagen übertragen.

Abb. 9 gewährt einen guten Einblick in die wichtigsten Organe eines Kraftwagens. Das Bild ist nicht etwa durch Zeichnung entstanden, sondern stellt die Photographie eines durchschnittenen Dixi-Kabrioletts dar, welches die Dixi-Werke auf der letzten Berliner Automobilausstellung auf ihrem Stande hatten. Der Leser möge selbst die einzelnen, bisher beschriebenen Teile aufsuchen und seinen Scharfsinn an dem Bilde erproben.

Bücherschau.

Handbuch der experimentellen Therapie, Serum- und Chemotherapie. Ein Handbuch für die ärztliche Praxis und die Klinik von A. Wolff-Eisner. J F. Lehmanns Verlag, München. Preis geheftet Mk. 35.—.

Das Werk erlebt in diesem Erscheinen nach einem Intervall von fast 10 Jahren seine Neuauflage, die nach dem Interesse, welches durch sein Ersterscheinen geweckt wurde, mit grosser Spannung herbeigewünscht wurde. Die biologisch-experimentelle Therapie gehört heute mit zum unumgänglichen Rüstzeug des Praktikers, seitdem sie aus dem Stadium des Versuchs in das der Erfahrung und systematische Nutzbarmachung längst übergetreten ist. In seinem allgemeinen Teil verbreitet sich das Buch über: Infektion und Immunität (Antitoxine, Anaphylaxie usw.); Vakzinetheraphie (Tuberkulose, Typhus usw.); Proteinkörpertheraphie; Vitamine, Nutramine usw. — Der spezielle Teil behandelt: Diphtherie (Serumbehandlung); Tetanus; Schlangengift; Streptokokkenerkrankungen (Erysipel, Grippe usw.); Pneumokokkeninfektionen (Pn.-Keratitis usw.); Meningitis; Thyphus; Cholera; Milzbrand; Tuberkulose; Influenza; Encephalitis epidemica; Ruhr; Lyssa; Scarlatina; Keuchhusten; Heufieber; Protozeenerkrankungen (Trypanose, Malaria). — Die Organotherapie verbreitet sich über: Keimdrüsen, Hypophyse, Thymus, Thyreoidea usw.; Serumtherapie der Blutkrankheiten (Clauden), Transfusion usw., Dermatosan-, Salvarsan- und Wismuttherapie usw. — Man sieht, schon äusserlich betrachtet ist die Domäne dieses jüngsten Zweiges am Baume ärztlich-wissenschaftlichen Erkennens und Handelns eine achtunggebietende; sie stellt einen Triumph bewusst induktiver Forschungsmethodik dar. Ihre Bedeutung für die Zukunft ärztlichen Handelns ist heute noch gar nicht zu übersehen. Es ist ein unvergleichliches Verdienst, in das sich Verfasser und Verlag teilen, dem Praktiker hier durch ein schier undurchdringliches Gebiet den Weg urbar gemacht zu haben. Levi.

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

Allgemeines.

Bad Kissingen bewährt auch in diesem Jahre seinen alten Ruf als Heilbad für Magen-, Darm-, Herz- und Stoffwechselleiden. Trotz der ungünstigen Witterung ist Kissingen unter Berücksichtigung der allgemeinen wirtschaftlichen Lage gut besetzt und die Frequenz im Ansteigen begriffen. Die Leitung des Bades und die Vergnügungsstätten bemühen sich, den Gästen nach Erledigung der Kurpflichten durch mannigfache Unterhaltungen die Ungunst des Wetters vergessen zu helfen. Auf rasch trocknenden Wegen kann der Kurgast bei jeder Witterung promenieren oder er benützt die herrliche Wandelhalle bei Rakoczy unter den Klängen des Kurorchesters. In Symphoniekonzerten mit Solisten, wie Maria Ivogün, Piccaver, Petschnikoff u a., hört man klassische Musik. Das Kurtheater mit den neuesten Operetten- und Lustspielschlagern in vorbildlicher Ausstattung, Tanzabende im einzig schönen Kursaal und anderen vornehmen Lokalen bieten leichtere Unterhaltung. Tennisturniere, Golfspiel und Passagierrundflüge sorgen für sportliche Abwechslung.

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 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 (Volle Pension 3.60 M. bis 5.— M.).

Arzt besucht das Bad regelmäßig.

Saison Mitte Mai bis Ende September.

Tarif und Prospekt versendet auf Wunsch die Badedirektion Münchshöfen bei Straubing (Niederbayern), Telephon Oberschneiding Nr. 8.

STAATL. FACHINGEN
Natürlicher Mineralbrunnen

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

Bayerisches

Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

Das »Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 3 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. und Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 28. München, 10. Juli 1926. XXIX. Jahrgang.

Inhalt: Beschlüsse in Eisenach: Zur Planwirtschaft. — Bayerischer Krankenkassentag. — Aerztliche Zeugnisse und Gutachten. — Erkrankungen und Sterbefälle. — Zur Hebammenordnung. — Reform der Krankenversicherung. — Reichsarbeitsminister an die Regierungen der Länder (Sozialministerien). — Hauptverband deutscher Krankenkassen e. V. — Reichstarif fur das Versorgungswesen. — Vereinsnachrichten: Amberg und Umgebung, Schwabmünchen-Zusmarshausen-Wertingen. — Aerztliche Studienreise. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land.

Einladung. Am Mittwoch, den 21. Juli, findet in München im Hotel Union, Barerstr., Konversationssaal, 1 Uhr nachm. c. t. Kreisausschuß-Sitzung statt. Tagesordnung. 1. Verlesen des Protokolls der letzten Sitzung; 2. Nachruf für die verstorbenen Mitglieder; 3. Vertragsprüfung. 4. Erhöhung der Beiträge zur Sterbekasse auf pro Kopf Mk. 5.— (bisher Mk. 3.—), dazu Antrag auf folgende Satzungsänderungen der Sterbekasse: 1. In § 4: in Abs. 1 zu setzen: statt 1500 RMk. = 2500 RMk.; statt Mk. 3.— = Mk. 5.—. In Abs. 2: statt 1600 RM. = 2700 RM.; statt 50.— Mk. = 100.— RM. In Abs. 3: statt 1500 RM. = 2500 RM. 2. In § 6: in Abs. 1: statt 6.— Mk. = zwei Umlagen. In Absatz 2: statt 3.— Mk. = 5.— RMk. 5. Herabsetzung der Beiträge zur Kreisverbandskasse auf $^1/_2$ Proz. der Kasseneinnahmen ohne Wegegelder (bisher 1 Proz. ohne Wegegelder). 6. Erhöhung der Diäten auf die Beträge, die der Leipziger Verband bezahlt. 7. Gauvertretung bei den Hauptversammlungen des Hartmannbundes für Oberbayern-Land. Zahlreiches Erscheinen dringend notwendig. Dr. Graf, Kreissekretär.

Beschlüsse und Entschliessungen zur 23. ordent. Hauptversammlung des L.V. (Hartmannbundes) am 23. und 24. Juni 1926 in Eisenach.

Nachtrag.

Zur Planwirtschaft.

Der auf S. 327 dieses Blattes abgedruckte „Beschluß betr. Planwirtschaft", ein Antrag Baden, lautet in der abgeänderten Fassung:

„Der Bedarf an Kassenärzten ist durch die jetzigen Kassenärzte, die noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte, die zur Zeit an Kliniken, Krankenhäusern u. a. tätigen Assistenzärzte, sowie die in den klinischen Semestern sich befindenden Studierenden der Medizin auf mindestens 10 Jahre hinaus gedeckt. Der Vorstand des Hartmannbundes wird beauftragt, die Reichsbehörden zu veranlassen, entweder die Aufhebung der Notverordnungen vom 30. Okt. 1923 und vom 13. Februar 1924 zu bewirken oder in einem Erlaß darauf hinzuweisen, daß diejenigen Studierenden der Medizin, die bis zum 1. April 1927 die ärztliche Vorprüfung nicht bestanden haben, in den nächsten zehn Jahren, d. i. bis zum 1. April 1937, zur Kassenpraxis nicht zugelassen werden können. Sollte die Reichsregierung sich zu dem geforderten Schritte nicht entschließen können, so wird der Vorstand des Hartmannbundes ersucht, die Abiturienten und vorklinischen Semester im Sinne dieses Antrages durch öffentliche Kundgebungen in breitester Form aufzuklären und zu warnen."

Weiter wurde folgender Antrag angenommen: „Da trotz jahrzehntelanger, immer wiederholter, eindringlichster Warnungen vor dem Studium der Medizin die Zahl der Medizinstudierenden wiederum erheblich ansteigt, so erklärt die 23. Hauptversammlung des Hartmannbundes: Medizinstudierende, die nach dem 1. Oktober 1924 das Studium der Medizin begonnen haben, können in keiner Weise darauf rechnen, daß der Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund) sich für ihre Unterbringung in der ärztlichen Praxis einsetzen wird."

Bayerischer Krankenkassentag.

In der Presse erschien über den Bayerischen Krankenkassentag folgender Bericht:

„Kaiserslautern, 29. Juni. In den letzten Tagen fand hier unter Teilnahme von Vertretern des Bayer. Sozialministeriums und der staatlichen Versicherungsbehörden die diesjährige Haupttagung des Landesverbandes Bayerischer Krankenkassen statt. Der Vorstandsvorsitzende Dr. Nürnberger, betonte u. a., daß die letztjährige schwere Krise überwunden zu sein scheine, ohne daß man genötigt war, die Beiträge zu erhöhen. Man hoffe sogar, bald an einen Abbau der Beiträge denken zu können, obwohl der Ausblick in die Zukunft kein erfreuliches Bild biete. Der Vertreter des Sozialministeriums sagte weitgehende Unterstützung zu.

Im Geschäftsbericht wurde ausgeführt, daß der Hauptverband neun Millionen Versicherte im Reiche aufweise, während in Bayern 950000 Krankenversicherte von dem Bayerischen Krankenkassenverband eingeschlossen werden. Die Arztfrage sei im gesetzlichen Sinne noch nicht gelöst, und gerade in Bayern bilde die Aerzteschaft, obwohl sie die höchsten Sätze im Reich erhalte, die schärfste Gegnerschaft. Die Klagen über die

Not der Aerzte seien übertrieben, die Besoldung der Aerzte sei gegenüber der Friedenszeit wesentlich höher."

Dazu ist folgendes zu bemerken: Die Behauptung in den letzten zwei Sätzen des Geschäftsberichtes muß zurückgewiesen werden. Es wird den Herren wohl schwer werden, den Nachweis darüber zu führen, daß die bayerische Aerzteschaft „die höchsten Sätze im Reich erhalte"; sie müssen doch wissen, daß auch für Bayern dieselbe Gebührenordnung und dieselben Beschränkungsbestimmungen gelten wie für das übrige Reich. Ueber die natürlichen Ursachen des Steigens der Arzthonorare in der Nachkriegszeit ist schon so viel gesprochen worden, daß es sich nicht lohnt, immer wieder darauf hinzuweisen. Wir erinnern nur an die Einführung der Familienversicherung, an die neuen und teuren Behandlungsmethoden (Lichttherapie) usw. Bei dieser Gelegenheit muß auch dagegen Stellung genommen werden, daß Vertreter von Krankenkassen und leider auch von Versicherungsbehörden damit Stimmung gegen die Aerzte machen, daß sie in der Oeffentlichkeit bei Kassentagungen usw. einzelne, relativ hohe Arzteinkommen anführen, dabei aber verschweigen, daß es sich in diesen Fällen um Operateure, Röntgenologen usw. handelt, bei denen die Unkosten, die vielfach das ärztliche Honorar übersteigen, nicht abgezogen sind. Es ist im höchsten Grade „unschön", den Kassenärzten immer wieder ihr sauer verdientes Kassenhonorar vorzuwerfen. Solche Vorwürfe dienen sicherlich nicht dem Frieden, noch sind sie geeignet, die Arbeitsfreude der Aerzte zu erhöhen. Die Arztfrage ist allerdings sehr weit von einer Lösung entfernt; die jetzige entrechtete Stellung der Kassenärzte ist unhaltbar. Die Aerzte verlangen mit demselben Recht wie die Träger der Krankenversicherung: das Selbstverwaltungsrecht. Scholl.

Aerztliche Zeugnisse und Gutachten.

Von Dr. Klauser, Koburg.

In dem Entwurf einer Standesordnung für die deutschen Aerzte, worüber auf dem Eisenacher Aerztetag zu beraten sein wird, lautet es im § 4: „Bei Ausstellung von ärztlichen Gutachten und Zeugnissen aller Art soll der Arzt mit der größten Sorgfalt und nur auf Grund gewissenhafter Untersuchung verfahren und nur auf die Wahrheit und seine ärztliche Ueberzeugung Rücksicht nehmen. Gefälligkeitszeugnisse sind verboten." Dieser Paragraph ist eine schwere Anklage gegen einen dunklen Punkt in unserem ärztlichen Handeln.

Während in früherer Zeit das Ausstellen von ärztlichen Zeugnissen nur den Medizinalbeamten obgelegen hat, die z. B. in Preußen durch einen Erlaß des Medizinalministers vom 20. Januar 1853 dazu angehalten waren, und während der nicht beamtete Arzt damit nur selten zu tun hatte, ist inzwischen eine völlige Aenderung eingetreten. Allerdings bestand auch damals für die Allgemeinheit der Aerzte eine Anzeigepflicht bei Seuchen, bei Erkrankungen von Beamten oder Personen, die zum Militärdienst eingezogen waren; auch Geburts- und Todesanzeigen fielen dem nicht beamteten Arzte zu. Indes trat erst mit der Entwicklung des privaten Versicherungswesens eine Aenderung dieser Dinge in Deutschland ein, und besonders früh erkannten die Lebens- und Unfallsversicherungsgesellschaften die Bedeutung einer eingehenden Untersuchung und Begutachtung. Die Erledigung dieser Gutachten fiel außer dem Vertrauensarzt der betreffenden Gesellschaft auch dem Hausarzt der einzelnen Kranken zu, während die Gerichte für die von ihnen benötigten Gutachten die beamteten Aerzte heranzogen.

Als nach Einführung der Bismarckschen Krankenversicherungsgesetzgebung die drei großen Verbände ins Leben traten, nämlich die Krankenkassen, die Invalidenversicherung und die Berufsgenossenschaften, änderte sich der bisherige Zustand schlagartig: Alle Aerzte standen mit einem Male mitten drin in der Gutachtertätigkeit, beginnend von der einfachen Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bis zum großen Sachverständigengutachten; auch hatte gleichzeitig das Reichsseuchengesetz die Anforderungen an den einzelnen Arzt wesentlich erhöht. Dazu kam weiterhin in der Kriegs- und Nachkriegszeit die erhöhte Inanspruchnahme der Aerzte durch Zeugnisse, die im wesentlichen vom Publikum verlangt wurden und einesteils Kriegsfolgen betrafen, andernteils aber als Lebensmittel- und Wohnungsatteste nicht gerade in angenehmster Erinnerung stehen.

Bei einer solchen Fülle von Zeugnissen und Gutachten, die die Aerzte täglich zu bewältigen hatten, verlor naturgemäß der innere Wert des Gutachtens, es stellte sich die nicht wegzuleugnende Tatsache heraus, daß eine Reihe von Zeugnissen nicht allen Ansprüchen genügte, die an sie billigerweise gestellt werden konnten; zumal die vor Gericht von den Parteien beigebrachten Atteste erfreuten sich ob Form und Inhalt einer immer geringeren Wertschätzung. Die seelische Begründung des Zustandekommens solcher Atteste sieht den Arzt eben auch bei dieser Tätigkeit als Helfer seiner Kranken; es mag wohl aus diesem inneren Trieb heraus manches zu weitgehende Zeugnis zu erklären sein, um von weniger edlen Beweggründen zu schweigen.

Vielfach hörte man von Aerzten klagen, daß ihre Zeugnisse nicht die genügende Würdigung gefunden hätten; das mag in einzelnen Fällen auf unberechtigtem Mißtrauen der Behörden oder anderer Auslegung der Gesetze beruhen, in manchen Fällen sind aber vereinzelt leichtfertig ausgestellte Atteste die Veranlassung zu mißtrauischem Vorgehen der Behörden, und zwar nicht allein gegen den Uebeltäter selbst, sondern gegen die Gesamtheit des ärztlichen Standes gewesen.

Nicht nur im alten Strafgesetzbuch ziehen wissentlich falsch — auch in guter Absicht — ausgestellte Zeugnisse nach § 278 gesetzliche Strafe nach sich, auch im neuen Entwurf ist in § 192 der Aussteller unrichtiger Zeugnisse mit Strafe bedroht, nur diesmal nicht nur der Arzt, sondern jeder Krankenbehandler, Pfleger und Geburtshelfer. Nach den gesetzlichen Bestimmungen müssen sowohl die im Zeugnis geschilderten Tatsachen richtig sein als auch die darauf aufgebaute wissenschaftliche Schlußfolgerung. Es ist z. B. von der Ausstellung eines Zeugnisses „wider besseres Wissen" auch dann zu sprechen, wenn der Arzt sich bewußt gewesen ist, daß diejenigen, für die das gefärbte Zeugnis bestimmt war, nach der allgemeinen Auffassungs- und Ausdrucksweise das Wahre nicht zu erkennen vermögen.

In Anbetracht solcher Verhältnisse ist es an der Zeit, das etwas mangelhafte Aussehen der ärztlichen Zeugnisse wiederherzustellen, um ein halb verloren gegangenes Gebiet zurückzuerobern.

Deshalb sei es mir gestattet, diese ganze Frage einmal offen und ohne Umschweife zu besprechen.

I. (Atteste.)

Die am meisten angreifbaren Zeugnisse sind die bekannten Atteste, die rasch in der Sprechstunde oft nur auf einem Rezeptzettel oder auf etwas Aehnlichem bald mehr, bald weniger deutlich geschrieben abgegeben werden.

Schon die Form läßt oft viel zu wünschen übrig, ein Rezeptzettel macht nicht immer den besten Eindruck, und je unleserlicher die Schrift ist, um so unwilliger wird der werden, welcher diese Rätsel entziffern soll, was dann für den Kranken nicht zum Vorteil ist. Weiterhin gibt es Unvollkommenheiten in der Schilderung der festgestellten Tatsachen und Wahrnehmungen, wichtige

Punkte werden oft weggelassen, nebensächliche Erscheinungen übertrieben gewürdigt, und mehr oder minder gewagte Folgerungen bilden den Schluß.

Der größte Fehler aber besteht darin, daß der Gutachter lediglich vom Kranken angegebene, vom Arzt nicht beobachtete und auch durch die Untersuchung nicht festgestellte oder gar nicht feststellbare Krankheitserscheinungen einfach als Tatsache bescheinigt. Dieses bedenkliche Verfahren kann dem Arzt schwere Vorwürfe eintragen und ernste Zweifel an der Gewissenhaftigkeit seiner Begutachtung wecken. Um ein Beispiel zu nennen:

„Frau Maier ließ heute ihr Kind, das vormittags in der Schule vom Lehrer geschlagen worden ist, auf die Folgen dieser Züchtigung von mir untersuchen (es folgt die Beschreibung blutunterlaufener Striemen). Ich stehe nicht an, zu bescheinigen, daß diese Züchtigung des Kindes geeignet war, die Gesundheit desselben ernstlich zu gefährden."

Mit diesem Zeugnis hatte der Arzt einen schweren Fehler begangen, denn es hatte sich später herausgestellt, daß das Kind von dem Lehrer nur eine harmlose Ohrfeige bekommen hatte, daß die Striemen aber nicht von der Schule, sondern von einer Kinderschlägerei auf der Dorfstraße herrührten. Die Folge war, daß der Kollege eine Beleidigungsklage des Lehrers zugestellt bekam und sich vor Gericht verantworten mußte. Das Zeugnis hätte lauten müssen:

„Frau M. brachte mir heute ihr Kind mit der Angabe, es sei in der Schule von dem Lehrer gezüchtet worden, es rührten die auf der Haut des Kindes sichtbaren Striemen davon her."

(Zweitens folgt die Bemerkung:)

„In der Annahme der Richtigkeit der gemachten Angaben stehe ich nicht an, zu behaupten, daß eine solche Züchtigung geeignet war, die Gesundheit des Kindes ernstlich zu gefährden."

Solche Zeugnisse, die unter dem von Haag geprägten Namen der „Gefälligkeitsatteste" bei Berufsgenossenschaften und Gerichten mit Recht in Verruf gekommen sind, ließen sich leider noch mehr anführen. Es muß ja zugegeben werden, daß der Arzt, der um solches Gutachten angegangen wird, stets in einer mißlichen Lage ist. Der Kranke, der ein Zeugnis auf seine Kosten wünscht, will es doch nur dazu haben, um einen Vorteil herauszuschlagen. Wenn das Gutachten diesen Zweck erreichen soll, muß es günstig für ihn lauten, also unter Umständen parteiisch sein.

Einmal hat ein geschäftstüchtiger Kollege sich aus dieser Klemme wie folgt herausgezogen:

Er erklärte dem Antragsteller nach der Untersuchung, er müsse das Gutachten erst ausarbeiten und werde es ihm unter Nachnahme zusenden, worauf der hoffnungsfrohe Bittsteller auch einging, die Nachnahmesendung annahm und bezahlte. Der Inhalt des Gutachtens aber lautete:

„Objektiv lassen sich keine Unfallfolgen finden. Wenn man aber dem X glaubt, daß seine nicht zu kontrollierenden Beschwerden erst seit dem Unfall bestehen, so ist ihm eine Rente von 30 Proz. zu gewähren."

Nachahmenswert ist dieses Verfahren ja keineswegs, aber es ist ein Zeichen, daß sich der Arzt des Peinlichen seiner Lage bewußt war. Mit etwas wissenschaftlichem Ernst und Rückgrat hätte er dem Untersuchten sagen

Leukoplast
das beste
Kautschuk-Heftpflaster
P. Beiersdorf & Co. A.-G., Hamburg

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

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

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

Cavete, collegae.

Albbrück, (Amt Waldshut) BKK. der Papierfabrik.
Altenburg, hauptamtl. Stadtarztstelle.
Altenburg, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Altkirchen, Sprengelarztstellen b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
Aschersleben, Diagnostisches Institut der AOKK.
Aschersleben, Vertrauensarztstelle der AOKK.
Barmen, Knappschaftsarztstelle.
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
Berlin-Treptow, (Bez. XV), Schularzt- und Fürsorgestelle.
Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
Blumenthal, Hann., Kommunalassistenzarztstellen des Kreises.
Bodenmais, (bayr. Wald), Knappschafts-Arztstelle.
Borna Stadt, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
Bremen, Fab.KK. der Jutespinn. und Weberei.
Bremerhaven, Alle Kr K.
Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
Dobitschen, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Driedorf, Dillkreis, Gemeindearztstelle.
Ehrenhain, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
Erbach, Odenwald, Arztstelle am Kreiskrankenhaus.
Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein »Volksheil« u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
Essen, Ruhr, Arztstelle an der v. d. Kruppschen KK. eingericht. Behandlungsanstalten.
Franzburg, Land-KKasse des Kreises.
Frohburg, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Geestemünde, Alle Kr.K. und leit. Arzt.- u. Assist.-Arztstelle der Medizin. Abt. der AOKK.
Gera, Reuss, Stelle einer Schulärztin.
Giessmannsdorf, Schles.
Gössnitz, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Grevenbroich, Kreis-Kommunal- und Impfarzttätigkeit.
Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
Grotzsch, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Güstrow, Mecklenb., Aerztliche Tätigkeit am staatl. Kinderheim.
Halberstadt, Arztstellen bei der Knappsch. (Tangerhütte, Rübeländer, Anhaltische, Helmstädter und bisherige Halberstädter Knappschaft).
Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
Halle a. S., Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Hartau, siehe Zittau.
Hirschfelde, siehe Zittau.
Horbach, OKK. Montabaur.
Idstein i. Taunus, Städt. Krkh.
Insterburg, Armenarztstelle.
Jena, Hauptamtl. Schularztstelle
Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
Karlsruhe, Baden, Arztstellen b. städt. Fürsorgeamt.
Keula, O.L., s. Rothenburg.
Kitzingen, Bahnarztstelle.
Knappschaft, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kohren, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.
Landesversicherungsanstalt des Freist. Sachs., Gutachtertätigkeit u. alle neuausgeschr. Arztstellen.
Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappsch. gehörig).
Lehe, alle KK.
Lucka, Sprengelarztstellen bei der früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Memelgebiet, Landesversicherung
Mengershirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
Merseburg, AOKK.
Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.
Nobitz, Sprengelarztstellen bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts- (Sprengel) Arztstelle.
Olbersdorf, siehe Zittau.
Pegau, Sprengelarztstellen bei der früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Pölzig, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
Regis, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
Ronneburg S.-Altbg. Knappsch.-(Sprengel) Arztstelle.
Rositz, Sprengelarztstellen b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft., LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.
Saarlouis, Stadtarztstelle.
Sachsen, Gutachtertätigkeit u. alle neuausgeschriebenen Arztstellen bei der Landesvers.-Anstalt des Freistaates.
Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenb. Knappschaft.
Schmalkalden, Thüringen.
Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
Schmitten, T., Gem. Arztstelle
Schmölln, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
Soest, Leitende Arztstelle d. chir. Abteilung des Marienhospitals.
Starkenberg, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Tempelburg, (Pommern) AOKK u. LKK. Deutsch-Krone.
Treben, Sprengelarztstellen bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Turchau siehe Zittau.
Weissensee b. Berlin, Hausarztverband.
Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg, siehe Rothenburg.
Wesel, Knappschaftsarztstelle.
Westerburg, Kommunalverband.
Windischleuba, Sprengelarztstellen b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Wintersdorf, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Wittenberg, Impfarztstelle d. Kr.
Zehma, Sprengelarztstellen bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zimmerau, Bez. Königshofen.
Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der »Sächsischen Werke« (Turchau, Glückauf Hartau).
Zoppot, AOKK.

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

---

müssen: „Das was du wünschest, kann ich dir mit gutem Gewissen nicht bescheinigen."

So empfiehlt sich bei glaubhaften, aber nicht nachweisbaren Beschwerden folgende Form: „Die Untersuchung hat zwar bestimmte Anhaltspunkte für die Klagen des Untersuchten nicht ergeben; doch liegt deshalb kein Grund vor, die angegebenen Beschwerden, die an sich glaubwürdig erscheinen, zu bezweifeln."

Es hüte sich also jeder Arzt, der auf seinen Stand und auf sich etwas hält, vor Abgabe der verpönten Gefälligkeitsatteste. Es ist tief beschämend, wenn man als Vertrauensarzt in öffentlicher Schiedsgerichtssitzung vernichtende Urteile über die Zuverlässigkeit solcher Sachverständigen hören muß. Soweit die Atteste. — — —

II. (Gutachten.)

Bevor ich auf die Gutachten zu sprechen komme, ist noch ein Wort über den Unterschied zwischen Attest und Gutachten nötig, der weder bei Aerzten noch bei Behörden klar erkannt ist; weder die Kürze noch die Länge des Geschriebenen, noch die Höhe der Gebühren machen nämlich den Unterschied aus. Als Attest bezeichnen wir dasjenige Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen, das lediglich die Bescheinigung eines vom Arzt festgestellten Befundes ohne nähere wissenschaftliche Begründung enthält, man nennt sie daher auch besser „Befundscheine". Als Gutachten dagegen gilt ein Zeugnis, das im Anschluß an eine kurze Vorgeschichte den Befundbericht bringt und unter Zusammenfassung des Ganzen das Endurteil des Arztes wissenschaftlich begründet. —

Die reine ärztliche Gutachtertätigkeit findet statt bei

a) Berufsgenossenschaften,
b) Invalidenversicherungen,
c) Militärversorgungsangelegenheiten und
d) Gerichtlicher Sachverständigentätigkeit.

a) Von allen diesen Gutachten ist zu sagen, daß ein nicht genügendes erstes Gutachten zu recht schlimmen Folgen führen kann, sowohl für die Berufsgenossenschaft wie für den Arzt. Dabei braucht es dem letzteren keineswegs an medizinischen Kenntnissen, an Interesse oder gar an gutem Willen zu fehlen, als vielmehr an dem, was man die Technik der Begutachtung nennen kann. Darunter sei keineswegs Schematismus oder Routine verstanden, als vielmehr die Berücksichtigung der in Frage kommenden Verhältnisse, die richtige Bewertung der Unfallfolgen, d. h. man muß es im Gutachten richtig zum Ausdruck bringen, ob und wie die Krankheits- oder Unfallsfolgen die Gesundheit oder Gebrauchsfähigkeit eines verletzten Gliedes schädigen.

Im allgemeinen werden die Gutachten um so besser, je mehr Spielraum man den Kenntnissen und Fertigkeiten des einzelnen beim Abfassen einräumt; wenn ich so den Wert der Formulargutachten vielleicht gering einschätze, so kommt man trotzdem nicht um die Notwendigkeit herum, sich an einen bestimmten Plan dabei zu halten. Eine genaue, ein für allemal geltende Reihenfolge ist schon aus dem Grunde nötig, weil man sonst leicht etwas übersieht, und es nichts Unangenehmeres für den Gutachter gibt, als von dem nächsten Gutachter oder Obergutachter hierauf aufmerksam gemacht zu werden, auch wenn es in der höflichsten Form geschieht. Daß diese Höflichkeit nicht immer gewahrt wird, sei nur nebenher erwähnt.

Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 6. mit 12. Juni 1926.

Zusammengestellt im Bayerischen Statistischen Landesamt.

Regierungsbezirk	Zahl der Erkrankungen (E.) und Sterbefälle (T.) an																									
	Eitriger Augenkrankheit der Neugeborenen		Diphtherie		Scharlach		Spinale Kinderlähmung		Fleisch-, Fisch-, Wurst Vergiftung	Paratyphus		Unterleibstyphus		Ruhr, übertragbar		Bissverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere	Tollwut (nur tatsächlich ausgebrochene Fälle)		Milzbrand		Kindbettfieber nach rechtzeitiger Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgeburt		Körnerkrankheit (Trachom)	Lungen- und bzw. oder Kehlkopftuberkulose
	E.	T.	E.	T.	E.	T	E.	T.	E.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.
Oberbayern	—	—	15	—	18	—	—	—	—	7	—	—	—	2	1	—	1	1	—	—	1	—	1	—	—	22
Niederbayern	—	—	5	—	1	—	—	—	—	4	—	3	—	—	—	2	—	—	2	1	1	—	—	—	—	13
Pfalz	—	—	5	—	6	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	—	8	20
Oberpfalz	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	4
Oberfranken	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17
Mittelfranken	—	—	3	—	9	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	1	1	—	19
Unterfranken	—	—	5	1	18	—	—	—	2	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	6
Schwaben	1	—	2	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	12
Gesamtsumme	1	—	38	1	55	—	—	—	2	18	1	5	2	3	1	3	1	1	3	1	12	1	3	1	9	113
davon in kreisunmittelb. Städten	—	—	21	1	39	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	3	—	1	—	9	47
Bezirksämtern	1	—	17	—	16	—	—	—	—	17	1	5	1	3	1	2	1	1	3	1	9	1	2	1	—	66
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	1	—	50	6	53	—	—	1	—	18	—	3	—	16	—	1	—	—	—	—	8	1	3	—	—	87

Ebenso schlimm wie das Uebersehen ist die fehlerhafte Beschreibung oder falsche Deutung des Befundes. Ist man sich über den Befund nicht ganz klar, so ist es gar keine Schande, dies im Gutachten offen auszusprechen. Es wird uns das nie so übelgenommen, als wenn wir aus fehlerhaften Befunden fehlerhafte Schlüsse ziehen. Im einzelnen kommt es gerade bei den Unfallgutachten außerordentlich viel auf die Vorgeschichte an.

b) Die gleichen Gesichtspunkte, wie eben für die berufsgenossenschaftlichen Gutachten dargelegt, ergeben sich auch für die Invaliditätsgutachten. Doch erfordert die hier stets zu erörternde Frage, ob eine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliegt, ein kurzes Eingehen auf diesen Punkt, und es sind hier sorgfältig alle in Betracht kommenden Umstände zu erforschen:

Oft ist es ein Mensch ohne Verdienst, weil vorläufig die frühere Arbeit ihr Ende gefunden und er noch keine neue finden konnte, oft sucht er sie nicht, um zuvor in den Besitz der Invalidenrente zu kommen. Mancher glaubt, wenn er aus besonderen Gründen seine frühere, recht lohnende Tätigkeit nicht mehr ausüben kann und somit einen Rückgang seines Einkommens mit Schmerz eintreten sieht, daß dann die Invalidenversicherung eintreten müsse. Vielfach wird auch eine Täuschung über den wirklichen Verdienst versucht. Bedienstete erhalten nur noch freie Kost und Wohnung für ihre Arbeit, während angeblich der Lohn wegen mangelnder Leistungen nicht mehr gezahlt wird. Dagegen werden größere Geldgeschenke gegeben, so daß dann weit mehr als das ortsübliche Drittel verdient wird.

Es bleibt dabei aber zu erwägen, ob der Rentenbewerber nicht früher einen wesentlich höheren Lohn verdient hat und Schritt für Schritt durch fortschreitende Invalidität weniger erwerbsfähig geworden ist. Bei der Frage nach dem Eintritt der Invalidität kommt auch Dissimulation vor, d. h. wenn früher nicht genügend geklebt worden ist, wird häufig der Versuch gemacht, in scheinbarer Beschäftigung weiterzukleben, bis das Versäumte erreicht und ein Anrecht auf die Invalidenrente erworben ist. Der Betreffende war also schon invalide, als er dieses Anrecht noch nicht hatte.

c) Eine gesonderte Besprechung erfordert weiterhin die Ausstellung ärztlicher Zeugnisse für Militärversorgungszwecke. Welche Fülle von kurzen Attesten wird hier den meisten Aerzten von den Versorgungsberechtigten und ihren Angehörigen abverlangt, und wie oft lassen sich die Kollegen verleiten, statt eines einfachen Befundberichtes mit unbestrittenen Tatsachen die Wünsche der Leute in die Form eines ärztlichen Zeugnisses zu kleiden und durch ihre Unterschrift zur Urkunde zu machen!

Ich erinnere an den nicht seltenen Satz: „Die Tuberkelbazillen wurden zweifellos während des Krieges erworben", während die Akten das glatte Gegenteil ergaben.

Ein anderes Zeugnis:

> „Herr Meier litt an Malariaanfällen, bekam davon eine Aorteninsuffizienz, an deren Folgen er dann gestorben ist. Daher gebührt Frau Meier die volle Witwenrente."

Bei der Witwe Meier hat sich der Kollege sicher beliebt gemacht, sein ärztliches Ansehen aber nicht gefördert.

Erst vor einem halben Jahr erlebte ich folgendes beim Militärversorgungsgericht:

Ein Augenverletzter, in dessen Mannschaftsuntersuchungsliste eine Lues stand, war an einer Apoplexie gestorben. Die Witwe brachte ein ärztliches Zeugnis, worin der sonst gut unterrichtete Arzt schrieb:

> „Die Apoplexie ist eine Folge der Augenverletzung; der verstorbene Mann könne schon deshalb keine Lues gehabt haben, weil bei der Witwe und ihren Kindern die Wassermannsche Reaktion negativ war."

Wenn solche Sachen vor Gericht verlesen werden, errötet man für den Kollegen.

Man ist sich scheinbar der Tragweite derartiger unwissenschaftlicher Schriftstücke nicht bewußt, ich meine das nicht in dem Sinne, daß die Versorgungsbehörden sich dadurch in ihren Entscheidungen beeinflussen ließen, als daß vielleicht dadurch das Ansehen unseres Standes aufs empfindlichste gefährdet wird.

Das Studium der Akten kann allen, die mit Versorgungsfällen zu tun haben, gar nicht sorgfältig genug empfohlen werden, da kann die kleinste Bemerkung, der

harmloseste Zettel von der größten Wichtigkeit sein, und es sollte niemand so unvorsichtig sein, ohne Aktenkenntnis etwas anderes als einen Befundbericht herzugeben.

Daß die Frage der Dienstbeschädigung etwa auf Wunsch der Angehörigen in solchen Zeugnissen nicht behandelt wird, sollte selbstverständlich sein; das geht ohne Kenntnis der Akten nicht, und es ist besser, dazu erst die Aufforderung der Militärbehörden abzuwarten. Solch heikle Entscheidungen überläßt man den Versorgungsämtern und Versorgungsgerichten.

Ich habe es bisher vermieden, besondere Krankheitsfälle zu behandeln, möchte aber doch ein Gebiet kurz streifen, das in gleicher Weise die Berufsgenossenschaften wie die Versorgungsämter angeht, ich meine den Leistenbruch und seinen Zusammenhang mit Unfall oder Militärdienst.

Ueber diese Frage gingen zwei Rechtssprechungen nebeneinander her, die der zivilen Rechtspflege des Reichsversicherungsamtes und die der militärärztlichen Stellen. Letztere urteilten vor dem Kriege milder, wohl zum Teil unter dem Druck der öffentlichen Meinung, während man jetzt einheitlich nach den Grundsätzen des Reichsversicherungsamtes vorgeht. Als Kern derselben dürfte folgendes gelten:

1. Der sogenannte Gewalt- oder Rißbruch, der mit Gewebszerreißung einhergeht, ist als Unfallfolge bzw. Dienstbeschädigung anzusehen.

2. Für den Preßbruch, dessen Voraussetzung offener Leistenkanal und das Vorhandensein eines vielleicht verklebten Bruchsackes ist, wird ein Zusammenhang mit einem Unfall nur dann angenommen, wenn die Bruchbildung auf eine zeitlich kurz begrenzte Einwirkung von ungewohnter Gewalt zurückgeführt wird und im Anschluß daran wesentliche Beschwerden nachweisbar sind.

3. Dagegen sind die sogenannten Senkbrüche, die allmählich bei gewohnter Tätigkeit oder Arbeit entstehen, weder als Unfallfolge noch als Dienstbeschädigung aufzufassen.

Diese Leitsätze, die der Ansicht Paalzows entsprechen, zwingen uns, bei Abgabe von Gutachten über Bruchentstehung vorsichtig zu sein, auf keinen Fall ist es angängig, in der Sprechstunde sich die Klagen des Mannes anzuhören, zu Papier zu bringen und zu schreiben: „Dieser durch den Unfall entstandene Bruch . . .".

Also auch hier Vorsicht und Zurückhaltung!

d) Kirchberg sagt an anderer Stelle: „Ein gewisser neurasthenischer Zug ist durch die Haftpflicht-Versicherungsgesetze in unser Wirtschaftsleben hineingekommen, auf diesem Boden entsteht eine Menge rechtlicher Ansprüche gegen die Aerzte wegen Kunstfehlers", und es ist üblich, wenn eine Krankheit anders verläuft, als der Patient es wünscht, dem Arzt die Schuld beizumessen und ihn vor den Richter wegen Kunstfehler zu zitieren. Die manchmal gehörte Behauptung, daß solche Fälle oft erst auf das Betreiben eines anderen Kollegen hin gerichtlich werden, ist wohl unbewiesen und gehört in das Reich der Fabel. Da der Begriff eines Kunstfehlers rechtlich nirgends festgelegt ist — was auch gar nicht möglich ist —, hat letzten Endes der ärztliche Sachverständige darüber zu entscheiden, ob ein Kunstfehler vorliegt oder nicht. Daß solche Sachverständigengutachten erst abgegeben werden dürfen, wenn von beiden Parteien die erschöpfendsten Angaben gemacht worden sind, sollte man eigentlich für selbstverständlich halten, leider ist dem aber nicht immer so. Auch ist es nicht wünschenswert, wenn ein Arzt über seinen Berufsgenossen des gleichen Wohnsitzes sein Gutachten abgeben soll; so ganz unparteiisch kann da selten verfahren werden.

Ueber den Begriff des Kunstfehlers selbst ist doch nur zu sagen, daß es sich um ein Vergehen gegen all-

Aerztliche Rundschau

Heft 13:

Inhalt: Privatdozent **J. M. Müller**, Würzburg: Die Bedeutung des Zahnfilms für den Arzt. — Dr. **Karl Franz Hoffmann**, München: Oralsepsis und Allgemeinmedizin mit besonderer Berücksichtigung des dentalen Faktors. — Dr. **Paul Weil**, Stuttgart: Ueber Blutungen aus der nicht graviden Tube. — I. Allgemeiner ärztlicher Kongress für Psychotherapie. — Literaturübersicht. — Bücherschau. — Therapeutische Mitteilungen. — Tagesneuigkeiten.

Die Tuberkulose

Heft 13:

Inhalt: Dr. med **Kurt Brünecke**, Soziale und ethische Probleme des Heilstättenwesens. — Dr. **D. O. Kuthy**, Weiteres über das neue Tuberkulosemittel Karyon. — Dr. **Friedrich Schmidt-Labaume**, Immunbiologische und klinische Beobachtungen nach peroralen Gaben eines neuen Tuberkelantigentherapeutikum „Tasch". — **Franz Redeker**, „Infiltrierungen" bei Erwachsenen und Kindern und die Mischinfektion bei der Tuberkulose der Lungen. — **Güterbock**, Erwiderung und Schluss auf die Antwort von Franz Redeker. — **K. H. Blümel**, Für die Praxis — Referate.

Bezugspreis Mark 3.— vierteljährlich Tuberkulose allein Mark 2.50

gemein anerkannte Regeln der ärztlichen Kunst bei gleichzeitig nachgewiesener Fahrlässigkeit handeln muß.

Es ist also nicht angängig, bei abwegigem Verhalten gegenüber Modeströmungen oder noch nicht allgemein anerkannten Heilverfahren, über die eine Schule so und die andere Schule so denkt, einen Kunstfehler im Sachverständigengutachten anzunehmen.

Man findet es manchmal, daß der junge Arzt nur das gelten läßt, was er in seiner Assistententätigkeit von seinem Meister gelernt hat, und freigebiger mit dem Begriff eines Kunstfehlers ist als der abgeklärte, alterfahrene Universitätslehrer, der vieles in seinem Leben kommen und gehen sah und über den gleichen angeblichen Kunstfehler im Obergutachten ganz anders urteilt.

Da das Publikum in der gegenwärtigen Zeit der allgemeinen Rentensucht mehr wie je geneigt ist, beim nicht befriedigenden Ausgang einer Krankheit dem Arzt die Schuld zuzuschieben, so werden auch solche Gutachten nicht zu selten sein.

III.

Zum Schluß noch eine Frage: Für wen sind diese Zeugnisse und Gutachten bestimmt? Doch in erster Linie für Behörden, d. h. für Laien. Deshalb müssen wir sie auch so einrichten, daß sie für den Laien verständlich sind. Da soll der Gutachter nicht sein medizinisches oder sprachliches Wissen glänzen lassen; er sei kurz und bündig, wenn es auch manchmal nicht so leicht ist, es hat einmal jemand in scheinbarem Widerspruch gesagt, er habe keine Zeit, kurze Briefe zu schreiben; darin liegt viel Wahrheit. Der unverbesserliche Wortmacher wird nie ein einwandfreies Gutachten fertigbringen.

Auf dem Chirurgenkongreß 1925 hat Lexer den Wunsch ausgesprochen, in den wissenschaftlichen Arbeiten die Fremdwörter zu vermeiden. Um wieviel mehr ist dies für die Gutachten zu fordern, denn der Laie muß sie doch lesen und verstehen können. Das ist eine alte Forderung, aber leider ist sie immer noch notwendig. Da wimmelt es von „schädlichen Noxen", „hereditärer Belastung", „Faktoren", „ätiologischen Momenten"; da liest man aktiv, passiv, objektiv, subjektiv, kurz, als ob auf dem Richtertisch die Rothsche „klinische Terminologie" (übrigens auch eine schöne Bezeichnung!) das Heimatrecht habe.

Bei geringer Mühe geht's auch anders, es klingt besser, verständlicher, wenn auch weniger gelehrt.

Damit glaube ich das Wesentliche über den Begriff des ärztlichen Zeugnisses gesagt zu haben. Es ist dringend notwendig, daß wir alle mehr Rückgrat beweisen, um so entschwundenes Ansehen wieder zu gewinnen und den inneren Wert des ärztlichen Zeugnisses zu heben.

Denn wir wollen beim Ausstellen solcher Urkunden weder der Anwalt der Kranken noch der Anwalt der Behörden sein, sondern lediglich der Anwalt der Wahrheit.

Zur Hebammenordnung.

Von Obermedizinalrat Dr. Grassl, Kempten.

Oberreichsanwalt Dr. Ebermayer veröffentlicht in der „Deutsch. Med. W." seit längerem Abhandlungen über Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. Ist er mit einem Urteil, und wenn es der Höchste Deutsche Gerichtshof ist, nicht einverstanden, so übt er strenge, oft herbe Kritik. In Nr. 27 dieser Wochenschrift gibt er kommentarlos das Urteil des Preußischen Oberverwaltungsgerichts über das preußische Hebammengesetz wieder, ist also anscheinend mit der Rechtsprechung einverstanden. Dieser Gerichtshof führt aus, daß das preußische Hebammengesetz in Widerspruch stehe mit reichsrechtlichen

Soeben erschienen:

Die Bäderbehandlung Herzkranker

von Dr. C. Barth, Nauheim

Mk. 1.50, gebunden Mk. 2.50.

Der chronische Gelenkrheumatismus

von San.-Rat Dr. Aſchenbach, Köſtritz

Preis Mk. 3.—, geb. Mk. 4.25.

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

Bestimmungen und deshalb ungültig sei, soweit es die Zulassung zum Berufe als Hebamme von anderen Voraussetzungen abhängig mache, als von der Erteilung eines Prüfungszeugnisses, insbesondere eine für bestimmte Bezirke abgegrenzte Niederlassungsgenehmigung fordert. Es trete hier in Widerspruch mit den Bestimmungen der Gew.O. Nach dieser sei die Heilkunde als ein freies Gewerbe anzusehen, für den nach § 1 der Gew.O. der Grundsatz der Gewerbefreiheit gelte. Niemand könne in der Aufnahme eines Gewerbes gehindert werden, es sei denn auf Grund der Bestimmungen der Gew.O. oder anderer Reichsgesetze. Nach § 30 Gew.O. bedürfen die Hebammen zur Ausübung ihres Gewerbes eines Prüfungszeugnisses; Vorschriften über die Voraussetzungen für die Erteilung des Zeugnisses könne die Landesgesetzgebung erlassen, sie dürfe aber nicht die Zulassung zum Beruf von anderen Voraussetzungen als von der Erteilung des Zeugnisses abhängig machen (III. B. 43, 25. III. B. 16/23, 24).

Bekanntlich hat Bayern die Einschränkung der Niederlassung von Preußen „übernommen". Als ich diese einschlägige bayerische VO. las, sprach ich sofort meine Bedenken gegen die Rechtsgültigkeit aus und warnte die mir nahestehenden Bezirksärzte, von dieser Bestimmung Gebrauch zu machen. Eine Niederlage in solchen Dingen wirkt sich stets am meisten bei den Ausführungsbehörden aus, selbst dann, wenn die gesetzgebende Behörde die Alleinschuld trägt. Wenn die bayerische Rechtsprechung nicht eine Sonderstellung in der Rechtsprechung einnimmt, ist auch die einschlägige Bestimmung in Bayern rechtsungültig. Daran ändert die feierlichste Erklärung der Regierung im Landtag nichts.

Wir Aerzte können uns über dieses Urteil nur freuen. Das Urteil nimmt der Staatsbehörde die Möglichkeit, die Freiheit der Heilkunde durch Sonderbestimmungen einzuschränken und was heute für die Hebammen Recht wäre, könnte morgen für uns wirksam werden. Bekanntlich haben wir seinerzeit die ärztliche Gewerbefreiheit mit der Freigabe der Pfuscherei erkaufen müssen. Es wäre also die Gefahr vorhanden gewesen, die Pfuschereifreiheit zu behalten und den Zwang der Aerzte trotzdem zu bekommen.

Die notwendige Einschränkung der Heilkundigen, soweit sie approbiert sein müssen, kann nur durch den Numerus clausus bei Hebammen und Aerzten bei der Zulassung zum Studium und zur Prüfung erreicht werden. Zur Durchführung dieser Beschränkung also ist eine gleichmäßige Handhabung in allen Freistaaten notwendig. Ein zwar beschwerlicher, aber gangbarer Weg.

Reform der Krankenversicherung.

Am 15. Mai 1926 hat folgender Gesetzentwurf die Zustimmung des Reichstags gefunden.

Erstes Gesetz über Abänderung des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung.

Der Reichstag hat das folgende Gesetz beschlossen, das mit Zustimmung des Reichsrats hiermit verkünden wird:

Die Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 (RGBl. S. 509) in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Dez. 1924 (RGBl. I S. 779) wird wie folgt geändert:

Artikel 2.

Die §§ 1, 2 und 3 der Verordnung über Krankenhilfe bei den Krankenkassen vom 30. Okt. 1923 (RGBl. I S. 1051) in der Fassung der Verordnung über Krankenhilfe bei den Krankenkassen vom 29. Nov. 1923 (RGBl. I S. 1157) werden aufgehoben.

Artikel 3.

§ 368k Abs. 2 Satz 2 erhält folgende Fassung:

Der Vertragsausschuß stellt Inhalt und Wortlaut des Vertrags fest; er hat dafür zu sorgen, daß in den Ver-

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

Vom Beruf des Arztes.

Von **Dr. Carl Haeberlin**, Arzt in Bad Nauheim.

Zweite, neu durchgesehene Auflage

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

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

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

trägen ein Schiedsgericht zur Entscheidung von Streitigkeiten aus abgeschlossenen Verträgen vorgesehen wird.

Artikel 4.

§ 368 I.

a) Abs. 1 erhält folgenden Satz 2:

Die Oberste Verwaltungsbehörde kann nach Anhörung Beteiligter den Bezirk des Schiedsamts anders festlegen.

b) Im Abs. 2 wird als Satz 2 folgende Vorschrift eingefügt:

Von den Kassenvertretern soll mindestens einer Arbeitgeber sein.

Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.

Artikel 5.

§ 368 m erhält folgende Fassung:

§ 368 m.

Das Schiedsamt ist zur Entscheidung bei Streit über die Bedingungen eines Arztvertrags berufen, ebenso zur Entscheidung von Streitigkeiten aus abgeschlossenen Arztverträgen, soweit die Parteien sich nicht über ein besonderes Schiedsgericht geeinigt haben. Für vermögensrechtliche Ansprüche bleibt der ordentliche Rechtsweg vorbehalten.

Das Schiedsamt ist ferner zuständig zur Entscheidung über Berufungen gegen Beschlüsse der Zulassungsausschüsse in Zulassungsangelegenheiten. Das Rechtsmittel ist binnen einer Woche einzulegen.

Wird von der Kasse oder dem Kassenverband oder von dem im Arztregister eingetragenen Aerzten ein wichtiger Grund zur Aenderung des Arztsystems geltend gemacht, so entscheidet das Schiedsamt über diesen Streitpunkt vorab.

Das Schiedsamt hat seinen Entscheidungen die Richtlinien des Reichsausschusses und des für seinen Bezirk zuständigen Landesausschusses zugrunde zu legen, soweit die Parteien nicht wichtige Gründe dagegen geltend machen. Das gleiche gilt bei Streit über die Arztvergütungen hinsichtlich der gemäß §§ 368 f, 368 i getroffenen zentralen Festsetzungen. Die Entscheidungen des Schiedsamts sind mit Gründen zu versehen.

Artikel 6.

Im § 368 o:

a) Abs. 4 werden die Worte „§ 368 m Abs. 2“ durch die Worte „§ 368 m Abs. 4“ ersetzt.

b) wird folgender Abs. 6 eingefügt:

Das Reichsschiedsamt ist ferner zuständig zur Entscheidung über Revisionen gegen Entscheidungen der Schiedsämter in Zulassungsfragen (§ 368 m Abs. 2). Die Abs. 2, 4 und 5 sowie § 1697 gelten entsprechend.

Artikel 7.

§ 369 b Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„Geht kein Vorschlag der Aerzte oder des Verbandes ein oder findet keine Einigung statt, so entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig über Abgrenzung und Zuteilung der Bezirke.“

Der Reichsarbeitsminister an die Regierungen der Länder (Sozialministerien).

Berlin, den 25. Mai 1926.

Betreff: Unterstellung der bei den Krankenkassen fest angestellten Aerzte unter die Dienstordnung.

In der Frage der Unterstellung von fest angestellten Aerzten der Krankenkassen unter die Dienstordnung habe ich die Landesregierungen um Mitteilung ihrer Stellung gebeten. Nach dem Ergebnis der Umfrage besteht Einigkeit darüber, daß die behandelnden Aerzte der Dienstordnung nicht unterstehen und auch nicht unterstellt werden können, weil die Reichssversicherungsordnung in den §§ 368 ff. für diese eine Sonderregelung trifft. Dieser Auffassung trete auch ich bei.

Strittig ist, ob solche fest angestellte Aerzte, die nicht zur Gruppe der behandelnden Aerzte gehören, der Dienstordnung unterstehen oder wenigstens mit ihrer Zustimmung unterstellt werden können. Das Reichsversicherungsamt bejaht dies für solche Aerzte, die lediglich zur Erledigung innerdienstlicher Verwaltungsaufgaben bestellt sind und mit den Versicherten selbst überhaupt nicht in Berührung kommen, mit der Maßgabe, daß die Dienstordnung nicht als Folge der Anstellung zwangsläufig eintritt, daß vielmehr ihre Anwendung besonders vereinbart werden muß. Dagegen weist das Land Preussen darauf hin, daß die §§ 349 ff. nach der Absicht des Gesetzgebers nur für die im inneren Verwaltungsdienst beschäftigten Personen (Büro-, Kanzlei- und Botendienst) gelten sollen. Ich möchte mich der Auffassung des Reichsversicherungsamts anschließen. Sie scheint mir auch mit der preußischen Auffassung nicht im Widerspruch zu stehen. Denn die Aerzte, die das Reichversicherungsamt hierbei im Auge hat, sind tatsächlich nur zur Erledigung innerer Verwaltungsaufgaben berufen. Die Tatsache, daß der Gesetzgeber bei Schaffung der §§ 349 ff. an Aerzte nicht gedacht hat, steht dem nicht im Wege. Die Krankenkassen bedienen sich heute auch anderer Personengruppen (z. B. Statistiker), deren Verwendung man bei Schaffung der Reichsversicherungsordnung vielleicht noch nicht voraussah. Das hindert aber nicht, sie nunmehr den Personengruppen zuzurechnen, für die die Bestimmungen der §§ 349 ff. gelten.

Besonders schwierig ist die Entscheidung bei den sogen. Vertrauensärzten. Das Reichsversicherungsamt

Zugelassen
bei den
bayerischen
Krankenkassen!

Caye Balsam
(Ungt. salicylicum compos. „Caye“) bei **rheumatischen, gichtischen und neuralgischen Erkrankungen.**
Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

hebt diese Klasse nicht besonders hervor. Ich möchte ihre Unterstellung unter die Dienstordnung aus folgenden Gründen verneinen:

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die Tätigkeit des Arztes insoweit den Weisungen oder Beeinflussungen der Kassen entzogen werden muß, als sie unmittelbar dem einzelnen Kranken gewidmet ist. Die Tätigkeit des Vertrauensarztes dient zwar der Kasse; sie soll die Kasse vor unberechtigter Ausbeutung schützen; aber sie dient auch unmittelbar dem einzelnen erkrankten Mitgliede. Der Vertrauensarzt darf keineswegs lediglich die Interessen der Kassen wahrnehmen. Er hat völlig unabhängig auf Grund seiner fachlichen Vorbildung die Diagnose des behandelnden Arztes zu prüfen und seine Entscheidung unparteiisch zu treffen. Er ist eine Vertrauensperson nicht nur für die Kasse, sondern auch für den Versicherten, ja auch für den behandelnden Arzt. Ich darf in diesem Zusammenhange insbesondere auf Abschnitt VII letzter Absatz der vom Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen aufgestellten Richtlinien für den allgemeinen Inhalt der Arztverträge vom 12. Mai 1924 (RABl. 1924 S. 205) verweisen. Danach ist der behandelnde Arzt berechtigt und unter Umständen sogar verpflichtet, die Nachuntersuchung zu beantragen. Seiner Stellung als Gutachter kann der Vertrauensarzt aber nur gerecht werden, wenn die Freiheit seines Gutachtens ebenso gewahrt wird wie die des behandelnden Arztes. Damit ist die Begründung eines Angestelltenverhältnisses im Sinne der §§ 349 ff. ebenso unvereinbar wie beim behandelnden Arzt.

Ich füge schließlich noch Abschrift eines Schreibens des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen zur gefälligen Kenntnis bei. I. A.: gez. Grieser.

Hauptverband deutscher Krankenkassen e. V.

Berlin Charlottenburg, 23. Mai 1926.

Betreff: Vertrauensärzte der Krankenkassen.

Von anderer Seite wird uns die Anfrage des Herrn Ministers an die Sozialministerien der Länder vom 11. April 1925 (II 635) übermittelt. Obwohl wir von dem Herrn Minister selbst um eine Auskunft nicht ersucht worden sind, möchten wir nicht verfehlen, auch unsere Ansicht dazu dem Herrn Minister zu übermitteln.

Wie das Reichsversicherungsamt u. E. zutreffend ausführt, hat der Gesetzgeber bei Schaffung der Bestimmungen über die Dienstordnungen der Krankenkassen an die Vertrauensärzte der Kassen offenbar nicht gedacht. Jedenfalls passen die gesamten Bestimmungen über die Dienstordnungen der Kassen nicht auf das in seiner Art eigentümliche Vertragsverhältnis der Vertrauensärzte. Die ganze Regelung ist vielmehr nur zugeschnitten auf die Büroangestellten der Kassen, zu denen wir die Vertrauensärzte in diesem Sinne selbst dann nicht rechnen können, wenn sie nur mit reinen Verwaltungsarbeiten beauftragt sind, ohne mit den Kassenmitgliedern in Berührung zu kommen. Der Gesetzgeber hat ohne Zweifel ein Sonderrecht für die Büroangestellten der Kassen schaffen wollen. Da alle Sonderbestimmungen nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen eng auszulegen sind, würde die Unterstellung der Vertrauensärzte unter die Dienstordnung als nicht im Sinne des Gesetzgebers liegend anzusehen sein.

Abgesehen von diesen rechtlichen Bedenken muß auch die Unterstellung dieser Aerzte unter die Dienstordnungen aus praktischen Bedenken abgelehnt werden. Alle bisherigen Dienstordnungen der Krankenkassen passen ihrem ganzen Aufbau nach so wenig auf das Vertragsverhältnis der Vertrauensärzte, daß, wenn überhaupt eine Unterstellung unter die Dienstordnung ermöglicht werden soll, hierfür besondere Dienstordnungen geschaffen werden müßten. Ob das möglich ist, möge dahingestellt bleiben. Vor allen Dingen passen die in den Dienstordnungen enthaltenen Bestimmungen über das Disziplinarverfahren für Kassenangestellte in keiner Weise auf die Vertrauensärzte. Wir glauben nicht, daß es einen Vertrauensarzt gibt, der sich den bis jetzt in den Dienstordnungen festgelegten Disziplinarbestimmungen unterwerfen würde. Sollte nun anerkannt werden, daß die Vertrauensärzte den Dienstordnungen zu unterstellen sind, so würde das wahrscheinlich zur Folge haben, daß die Krankenkassen Vertrauensärzte überhaupt nicht mehr bekommen. Dies Bedenken ist aber so schwerwiegend, daß es allein genügen sollte, von einer Unterstellung der Vertrauensärzte unter die Dienstordnungen abzusehen. Wir bitten deshalb den Herrn Reichsarbeitsminister, sich in dem Sinne unseres Schreibens zu entschließen. Eine Abschrift dieses Schreibens haben wir gleichzeitig dem Reichsversicherungsamt übermittelt.

Hauptverband deutscher Krankenkassen e. V.
gez. Bohlmann, Geschäftsführer.

Randbemerkungen zur Reichsgesundheitswoche.

„Die in Nr. 26 des Correspondenzblattes erschienenen „Randbemerkungen zur Reichsgesundheitswoche" stammen nicht von Herrn San.-Rat Dr. Bandel-Nürnberg, sondern von Herrn Dr. Bamberger-Kronach, was hiermit auf Anregung von Dr. Bandel festgestellt sei."

Aerztlicher Reichstarif für das Versorgungswesen.

Mit dem 1. Juni 1926 ist ein neuer Teil I des „Aerztlichen Reichstarifs für das Versorgungswesen" in Kraft getreten. Ein Nachdruck hievon, zusammen mit dem bereits seit 24. Oktober 1924 gültigen Teil II dieses Tarifs, ist vom Leipziger Verband vorgenommen worden und kann vom Verlag des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes, München, Wurzerstr. 1b, bezogen werden.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Amberg und Umgebung.

6. ordentliche Vereinssitzung am Samstag, den 3. Juli. Vors.: San.-Rat Dr. Dörfler. Anwesend 23 Mitglieder, 2 Gäste. — Ein in der letzten Niederschrift niedergelegter, für Verschiedene unangenehmer Beschluß wird unter Hinweis auf die angeblich nicht mehr vorhandene Beschlußfähigkeit des Vereins bei der Abstimmung durch Dr. Scharpff angezweifelt. Da nachträglich seitens des Antragstellers diesbezüglich Einspruch erhoben wurde, dürfte in der nächsten Sitzung Klärung zu schaffen sein. San.-Rat Dr. Dörfler teilt mit, daß er persönlich an der Teilnahme am Deutschen Aerztetag behindert, mit seiner Vertretung Herrn Dr. Kord-Lütgert beauftragt habe, und erteilt diesem das Wort zur Berichterstattung, die sich ungefähr mit dem Bericht in Nr. 27 des Aerztlichen Correspondenzblattes deckt. — Ueber die neuerdings seitens der Maxhütte-Krankenkasse diktatorisch verfügten Maßnahmen für Durchführung einer nur bruchteilmäßigen Familienhilfe entspinnt sich eine längere Debatte, als deren Ergebnis beschlossen wird, unter Bezugnahme auf das bestehende Vertragsverhältnis die geplanten Neuerungen abzulehnen. — Zur Kenntnis dient eine Mitteilung der Sozialabteilung der deutschen Präzisionswerkzeugfabrik A.-G., in welcher ersucht wird, die für die ehemaligen Gewehrfabrikarbeiter auszustellenden Zeugnisse über bei deren Austritt aus dem Arbeitsverhältnis schon bestandene auch geringgradige Erwerbs-

beschränkung verschlossen der Sozialabteilung direkt zuzuleiten. — Verlesen werden die Niederschriften der beiden Vertragsausschußsitzungen mit den Amberger städtischen Krankenkassen, deren Inhalt eingehend diskutiert wird. Der Vertragsausschuß wird zu weiteren Verhandlungen ermächtigt. Als Grundlage haben die Bestimmungen des K.L.B. zu gelten. — Für die Durchführung eines auf statistischen Unterlagen zu berechnenden Staffeltarifes wird dem Vereinsausschuß Ermächtigung erteilt. — Die Geschäftsstelle wird ermächtigt, das durch die Minderzahlung der Knappschaftskrankenkasse der Luitpoldhütte sich ergebende Defizit aus Vereinsmitteln zu decken, so daß eine Rückzahlung der bereits ausgezahlten Honorare nicht erfolgen braucht. — Der beabsichtigten Gründung einer Beobachtungsstelle für Lungenkranke zur Beurteilung von der Heilstättenbehandlungsbedürftigkeit bei der Lungenheilstätte Donaustauf wird zugestimmt. — Der seitens des Landesgewerbearztes in Aussicht gestellte Vortrag über die durch das Gesetz vom 12. 5. 1925 in die Unfallversicherung einbezogenen Gewerbekrankheiten wird für zweckmäßig gehalten, um seine Abhaltung soll Herr Prof. Dr. Kölsch gebeten werden. — Wegen der Durchführung der medizinischen Filmwoche sollen noch weitere Erkundigungen eingezogen werden, insbesondere soll diesbezüglich mit einem der hiesigen Kinos in Verbindung getreten werden, womit Dr. Martius beauftragt wird. — In der nächsten Sitzung soll auf Antrag Dr. Martius nochmal Beschluß über die Grundlagen für die Beschlußfähigkeit der Vereinssitzungen gefaßt werden. Der Antrag Dr. M. geht dahin, daß jede Sitzung, zu welcher ordnungsgemäß eingeladen ist, ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Mitglieder unter allen Umständen beschlußfähig sein soll. — In der nächsten Vereinssitzung soll ein wissenschaftlicher Vortrag stattfinden. — Da sich bis Schluß der Sitzung gegen die Aufnahme des hierfür gemeldeten Volontärassistenten des städtischen Krankenhauses Dr. Scheller ein Einspruch nicht erhoben hat, gilt dieser als aufgenommen als unständiges Mitglied des Vereins. Dr. Martius.

Aerztlicher Bezirksverein Schwabmünchen-Zusmarshausen-Wertingen.

Sitzungsbericht vom 19. Juni 1926.

Der Vorsitzende begrüßte zunächst die zahlreiche Versammlung, insbesondere die beiden Gäste, Herrn Dr. Graf, Gauting, und Dr. Jung, Gessertshausen.

Dr. Graf erstattete ein sehr klares, umfassendes Referat über die Entstehung und Entwicklung seiner Verrechnungsstelle, die sich trotz der vielen Angriffe, die ständig gegen die Verrechnungsstellen erhoben werden, behauptet und zu einem recht ansehnlichen Institut ausgewachsen hat, so daß Kollege Graf jetzt bereits für bald tausend Kollegen aus Nord und Süd arbeitet. Es muß also doch etwas Gutes an der Sache sein.

Sehr bedauert wurde, daß San.-Rat Dr. Mayer, Harburg, dessen Bezirksverein schon längere Zeit; und zwar zu vollster Zufriedenheit an die Verrechnungsstelle Gauting angeschlossen ist, wie mir Kollege Mayer kurz vor der Sitzung mitteilte, nicht kommen konnte, dessen Erfahrungen mit der Verrechnungsstelle uns von höchstem Interesse gewesen wären.

Zu einer Beschlußfassung kam es nicht, doch soll der Anschluß an die Verrechnungsstelle in nächster Sitzung, die Ende September stattfinden soll, zur Debatte gestellt werden.

Die 29. deutsche ärztliche Studienreise

findet vom 24. Aug. bis 7. Sept. ds. Js. statt und führt nach Niederösterreich, Steiermark, Kärnten. Sie beginnt mit der Donaufahrt von Passau bis Wien und endet mit der Ankunft in München. Besucht werden: Wien, Baden bei Wien, Semmering, Graz und Umgebung, Klagenfurt (Wörther See), Warmbad Villach, Badgastein, Hofgastein, Zell am See (Kaprunertal). Der Preis für die Reise von Passau bis München beträgt einschließlich Eisenbahn-, Dampfer- und Autofahrten sowie Unterkunft und Verpflegung (ohne Getränke, aber mit Einschluß der Trinkgelder) 330 Mk., für Mitglieder 310 Mk. Anfragen und Meldungen sind zu richten an die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen, Berlin W 9, Potsdamer Straße 134b (Fernspr. Lützow 9631).

Spenden zur Stauder-Stiftung.

(Postscheckkonto: Landesausschuss Nr. 15376 in Nürnberg.)

Spenden im Monat Juni.

Aerztl. Bezirksverein Frankenthal	Mk. 100.—
Otto Gmelin-München (Verlag)	„ 200.—
Sanitätsrat Dr. Preuß-Pyrbaum	„ 30.—
Aerzteverband Aibling	„ 20.80
	Mk. 350.80

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

Bücherschau.

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der Medizin. Von Prof. Dr. Magnus-Alsleben. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig 1925. Neue Folge. Bd. II. H. 7 mit 15.

Mit dieser Reihe neuen Heftchen beschließt der Herausgeber den 22. Band. Auf die einzelnen Hefte näher einzugehen, erübrigt sich. Der Name „Würzburger Abhandlungen" bürgt für Güte. So seien nur die Titel der einzelnen Hefte kurz erwähnt: Heft 7: Privatdozent Stahnke: Röntgenologische Untersuchungen des Duodenums bei elektrischer Vagusreizung. H. 8: Dr. phil. et med. dent. Eduard v. Jan: Diderot als medizinischer Schriftsteller. H. 9: Prof. Konrad Schübel: Untersuchungen über das Hautdrüsengift von Triton cristatus (Kammoloch). H. 10: Privatdozent Dr. Walter Schmitt: Ueber Narcylenbetäubung. H. 11: Privatdozent Dr. Alfons Foerster: Zur Frage der nichtpuerperalen Osteomalazie. H. 12: Prof. Dr. Rich. Hagemann: Die Diagnose und Behandlung der Prostatahypertrophie. H. 13: Prof. Dr. Philipp Stöhr jr.: Ueber den formgestaltenden Einfluß des Blutstromes. H. 14: Privatdozent Dr. W. Brandt: Die Bedeutung des Raum- und Zeitfaktors für die Beurteilung der Konstitution eines Organismus. H. 15: Privatdozent Dr. Ph. Süßmann: Individuelle Eiweißdifferenzierung durch Präzipitation. Ng.

Ein neuer Weg der Wohnungsbeschaffung! Die billigste Bauweise der Gegenwart für Wohn- und Zweckbauten. Praktische Anleitung zur Verwendung meist kostenloser vorrätiger Baustoffe für dauerhafte Massivbauten des Kleinwohnungshauses, speziell Ein- und Mehrfamilienhäuser, sowie Industriebauten. Die Bauweise der Gegenwart und Zukunft. Mit weit über 125 Abbildungen, Plänen und Grundrissen. Herausgegeben von Reg.-Baurat H. Heyer. Preis des Werkes RM. 3.20, gebunden RM. 4.50 (Porto u. Verp. 30 Pfg.). Heimkultur-Verlag, G. m. b. H., Oetzsch-Leipzig, Schließfach 20. Postscheck Frankfurt am Main Nr. 7279.

Das uns vorliegende Buch ist ein praktischer, Kosten sparender Wegweiser und erläutert die sparsame Bauweise. Die zahlreichen Abbildungen und Pläne geben Aufklärung über das billige Verfahren, welches hier reichhaltig ausgearbeitet ist. Es zeigt uns weiter, wie billige Bauten in Stadt und Land zu errichten sind, und es ist somit ein neuer Weg der Wohnungsbeschaffung. Allen Interessenten kann das Buch nur empfohlen

DESITIN Salbe. Unentbehrlich für die Unfallpraxis.

werden. — Wer praktische Winke zur Beschaffung von Baukapital und Hypotheken haben will, nehme dazu die Ergänzungswerke: „Wie wohnt man im eigenen Hause billiger als zur Miete?“ „Wie beschafft man sich Baukapital und Hypotheken?“ Mit 225 Abbildungen von Bauinspektor F. Flur. Geb. RM. 4.— inkl. Porto und Verp., sowie: „Eigener Herd ist Goldes wert.“ Ein Wegweiser für alle diejenigen, die auf dem Lande und in den Vororten im eigenen Heime gesund und billig wohnen wollen. Mit 102 Seiten und 225 Abbildungen. Preis RM. 3.30, gebunden RM. 4.80 inkl. Porto und Verpackung.

200 Hausmittel,
In Knittelversen abgefaßt
Und dem Verständnis angepaßt
In leicht begreiflicher Gestalt
Von Dr. Voll zu Furth im Wald.

Aus: Gesundheitsbücherei für das deutsche Volk 6. Erschienen bei dem Burgverlag zu Nürnberg am Johannistag schienen bei dem Burgverlag zu Nürnberg am Johannistag 1924.

Das vorliegende Büchlein enthält eine Fülle guter Ratschläge. Sie dienen zur Bekämpfung der Kurpfuscherei. Um der Not unter den älteren Kollegen und der Arztwitwen und -waisen etwas abzuhelfen, verkauft der Verfasser jedes Buch den Lesern dieses Blattes zum Preis von M. 1.30 statt M. 2.—. Hiervon führt er an die Wohlfahrtskassen von jedem Buch 50 Pfennige ab. In Bayern erhält diesen Betrag die „Alfons-Stauder-Stiftung“.

Drum, Kollegen, sorgt für Verbreitung des reizenden und wertvollen Büchleins! S.

Kollegen
gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

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

Allgemeines.

Bad Kissingen.

Vom 17. bis 20. Juni nahm das VIII. Allgemeine Tennisturnier in Bad Kissingen auf den vorzüglichen Tennisplätzen einen glänzenden Verlauf. Die Damen Frau Friedleben, Frl. Richter, Frau N. Stephanus, Gräfin Bredow, Frau Brunner, Frau Hein, Frl. Dauch und Frl. Deichmann, ferner die Herren Richter, Dessart, „Fleda“, Stephanus, Isne, v. Gramm, Dr. Grueder, Rosenau und Hack Mendthal trugen in heißem Kampfe Preise davon. Die Leitung lag in den Händen des Kissinger Tennisklubs, der es auch verstanden hat, zahlreiche schöne Ehrenpreise beizubringen.

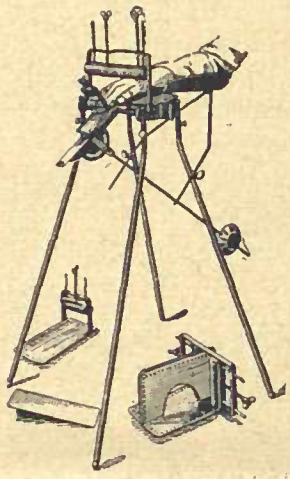
Die Gesellschaft für deutsches Flugwesen veranstaltete am Turnierplatz Bad Kissingen am 20. Juni einen wohlgelungenen Flugtag, bei dem mit vier modernen Flugmaschinen die Piloten Hauptmann a. D. Gröhedinkel, Wagner, Peschke und vor allem Chefpilot Haal in hervorragender Weise die hohe Schule des Fliegens zeigten. Der Kissinger Landsmann E. Streit, welcher im Besitze des Fallschirmhöhenrekords von 4500 m ist, beschloß die von gutem Wetter begünstigte Veranstaltung mit einem kühnen Fallschirmabsprung.

Coffetylin, ein neues Tabletten-Präparat. Jede Tablette entspricht 0,45 g Acetylin-Heyden und 0,05 g Coffin. Das Mittel zeichnet sich durch gute Verträglichkeit, vor allem des Magens, aus. Es hat sich bereits gut bewährt bei Grippe, Schnupfen und anderen fieberhaften Erkrankungen, nach geistiger Ueberanstrengung und bei Folgeerscheinungen von Alkohol- und Tabakmißbrauch, ferner bei neuralgischen Schmerzen, Kopfschmerzen und vor allem auch bei Migräne. Es scheint, daß Migränefälle, die bisher jeder Therapie getrotzt haben, vielfach auffallend günstig durch Coffetylin beeinflußt werden. Dosis 1—2 Tabletten 1—3mal am Tage. Packungen: Glasröhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g und Papierröllchen (K.P.) mit 10 Tabletten à 0,5 g. Die Kassenpackung des Präparates ist bereits von einer Anzahl größerer Krankenkassenverbände für die Verordnung zugelassen worden. Herstellerin: **Chemische Fabrik von Heyden, A.-G., Radebeul-Dresden.**

Universalpendelapparat für Hand- und Fingergelenke.

Nach Dr. F. Schäffer in Gießen.

Für die Hand- und Fingergelenke bedarf man eines Apparates, welcher eine exakte Fixation und eine Bewegung einzelner Gelenke ermöglicht. Mit dem von mir konstruierten, auf Grund langjährigen Gebrauchs ständig verbesserten Universalpendelapparat für Hand- und Fingergelenke lassen sich mit Hilfe dreier verschiedener Schlittenauflageflächen an einzelnen Fingern und an mehreren oder allen zugleich die Mittel- und Grundgelenke im Sinne der Beugung und Streckung mit aktiver Förderbewegung behandeln, ebenso ein oder beide Handgelenke in dorsoplantarer und radio-ulnarer Richtung. Dabei bieten sich mancherlei Möglichkeiten der Abstufung und Dosierung durch Veränderung der Winkelstellung des Pendels und (durch Verschiebung des Gewichts) der Pendellänge. Auch die Nagelgelenke lassen sich erfassen. Pro- und Supinationsvorrichtung ist in das neueste Modell eingebaut. Er steht über einer Bodenfläche von 45:60 cm. Er vermeidet die bei den üblichen Pendelapparaten eintretende ruckweise Zerrung, weil das Pendel indirekt durch Vermittlung eines Schlittens auf die Gelenke wirkt. Die ganze Bedienung besteht außer der Ingangsetzung der Fixationsschrauben und eventuellem Auswechseln der Schlitten oder Verstellen des Pendels und des Gewichts im Einbringen von 4 Tropfen Maschinenöl jährlich in die Achsenlager und die Schlittenrollen.



Zur gefl. Beachtung!

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma **Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft Radebeul-Dresden,** über **Coffetylin** (Gegen Fieber, Neuralgien, Kopfschmerzen, Migräne, nervöse Abgespanntheit) bei. Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Staats- Quelle
Nieder-Selters
Das natürliche Selters
Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses.
Linderungsmittel für Brustkranke.
Ausführliche Brunnenschriften kostenlos durch das Zentralbüro, Berlin W 66, Wilhelmstrasse 55.
Die Staatsquelle Nieder-Selters in Hessen-Nassau ist der einzige Brunnen mit Selters Namen, der nur im Urzustand abgefüllt und versandt wird.

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, Pettenkoferstrasse 8.

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

Das »Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 3 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. und Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 29. München, 17. Juli 1926. XXIX. Jahrgang.

Inhalt: 8. Bayer. Aerztetag am 11.—13. September 1926 in Würzburg. — Beschlüsse der Hauptversammlung des L.V. (Hartmannbundes). — Landesausschuss der Aerzte Bayerns. — Selbstverwaltungsrecht. — Schicksalsweg studierter Frauen. — Bekämpfung des Alkoholmissbrauches. — Erkrankungen und Sterbefälle. — Zur Hebammenordnung. — Anzeigepflicht der Aerzte bei Krüppeln unter 18 Jahren. — Mitteilungen der Abteilung für freie Arztwahl München. — Bücherschau.

Mitteilungen des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

I. 8. Bayer. Aerztetag am 11.—13. Sept. 1926 in Würzburg.

Aufforderung an die ärztlichen Bezirksvereine Bayerns.

Auf Grund der bayerischen Aerzteordnung sind Anträge zur ordentlichen Tagung der bayerischen Landesärztekammer mindestens sechs Wochen vor der Tagung bei der Vorstandschaft des Landesausschusses der Aerzte Bayerns einzureichen. Die Vorstandschaft bittet daher die ärztlichen Bezirksvereine, ihre Anträge bis spätestens 24. Juli an die Geschäftsstelle in Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4, zu übermitteln.

Die Tagesordnung wird vier Wochen vor dem Aerztetag im „Bayerischen Aerztlichen Correspondenzblatt“ und in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ bekanntgegeben.

Der Landesausschuß der Aerzte Bayerns:
I. A.: Dr. Stauder.

II. Rundfrage an alle über 70 Jahre alten bayerischen Kassenärzte.

Alle über 70 Jahre alten bayerischen Kassenärzte werden ersucht, dem Landesausschuß der Aerzte Bayerns, Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4, mitteilen zu wollen, ob sie bereit sind, sich auf Grund der in Nr. 27 des „Bayerischen Aerztlichen Correspondenzblattes“ bekanntgegebenen Beschlüsse betr. Planwirtschaft abfinden zu lassen.

III. Betr. „Reichsbahnbeamtenversorgung“ und anderer Beamtenkrankenversicherungen.

Bei den der freien Arztwahl zugeführten Beamten soll die ärztliche Behandlung nach den Grundsätzen der Privatpraxis erfolgen, d. h. unter Berücksichtigung der sozialen Lage und der Einkommensverhältnisse des einzelnen Beamten nach den ortsüblichen Sätzen. Jede Ueberforderung ist im wohlverstandenen Interesse der Aerzteschaft selbst zu meiden. Insbesondere kann bei den niederen Beamten der Besoldungsgruppen I—IV, welche bezgl. ihrer Einkommensverhältnisse den Arbeitergruppen entsprechen, eine höhere Berechnung nicht vertreten werden.

Weitere Beschlüsse der Hauptversammlung des L.V. (Hartmannbundes).

I. Betr. **numerus clausus.**

Der vom „Bund Deutscher Assistenzärzte“ gestellte Antrag: „Die Hauptversammlung wolle beschließen, den Ortsgruppen, welche Verträge mit Krankenkassen abgeschlossen haben, die eine weitere Verschärfung des in den Richtlinien des Reichsausschusses vorhandenen numerus clausus enthalten, ist aufzugeben, die Kündigung dieser Verträge zum nächstmöglichen Termin vorzunehmen. Kommen diese Ortsgruppen diesem Beschlusse nicht nach, sind sie aus dem Hartmannbunde auszuschließen“, wurde einstimmig angenommen.

Ferner wurden folgende Anträge angenommen:

II. Betr. **Aenderung der RVO.**

„Der Vorstand des Hartmannbundes wolle bemüht sein, gelegentlich der zweiten Novelle zur RVO. für eine Aufhebung des § 369a—c mit allen parlamentarischen Mitteln (Bemühungen im Reichsausschuß, Ministerium, Parlament) zu wirken.“

III. Betr. **Beseitigung des 20prozentigen Abzuges vom Kassenarzthonorar.**

„Die Hauptversammlung des Hartmannbundes beauftragt den Vorstand, von neuem den preußischen Wohlfahrtsminister zur Beseitigung des 20prozentigen Abzuges vom Kassenarzthonorar aufzufordern unter Hinweis auf den vom preußischen Landtag kürzlich gefaßten Aufhebungsbeschluß.“

IV. Betr. **Freie Krankenhauswahl.**

„In alle vom Hartmannbunde abgeschlossenen Kassenverträge ist eine Bestimmung aufzunehmen des Inhalts, daß den zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzten auch die klinische Behandlung der Kassenmitglieder als ein wichtiger Teil ihrer Tätigkeit zusteht. Dieser Grundsatz ist auch im Reichsausschuß zur Geltung zu bringen. Für die im Besitz von Aerzten befindlichen Privatkliniken trifft diese Regelung nicht zu.“

V. Betr. **Fallkostenberechnung bei den Ersatzkassen.**

„Die Bezahlung der Arztrechnungen darf nicht abhängig gemacht werden von der terminmäßigen Fallkostenberechnung.“

VI. Betr. **„Lichterfelder Kasse".**

„Der Vorstand wolle einen zentralen Vertrag mit der „Lichterfelder Kasse' auf der Grundlage der Ersatzkassenverträge schließen."

VII. Betr. **Postunterbeamten-Krankenkasse.**

„Mit Rücksicht auf die neugegründete Deutsche Eisenbahn-Beamten-Versicherung ist der Vertrag mit der Postunterbeamten-Krankenkasse zum nächsten Termin zu kündigen."

VIII. Betr. **Reichsbahnhauptverwaltung.**

„Ein Tarifvertrag mit der Reichsbahnhauptverwaltung darf nicht abgeschlossen werden."

IX. Betr. **Beitrag zum Leipziger Verband.**

Der Beitrag wurde wieder auf 3.— Mk. monatlich und außerdem 1.— Mk. vierteljährlich für die „Duka" festgesetzt. Mit dem Planwirtschaftsbeitrag von 1.— Mk. monatlich sind also monatlich 4.— Mk. und vierteljährlich noch 1.— Mk. abzuführen, d. h. also im Jahre 52 Mk.

Sitzung der Vorstandschaft des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

In der Hauptsache wurde die Tagesordnung für den vom 11.—13. September in Würzburg stattfindenden 8. Bayerischen Aerztetag festgesetzt.

Im Einlauf wurden verschiedene Gegenstände behandelt, die im Vordergrunde des Interesses stehen, u. a. Anregungen zu dem „Vorläufigen Referentenentwurf zu einem Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte", über die Frage der Mittelstandsversicherungen, insbes. der Beamtenkrankenversicherung. Dabei wurde angeregt, die Kollegen anzuweisen, bei Beamtenkrankenkassen, z. B. der „Reichsbahnbeamtenversorgung", die ortsüblichen Sätze einzuhalten und sich keine Ueberforderungen zuschulden kommen zu lassen. Bei den der freien Arztwahl zugeführten Beamten, bei denen die Behandlung nach den Grundsätzen der Privatpraxis zu erfolgen hat, müsse die soziale Lage und Einkommensverhältnisse insbes. derjenigen Beamten berücksichtigt werden, die in ihren Einkommensverhältnissen denen der Arbeitergruppen entsprechen; eine höhere Berechnung könne hier nicht vertreten werden.

Weiter wurde beschlossen, an das Ministerium für Soziale Fürsorge eine Eingabe zu richten, bei Lockerung der Wohnungszwangswirtschaft zu berücksichtigen, daß die ärztlichen Räume nicht als Wohnräume gezählt werden dürfen, ebensowenig als gewerbliche Räume.

Die auf der Hauptversammlung des Leipziger Verbandes gefaßten Beschlüsse betr. Planwirtschaft werden auf dem Bayerischen Aerztetag besprochen werden. Zunächst ist eine Rundfrage an alle über 70 Jahre alten Kassenärzte in Bayern zu richten mit der Anfrage, ob sie bereit sind, nach diesen Beschlüssen sich abfinden zu lassen.

Die Tagesordnung für den 8. Bayerischen Aerztetag wird rechtzeitig bekanntgegeben werden. Es werden dort wichtige Beschlüsse betr. Umstellung der bayer. ärztlichen Organisation zu fassen sein.

Eingehend wurden noch besprochen die verschiedenen Entwürfe für eine Satzung a) für die Bezirksvereine, b) für die Landesärztekammer sowie c) für die ärztlich-wirtschaftlichen Vereine und d) für den wirtschaftlichen Landesverband der Aerzte Bayerns und das Verhältnis des wirtschaftlichen Verbandes zur Landesärztekammer.

Deutsche Sozialpolitik.

Selbstverwaltungsrecht.

In der Tagespresse wird nachstehende Notiz über die deutsche Sozialpolitik verbreitet: „Im Ausschuß der rheinischen Zentrumspartei machte Reichsarbeitsminister Dr. Brauns Ausführungen über den Stand der deutschen Sozialpolitik. Der Minister betonte u. a. nachdrücklich, daß eine neue Aufrollung des Aufwertungsproblems eine absolute Unmöglichkeit sei. Man werde selbstverständlich versuchen, den verarmten Kreisen auf andere Weise möglichst zu helfen. Die Fürsorgeverordnung des Reiches habe auf diesem Gebiete große neue Wege beschritten. Binnen eines Jahres sei die im Jahre 1923 sozusagen zusammengebrochene Sozialversicherung besser wieder aufgebaut worden, als sie früher war. Der Sozialversicherung solle eine neue Verfassung gegeben werden. Er glaube, daß wir dazu kommen werden, daß die ganze Sozialversicherung der Selbstverwaltung der Arbeiter überantwortet werden kann. Im Arbeitsministerium werde die letzte Hand angelegt zu einem großen einheitlichen Arbeiterschutzgesetz, das alle in der Gewerbeordnung verstreuten Arbeiterschutzbestimmungen zu einem einheitlichen System zusammenfasse."

Anmerkung der Schriftleitung: Der Herr Reichsarbeitsminister Dr. Brauns hält also die Arbeiterschaft für reif zur Uebernahme der Selbstverwaltung bei der ganzen Sozialversicherung. Der deutschen Aerzteschaft wird aber das Selbstverwaltungsrecht in der Sozialversicherung nicht nur vorenthalten, sondern sie wurde durch ein Ausnahmegesetz im Jahre 1923 völlig entrechtet. Ist das klug, zweckentsprechend und gerecht, Herr Reichsarbeitsminister? Die deutsche Aerzteschaft wird — auch im Interesse der Sache — so lange kämpfen, bis auch ihr das Selbstverwaltungsrecht gegeben wird. Es ist ein trauriges Zeichen unserer modernen Zeit und charakteristisch für unsere Regierung und Gesetzgebung, daß der deutsche Aerztestand so schlecht behandelt wird. Kein anderer Beruf wäre besser imstande, gerade in der sozialen Gesetzgebung eine sachverständige und ausgleichende Rolle zu spielen, als der Arzt, von dem Herr Geheimrat Prof. Dr. Aug. Bier in Berlin in seinen „Gedanken eines Arztes über die Medizin" sagt, „daß für die Bildung einer Weltanschauung in freiem und vorurteilslosem Sinne kaum etwas geeigneter ist, als eine langjährige ärztliche Praxis mit ihren so äußerst vielseitigen Aufgaben und mit ihren Erlebnissen an Menschen aus allen Ständen und in allen Lebenslagen. Wer als praktischer Arzt seine Augen aufmacht, der sieht Geburt, Leben und Tod, Gesundheit und Krankheit, Glück und Unglück, Schmerz, Leid und Freude, höchste Seelengröße und tiefste Erbärmlichkeit der Menschen in immer neuen Formen und Gestalten an sich vorüberziehen. Er bekommt einen Einblick in die körperlichen und seelischen Vorgänge, wie kein anderer. Tagtäglich beobachtet er das Ringen des Organismus mit der feindlichen Außenwelt und mit Unvollkommenheiten in der inneren Veranlagung. Welcher Arzt, der nicht blind oder als bloßer Handwerker durchs Leben geht, bekäme dabei nicht eine Ahnung von der Wahrheit des hippokratischen Satzes, mit dem der „Nomos" beginnt: „Die Heilkunde ist von allen Künsten die edelste"?

Axmann: „Der Schicksalsweg studierter Frauen".

Eine Entgegnung von Helene Lange, Dr. rer. pol. h. c., Ehrenmitglied des Bundes Deutscher Aerztinnen.

Der in dem „Bayerischen Aerztlichen Correspondenzblatt" Nr. 21 abgedruckte Aufsatz aus der „Umschau" von Herrn Sanitätsrat Dr. Axmann ist bemerkenswert

oberflächlich. Die von ihm zitierte Enquete des Mount Holyoke College in Amerika liegt bereits sehr weit zurück und ist überdies seitdem durch eine Reihe von neuen Enqueten unter den graduierten Frauen in den Vereinigten Staaten längst überholt. Die Gepflogenheit des Universitätsbesuches hat sich unter der weiblichen Jugend der Vereinigten Staaten ganz allgemein ausgebreitet. Sie ist schlechthin Sitte der gebildeten Schichten geworden, und damit haben sich die von Herrn Dr. Axmann zitierten Zahlen vollkommen verschoben. Die Erhebungen von Mount Holyoke leiden außerdem daran, wie übrigens alle derartigen Erhebungen, daß es gar keine Möglichkeit gibt, die Kinderzahlen der akademisch gebildeten Frauen zu vergleichen mit den Kinderzahlen nicht akademisch gebildeter Frauen der gleichen sozialen Schicht; und darauf kommt es natürlich vor allem an. Die Kinderzahlen der akademisch gebildeten Frauen können nicht, wie es Herr Axmann tut, mit der Durchschnittsziffer der Geburten überhaupt verglichen werden. Jeder weiß, daß die Kinderzahlen in den breiten unteren Schichten der Bevölkerung am höchsten sind und nach oben hin abnehmen. Würde man die Kinderzahlen nicht akademisch gebildeter Frauen höherer Stände an der Durchschnittszahl messen, so würde man auch zu dem Ergebnis kommen, daß die Fruchtbarkeit der Frauen der oberen Schicht gegen den Durchschnitt weit zurückbleibt. Da es aber bis heute noch keine Statistik gibt, die ein Gesamtbild der Kinderzahlen für die verschiedenen Berufsschichten gibt, so läßt sich dieser Vergleich nicht durchführen. Bis dahin bleibt jede Statistik über die Kinderzahlen der akademisch gebildeten Frauen wertlos, weil die Vergleichsmöglichkeit mit den Nichtakademikerinnen der gleichen Bildungsschicht fehlt.

Im übrigen leiden derartige Statistiken bei uns in Deutschland auch noch daran, daß bei der Jugend des Frauenstudiums und der akademischen Frauenberufe die in Betracht kommenden Ehen von Akademikerinnen zum sehr großen Teil junge Ehen sind, über deren Kinderzahl sich überhaupt noch nichts Abschließendes sagen läßt.

Was im übrigen die Tatsache anlangt, daß ein großer Prozentsatz der Frauen, die studiert haben, hernach nicht in den Beruf eintreten, so setzt sich eigentlich der, der das beklagt, in Widerspruch zu seinem ersten Vorwurf, daß die Akademikerinnen der Familienleistung der Frauen verloren gehen. Es liegt selbstverständlich in der Tatsache der Doppelbestimmung der Frau begründet, daß aus allen Berufen ein relativ großer Teil von Frauen wieder ausscheidet, um sich zu verheiraten. Wenn für die akademischen Berufe zu diesen in die Ehe übergehenden Frauen noch andere kommen, die in Ausbildung oder Beruf nicht „durchhalten", so ist das eine unvermeidliche Begleiterscheinung des Anfangsstadiums des Frauenstudiums, in dem es vergebliche Versuche und Irrtümer naturgemäß gab. Es ist andererseits Ausdruck der Tatsache, daß die wirtschaftlichen Grundlagen des Frauenstudiums sehr viel unsicherer sind als die des Männerstudiums. Weil im Anfang und noch heute ein begrenztes Erziehungskapital der Eltern in erster Linie für die Knaben eingesetzt wird, so haben viele Mädchen wirtschaftlich nicht durchhalten können. Andererseits hat aber eine Statistik des Frauenstudiums, die 1912 auf Grund von eigens bereitgestelltem Material der Unterrichtsverwaltungen für die Ausstellung „Die Frau in Haus und Beruf" bearbeitet worden ist, gezeigt, daß der Prozentsatz der Studentinnen, die ihre Studien zum Abschluß bringen, nicht geringer ist als der Prozentsatz der Studenten.[1]) Es wird nämlich immer übersehen, daß auch von den Männern ein nicht kleiner Prozentsatz das Studium nicht zu Ende führt.

Wenn es Herrn Dr. Axmann ernstlich darum zu tun gewesen wäre, ganz objektiv den Stand der Dinge insbesondere für Deutschland, das uns doch wohl etwas näher angeht als die Vereinigten Staaten, zu zeigen, so hätte er an dieser Statistik, die zeitlich später liegt als die von Mount Holyoke, die richtige Grundlage gehabt. Im Anschluß an diese Statistik aber hat Frau Dr. Stelzner noch weitere Nachforschungen über die Lebensverhältnisse der deutschen Aerztinnen angestellt und sie in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift" 1912, Nr. 26 und 27, veröffentlicht. Wir haben in Heft 11 der „Frau" (August 1912) daraus einige sehr interessante Tatsachen entnommen. Von den 125 Aerztinnen, die Fragebogen beantwortet hatten, waren 47 verheiratete Frauen, im Hinblick auf die kurze Zeit seit der Freigabe des Frauenstudiums und darauf, daß die Enquete hauptsächlich junge Aerztinnen erfaßt hat, eine außerordentlich hohe Zahl. Von diesen 47 Medizinerinnen hatten nur 4 nach der Verheiratung ihren Beruf aufgegeben. 28 von ihnen waren mit Aerzten, 4 mit Naturwissenschaftlern verheiratet. Von 15 der verheirateten Aerztinnen wird berichtet, daß sie Kinder haben, und zwar in 3 Familien je 3, in 7 Familien je 2, in 5 Familien je 1 Kind. Auch hier ist in Betracht zu ziehen, daß es sich zum großen Teil um ganz junge Ehen handelt.[2])

---

[1]) Vergl. dazu: Gertrud Bäumer, Zur Soziologie des Frauenstudiums. „Die Frau", Mai 1912.

[2]) Ein soeben erschienenes Werk: „Hygiene der menschlichen Fortpflanzung" von Prof. Grotjahn (Berlin, Urban und Schwarzenberg), weist in einer Statistik nach, daß den Familien

Leukoplast
das beste Kautschuk-Heftpflaster
P. Beiersdorf & Co. A.-G., Hamburg

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

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

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

Cavete, collegae.

Albbrück, (Amt Waldshut) BKK. der Papierfabrik.
Altenburg, hauptamtl. Stadtarztstelle.
Altenburg, Sprengelarztstellen[1]) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Altkirchen, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
Aschersleben, Diagnostisches Institut der AOKK.
Aschersleben, Vertrauensarztstelle der AOKK.
Barmen, Knappschaftsarztstelle.
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
Berlin-Treptow, (Bez. XV), Schularzt- und Fürsorgestelle.
Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
Blumenthal, Hann., Kommunalassistenzarztstellen des Kreises.
Bodenmais, (bayr. Wald), Knappschafts-Arztstelle.
Borna Stadt, Sprengelarztstellen[1]) bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
Bremen, Fab.KK. der Jutespinn. und Weberei.
Bremerhaven, Alle Kr K.
Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
Dobitschen, Sprengelarztstellen[1]) bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

[1]) und jede ärztliche Tätigkeit.

Driedorf, Dillkreis, Gemeindearztstelle.
Ehrenhain, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
Erbach, Odenwald, Arztstelle am Kreiskrankenhaus.
Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein »Volksheil« u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
Essen, Ruhr, Arztstelle an der v. d. Kruppschen KK. eingericht. Behandlungsanstalten.
Franzburg, Land-KKasse des Kreises.
Frohburg, Sprengelarztstellen[1]) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Geestemünde, Alle Kr.K. und leit. Arzt.- u. Assist.-Arztstelle der Medizin. Abt. der AOKK.
Giessmannsdorf, Schles.
Gössnitz, Sprengelarztstellen[1]) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Grevenbroich, Kreis-Kommunal- und Impfarzttätigkeit.
Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
Grotzsch, Sprengelarztstellen[1]) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Güstrow, Mecklenb., Aerztliche Tätigkeit am staatl. Kinderheim.
Halberstadt, Arztstellen bei der Knappsch. (Tangerhütte, Rübeländer, Anhaltische, Helmstädter und bisherige Halberstädter Knappschaft).
Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
Halle a. S., Sprengelarztstellen[1]) bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Hartau, siehe Zittau.
Hirschfelde, siehe Zittau.
Horbach, OKK. Montabaur.
Idstein i. Taunus, Städt. Krkh.
Insterburg, Armenarztstelle.
Jena, Hauptamtl. Schularztstelle
Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
Keula, O.L., s. Rothenburg.
Kitzingen, Bahnarztstelle.
Knappschaft, Sprengelarztstellen[1]) bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kohren, Sprengelarztstellen[1]) bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.
Landesversicherungsanstalt des Freist. Sachs., Gutachtertätigkeit u. alle neuausgeschr. Arztstellen.
Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappsch. gehörig).
Lehe, alle KK.
Lucka, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Memelgebiet, Landesversicherung
Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
Merseburg, AOKK.
Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.
Nobitz, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts- (Sprengel) Arztstelle.
Olbersdorf, siehe Zittau.
Pegau, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Pölzig, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
Regis, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
Ronneburg S.-Altbg. Knappsch.-(Sprengel) Arztstelle.
Rositz, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft., LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.
Saarlouis, Stadtarztstelle.
Sachsen, Gutachtertätigkeit u. alle neuausgeschriebenen Arztstellen bei der Landesvers.-Anstalt des Freistaates.
Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenb. Knappschaft.
Schmalkalden, Thüringen.
Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
Schmitten, T., Gem. Arztstelle
Schmölln, Sprengelarztstellen[0]) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
Soest, Leitende Arztstelle d. chir. Abteilung des Marienhospitals.
Starkenberg, Sprengelarztstellen[1]) bei der früheren Altenburger Knappschaft ((jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Tempelburg, (Pommern) AOKK. u. LKK. Deutsch-Krone.
Treben, Sprengelarztstellen[1]) bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Turchau siehe Zittau.
Weissensee b. Berlin, Hausarztverband.
Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg., siehe Rothenburg.
Wesel, Knappschaftsarztstelle.
Westerburg, Kommunalverband.
Windischleuba, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Wintersdorf, Sprengelarztstellen[1]) bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Wittenberg, Impfarztstelle d. Kr.
Zehma, Sprengelarztstellen[1]) bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zimmerau, Bez. Königshofen.
Zittau Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der »Sächsischen Werke« (Turchau, Glückauf Hartau)
Zoppot, AOKK.

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

Eine Statistik aus den Kriegsjahren oder gar darnach liegt m. W. nicht vor. Sie wäre auch wertlos, da die heutigen Verhältnisse mit dem riesigen Frauenüberschuß, die der Weltkrieg geschaffen hat — in Deutschland allein über 2 Millionen —, so abnorm sind, daß sich daraus Folgerungen überhaupt nicht ziehen lassen. Eine große Anzahl Frauen kann eben unter keinen Umständen zur Ehe gelangen. Jeder vernünftig und sozial denkende Mensch muß wünschen, daß diese Frauen von ihren Kräften den denkbar besten Gebrauch machen, und daß eine möglichst große Zahl einen sie voll befriedigenden und geistig ausfüllenden Beruf ergreift, durch den zugleich ihre Kräfte die beste Verwertung für das Ganze finden. Jedenfalls werden sich die Frauen durch Kundgebungen, deren Motive sehr durchsichtig sind, nicht daran hindern lassen. Man kann es den Aerztinnen doch auch wirklich nicht zumuten, Behauptungen ernst zu nehmen wie die: sie eigneten sich am wenigsten für die Geburtshilfe sowie sonstige mit Lebensgefahr verbundene Krankheitszustände, Behauptungen, die zu den ältesten Ladenhütern des Konkurrenzkampfes gehören. Zu der Zeit, als Jahrzehnte vor Freigabe des Frauenstudiums in Deutschland Prof. Bischof und andere die drohende Gefahr theoretisch zu bekämpfen suchten, hatten sie wenigstens den Reiz der Neuheit. Man durfte annehmen, daß der temperamentvolle Feldzug, den schon in den siebziger Jahren Hedwig Dohm gegen die um die Menschheit so besorgte Aerzteschaft unternahm, solchen Argumenten genügend das Odium der Lächerlichkeit aufgedrückt hätte, aber sie haben ein so zähes Leben, daß nicht einmal die Widerlegung durch Tatsachen sie töten kann.

Und nun noch zum Schluß: Auch bei höchster Einschätzung von Ehe und Mutterschaft wäre doch wohl noch einiges dagegen einzuwenden, daß an ihnen allein der „Schicksalsweg" der berufstätigen Frau gemessen wird. Wo keine Konkurrenzsorgen in Betracht kommen — wie z. B. bei den Schwesternschaften —, hat man auch nie diesen Maßstab angelegt. Mir scheint, als ob die Tätigkeit der sozialen Arbeiterin, der Lehrerin, der Aerztin — um nur einige Berufe herauszuheben —, doch auch an sich ihre Bedeutung in der Welt hätten.

(„Vierteljahrsschrift Deutscher Aerztinnen", Heft 3, Juli 1926.)

von Akademikern überhaupt eine geringere Kinderzahl entstammt als anderen sozialen Schichten.

Die Bekämpfung des Alkoholmissbrauches.

Von Dr. Alfons Bauer, München.

In Nr. 24 des Bayr. Aerztl. Correspondenzblattes ist unter dem Titel „Die Einstellung der Aerzteschaft zur Frage des Gemeindebestimmungsrechtes" von Herrn San.-Rat Dr. Bandel, Nürnberg, ein Artikel enthalten, auf den ich folgendes erwidern möchte:

Man braucht nicht der Alkoholindustrie in irgendeiner Form anzugehören, um gegen jedwede Beschränkung der Alkoholerzeugung energisch widersprechen zu müssen, da sie sicher nur das Gegenteil vom erwünschten Ziel erreichen wird.

Der Sinn der Alkoholbekämpfung liegt doch praktisch genommen nur darin, geistige und körperliche und Sach-Schäden der Mit- und Nachwelt, soweit sie Folgen

Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 13. mit 19. Juni 1926.

Zusammengestellt im Bayerischen Statistischen Landesamt.

Regierungsbezirk	Zahl der Erkrankungen (E.) und Sterbefälle (T.) an																									
	Eitriger Augenkrankheit der Neugeborenen		Diphtherie		Genickstarre (epid.)		Scharlach		Spinale Kinderlähmung		Fleisch-, Fisch-, Wurst Vergiftung	Paratyphus		Unterleibstyphus		Ruhr, übertragbar		Bissverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere	Milzbrand		Kindbettfieber nach rechtzeitiger Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgeburt		Körnerkrankheit (Trachom)	Lungen- und bzw. oder Kehlkopftuberkulose
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T	E.	T.	E	E.	T.	E.	T.	E	T.	E.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E	T.
Oberbayern	—	—	[3]14	2	—	—	20	—	—	—	—	2	1	[1]3	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	18
Niederbayern	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4
Pfalz	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	6	12
Oberpfalz	—	—	2	—	—	—	2	—	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	11
Oberfranken	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Mittelfranken	—	—	6	—	—	—	14	—	1	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	10
Unterfranken	—	—	2	—	1	—	[3]10	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	13
Schwaben	2	—	3	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	6
Gesamtsumme	2	–	[3]35	2	1	—	[2]52	—	3	—	4	10	1	[1]5	—	5	—	—	1	—	9	—	3	1	6	83
davon in kreisunmittelb. Städten	—	—	13	–	1	—	41	—	1	—	—	7	1	3	—	1	—	—	—	—	3	—	1	—	5	27
Bezirksämtern	2	—	[3]22	2	—	—	[3]11	—	2	—	4	3	–	[1]2	—	4	—	—	1	—	6	—	2	1	1	56
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	—	—	58	—	1	—	44	1	—	-	1	11	1	4	—	37	—	—	—	—	11	3	7	—	2	85

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

übermäßigen Alkoholgenusses sind, einzuschränken, oder noch besser, ganz zu verhindern. Ein jeder wird verstehen, was ich meine.

Dieses Ziel zu erreichen, erhoffen einzelne durch Beschränkung der Alkoholerzeugung. Eine derartige Maßnahme hat zur selbstverständlichen Folge eine Rationierung des Ausschankes. Jeder Wirt bekommt statt seines bisherigen Bedarfes einfach nur mehr eine geringere Menge, die er dann vielleicht durch Beschränkung auf bestimmte Tageszeiten zum Ausstoß bringt. Wir haben ja selbst jahrelang die Rationierung der Lebensmittel ertragen müssen und sind vor derartigen Maßnahmen genügend geschreckt. Damals war ja doch auch alles, Butter, Eier, Schmalz, in genügender Menge vorhanden, aber der einzelne bekam es nicht zu sehen, da gemeine Schieber und Volksbetrüger diese Sachen nur einzelnen zukommen ließen.

Bei der Alkoholrationierung ginge es genau so.

Der gewohnheitsmäßige Trinker wird genügend Gelegenheit finden, von dem rationierten Alkohol sich vollzutrinken, entweder, daß er bei Zeitbeschränkung das ihm „nötige" Quantum entsprechend schnell hinunterstürzt, oder bei Wirtschafts z a h l beschränkung aber auf seinem Stammtisch rechtzeitig erscheint, solange das Bier noch fließt, eventl. unter Vernachlässigung seines Berufes, während der anständige Bürger, für den eine gemütliche Maß nach des Tages Arbeit eine angenehme Erfrischung und Anregung bedeutet, zu spät kommt, weil eben die chronischen Mehrtrinker schon vorher das vorhandene Quantum „erledigt" haben. Und wir erleben dann wieder das Anstehen um die „tägliche Maß", bei dem dann aber, da es sich hier in der Hauptsache um das stärkere Geschlecht handelt, der wirkliche K a m p f um die Maß beginnt, und Schlägereien und Exzesse die Regel werden.

Durch die Rationierung werden also die anständigen M ä ß i g e n getroffen, während die andern, auf die sie wirken sollte, nichts davon merken.

Das Braukapital wüßte sich zu helfen! Entweder es verstünde durch Vorspiegelung erhöhter Spesen bei verminderter Erzeugung ihre bisherigen Einnahmen zu halten oder durch Umstellung auf Erzeugung „alkoholarmer" Getränke neue, nicht schlechtere Einnahmen sich zu verschaffen. Man sehe doch nur die heutigen Bierpreise an, die tatsächlich in dieser Höhe nicht begründet sind, und doch versteht das Braukapital, sie durchzusetzen.

Nun zur Statistik von Dr. Kreiner!!

1. Wer kann sagen, was übermäßiger Genuß von Alkohol ist? Es kommt doch nicht allein auf die Menge, sondern auf die Zeit an, in der diese Menge konsumiert wird. Ein Liter in kurzer Zeit hinuntergestürzt, kann einzelne sinnlos betrunken machen, schadet aber ebendemselben n i c h t, in g e m ü t l i c h e r Weise getrunken.

2. Der Alkohol, der in Bayern getrunken wird, wird doch sicher zu einem großen Teil von N i c h t bayern, die sich kürzere oder längere Zeit im „gemütlichen Bayern" aufhalten, vertilgt. Man denke nur an unsern „Hofbräu", den Wallfahrtsort der Fremden!!

Wer kann solche Fehler in solchen Statistiken vermeiden, abgesehen davon, daß doch jeder Unvoreingenommene einfach lachen muß, wenn man mehr als einen Liter pro Mann und Tag, bzw. einen Viertelliter pro Frau und Tag als Uebermaß bezeichnet.

Zur Frage der Wirtschafts z a h l selbst! Hier können alle einig sein, daß die Zahl der Wirtschaften wirklich hinreichend ist, daß also eine Neuzulassung nicht mehr, aber unter keinen Umständen mehr, genehmigt wird. Von einer weiteren Beschränkung möchte ich sogar absehen, um nicht in beteiligten Kreisen zu sehr böses Blut zu machen, den Alkoholinteressenten nicht Propagandamaterial zu liefern und durch Uebertreibung der beabsichtigten Regelung die Allgemeinheit gegen die gute Sache zu verhetzen.

Eine Garantie, daß irgendein Gesetz bei Gelegenheit nicht parteipolitisch mißbraucht werden könnte, ist wohl nicht möglich, daher das Mißtrauen gegen das Gemeindebestimmungsrecht. Die Verbindung der Alkoholfrage mit diesem Gesetz ist dieser sicher nicht förderlich.

Der Kampf gegen die Alkoholschädigung des einzelnen wie der Gesamtheit kann aber meiner Ueberzeugung nach nur dann Erfolg haben, wenn er sich einzig

und allein gegen die Schädlinge selbst richtet. Hiezu schlage ich folgende Maßnahmen vor:

1. Trunkenheit an sich schon ist als öffentliches Aergernis strafbar.

2. Trunkenheit wird vor Gericht nicht mehr als mildernder Umstand anerkannt.

3. Jeder, der absichtlich oder fahrlässig die Trunkenheit eines anderen mitverschuldet, wird mithaftbar gemacht an allen Personen- und Sachschäden, die der Betrunkene in seinem Rausch verursacht.

Zur Begründung dieser Vorschläge folgendes:

ad 1. Auch auf den größten Phlegmatiker wirkt es ärgerniserregend und abstoßend, wenn er, noch dazu in Zeiten der Not und des durch die große Erwerbslosigkeit bedingten Elends auf den Straßen Leute, toll und voll betrunken, dahinwanken sieht, die ganze Gehbahn für sich benötigend, ein Ekel für jeden Nüchternen, eine Gefahr für jeden Entgegenkommenden, da man nie weiß, was jener Betrunkene plötzlich beginnt. Man denke an die Bluttat am Bahnhof vor einigen Wochen, wo ganz harmlose Leute plötzlich von so einem Betrunkenen angefallen und zum Teil lebensgefährlich verletzt wurden, ohne von jenem überhaupt gekannt zu sein, ohne mit jenem nur ein Wort gesprochen zu haben.

Wird in Zukunft Trunkenheit an sich schon gestraft, werden manche Gewohnheitstrinker sich hüten, in Gefahr zu laufen, auf dem Heimwege verhaftet und gestraft zu werden.

ad 2. Zähneknirschend muß man oft den Verlauf von Gerichtsverhandlungen verfolgen, in denen in der Trunkenheit vollführte Verbrechen abgeurteilt werden. Die mit unglaublichster, tierischster Roheit ausgeführten Verbrechen werden kaum gestraft, weil der Täter in Trunkenheit gehandelt hat, angeblich nicht mehr wußte, was er tat.

Das muß anders werden!

Denn wie oft wird es schon vorgekommen sein, daß ein Rohling nach l a n g e r Ueberlegung zur Ausführung irgendeines Racheplanes sich entsprechend betrinkt, um gleich von vorneherein mildernde Umstände garantiert zu bekommen?! Wer kann es ihm nachweisen?

Natürlich werden „ganz objektive" Sachverständige und Humanitätsdusler dagegen wettern, weil es eben bis jetzt anerkannte Tatsache war, daß ein Betrunkener anders reagiert als ein Nüchterner, daß ein Trunkener gewisse Vorrechte hat gegen den Nüchternen.

Aber auch der chronischste Säufer hat lichte Momente, wo er erkennen kann und muß, daß ihm in Zukunft vor Gericht der angebliche Rausch nicht nur nichts nützt, sondern sogar noch extra bestraft wird, ihm also sicher keine mildenden Umstände erwarten lassen.

Wenn diese Praxis eingeführt wird, dann wird sich mancher darauf einrichten, wenn vor allem die Schuljugend schon mit diesem Bewußtsein aufgezogen wird, wird manches besser werden.

ad 3. Von einem derartigen Gesetz verspreche ich mir das meiste.

Jedes Bedienungspersonal, das, obwohl es sieht, daß ein Gast seiner Abteilung schon „genügend" hat, weiterhin durch Beitragen von alkoholischen Getränken eine Trunkenheit hervorruft oder steigert, jeder Wirt oder dessen Stellvertreter, der solche Leute in seinem Lokal duldet, jeder Gast, der durch Stiften von Freibier oder anderem jemand zur Trunkenheit verleitet, haftet m i t für jeden Schaden, den der Betrunkene in seinem Rausch verursacht.

Dann werden auf einmal diejenigen, die sich nach bisheriger, vorteilhafter Gepflogenheit an nichts mehr in ihrem Rausch erinnern konnten, plötzlich klares Erinnerungsvermögen bekommen und sich genau ihrer Saufbrüder erinnern, um diesen die Anstiftung des Rausches und damit die Hauptschuld zuschieben zu können.

Jede Kellnerin, jeder Wirt wird aber dann auf einmal rechtzeitig solche „angeschneite" Gäste trocken legen, die Kellnerin ihrer Stellung wegen, die sie riskiert, der Wirt der möglichen Haftung wegen, da schließlich in den meisten Fällen er der alleinige Zahlungsfähige sein wird, an dem sich Geschädigte einigermaßen entschädigen können.

Eventl. kann man Lokale, in denen öfters solche Alkoholexzesse vorfielen, dauernd sperren, dem Inhaber aber für immer jede Eignung zum Gastwirtsgewerbe absprechen und durch Veröffentlichung in der Fachpresse derartigen Leuten die Möglichkeit nehmen, eventl. auswärts neue Existenz in gleicher Sparte zu finden.

Freilich, kein Gesetz kann alle Mißstände beseitigen, so wenig, als eine Trockenlegung den Alkoholmißbrauch; aber diese hier vorgelegten Maßnahmen träfen bei ihrer Durchführung doch nur die Schuldigen, ohne dem ruhigen Bürger das Leben weiter zu verbittern.

Und das wäre ja schließlich das Ideale!

Zur Hebammenordnung.

Von Obermedizinalrat Dr. Grassl, Kempten.

Im Anschluß an einen kleinen Vorartikel über die Hebammenordnung möchte ich vor einer größeren Zahl von Aerzten die Hebammenordnung besprechen. Die Aerzte haben ein lebhaftes Interesse daran, daß diese Angelegenheit geregelt wird.

§ 1 der Gew.O. bestimmt: „Der Betrieb eines Gewerbes ist jedermann gestattet, soweit nicht durch dieses Gesetz Ausnahmen oder Beschränkungen vorgeschrieben oder zugelassen sind." § 36 Abs. 2: „Hebammen bedürfen eines Prüfungszeugnisses der nach den Landesgesetzen zuständigen Behörde." Ob Männer, die die normale Geburtshilfe ausüben — die Hilfe für Krankheitszustände bei der Geburt ist zweifellos rechtlich frei —, eines Prüfungszeugnisses bedürfen, ist zum mindesten zweifelhaft. Sie sind eben keine Hebammen, also unterliegen sie nicht der Beschränkung. Nach Mitteilung einer politischen Zeitschrift erfolgte in einem Falle glatte Freisprechung. Bayern hat durch die KAV. vom 23. April 1871 (alle späteren Verordnung sprechen von „niederlassen"), die gewerblichen Verhältnisse der Hebammen betreffend (GVBl. 219), geregelt. § 1: „Zur Ausübung des Hebammenberufes ist jede F r a u e n s person berechtigt, welche das in § 32 Abs. 2 der oben bezeichneten GO. vorgeschriebene Prüfungszeugnis einer nach den Gesetzen ihrer Heimat zuständigen Behörde erworben hat." § 2: „Jede Hebamme, welche im Königreiche behufs der Ausübung ihres Berufes sich niederlassen will, hat die Wahl ihres Wohnortes der Distriktspolizeibehörde des letzteren unter Vorlage des Prüfungszeugnisses anzuzeigen." Dieser § 2 wurde vom Amtsgericht und auf Berufung vom Landgericht Kempten also ausgelegt: Die Hebamme N. N. in M. gab wiederholt Veranlassung zur Beanstandung. Da sie wirtschaftlich unabhängig war, zeigte sie schriftlich an, daß sie ihr Gewerbe niederlege. Die große Landgemeinde bedurfte aber dringend einer Hebamme. Man ließ daher eine Person als Hebamme ausbilden, die in der Gemeinde M. sich niederließ. Nun nahm die Hebamme N. N. ihren Beruf wieder auf; in 7 Fällen konnte dies nachgewiesen werden. Die vorgeschriebenen Meldebögen schickte sie nicht ein; wiederholten Vorladungen zur Prüfung kam sie nicht nach. Hierauf erfolgte Anzeige an den Amtsanwalt des Amtsgerichts Kempten wegen Uebertretung des § 2 der genannten KAV. Beim Amtsgericht erfolgte Freisprechung, weil die Hebamme sich nicht niedergelassen hätte, da sie ja am Orte geblieben sei. Der Staatsanwalt lehnte den Berufungsantrag ab. Die Medizinalbehörde war also dem guten Willen der Hebamme ausgeliefert. Lud man sie zur Prüfung vor oder besuchte man sie in ihrer Woh-

nung, so erklärte sie, daß sie das Gewerbe niederlege, war der Prüfungstermin abgelaufen oder hatte der Bezirksarzt ihre Wohnung verlassen, so nahm sie ohne jede weitere Maßregel straflos ihr Gewerbe wieder auf. Solcher Zustand ist unhaltbar. Auch sonst zeigten sich schwere Schäden, die nach Abhilfe schrien. In den Städten drängten sich die Hebammen zusammen, das Land litt Not. Preußen versuchte diesem Zustande durch ein eigenes Hebammengesetz abzuhelfen, in dem die Niederlassung der Hebamme von der Zulassung der Behörde abhängig gemacht wurde. Bayern übernahm diese Bestimmung auf dem Verordnungsweg. Nun hat aber das preußische Oberverwaltungsgericht diese Beschränkung als gegen die GO. verstoßend als rechtlich ungültig erklärt, und es ist wohl kein Zweifel, daß auch der bayerische Verwaltungsgerichtshof dieser Auffassung folgen wird. Noch weniger aber werden die Strafgerichte, auf deren Mithilfe die Verwaltung angewiesen ist, die Berechtigung der Zulassung anerkennen. Die polizeiliche Zwangsmaßregel ist also verboten, und doch ist Abhilfe notwendig. Ich glaube, die Sache müsse anders angegriffen werden. Man müsse den Weg des bürgerlichen und des wirtschaftlichen Eingreifens gehen. Bayern hat seit längerem strengen Maßstab bei der Frage der Zulassung zur Ausbildung und Prüfung angelegt; namentlich wurde das Bedürfnis als Vorbedingung verlangt. Diese Art der Einschränkung hat etwas mehr Ordnung in der Zahl der Hebammen gebracht, die Abwanderung aber nicht verhindert. Nach meinem Empfinden könnte man die Abwanderung wenigstens auf längere Zeit unterbinden, wenn die Gemeinden die Kosten der Ausbildung der Hebammen ganz übernähmen und durch Vertrag mit der Bewerberin festlegen, daß sie als Aequivalent eine abgemessene Zeit in der Gemeinde ihr Gewerbe ausüben. Sollten sie dies nicht tun, müßte die Zurückzahlung der vorgeschossenen Summe nebst Zinsen erfolgen. Dieser letztere Zusatz wird notwendig sein, um dem Vorwurf des Widerspruches gegen die guten Sitten zu begegnen. Es gab eine Anzahl von Gemeinden, die dies taten. Um aber ihren Hebammenposten haltbar zu machen, bestimmten Gemeinden beschlußmäßig, daß nur die Gemeindehebamme das Recht der Praxis im Gemeindebezirk haben sollte. Das war wieder gegen die GO. und gegen § 4 der angezogenen KAV. Der Beschluß mußte aufgehoben werden. Den Gemeinden wird nichts anderes übrigbleiben, als durch ein angemessenes Wartegeld ihre Hebamme zu halten.

Eine schwierige Frage ist es, die weit entfernt wohnenden Hebammen zur Jahresprüfung hereinzubringen. Da die Landhebammen nahezu zu 60 Prozent Nebengewerbe treiben müssen und die Tageszehrung teuer ist, ist mit der Jahresprüfung oft ein Ausfall von 4—6, ja 8 M. verbunden, was eine Landhebamme schwer empfindet. Ich half mir, indem ich vom Distrikt Prüfungsanwesenheitsgelder auszahlen ließ. Zwang halte ich für sehr problematisch. Ich kenne keine auf dem Gesetze der GO. beruhende Bestimmung, die eine Nachprüfung erzwingen ließe. Das Hebammengewerbe ist ebenso frei wie das der Aerzte und der Heilkunde auch. Eine Aberkennung der Qualifikation auf Grund einigermaler Vernachlässigung des Prüfungstermines ist nicht durchhaltbar, und sonst steht der Behörde nichts zur Verfügung. Noch heikler ist die Frage der Zwangsteilnahme an Wiederholungskursen. Ich bin überzeugt, daß die Richter diesen Zwangskurs als Beeinträchtigung der Gewerbefreiheit betrachten würden.

Ich kann mir nur unter logischen Luftsprüngen die so notwendige Teilnahme an den Prüfungen und dem Kurs erzwungen denken. Es wäre möglich, daß man die Prüfungszeugnisse den Hebammen bedingt verabreiche. Durch generellen Erlaß, der am besten auf dem Zeugnis im einzelnen wiederholt würde, könnte verfügt werden, daß die Prüfung unter der Bedingung als bestanden gilt, daß die Zeugnisinhaberin an den vorgeschriebenen Prüfungen und Kursen teilnimmt. Aber für die bereits bedingungslos als geeignet befundenen Hebammen fehlt die Berechtigung des Zwanges. Möglich, daß das Gericht diese bedingte Prüfung billigt, da das Prüfungswesen den Ländern obliegt. Die Hebammen haben wie alle Frauen feinen Instinkt. Sie merken bald, daß der Bezirksarzt in der ganzen Hebammenfrage nicht die Hauptperson ist, daß die Juristen, namentlich die der Verwaltung, den Ausschlag geben. Ich sehe keinen Grund ein, warum nicht das ganze Hebammenwesen in die Hände der Bezirksärzte gelegt werden könnte. In anderen nichtjuristischen Staatssparten, z. B. Forstwesen usw., haben die Fachleute das Personalwesen allein unter sich. Dadurch würde die Stellung des Bezirksarztes gegenüber den Hebammen entschieden gehoben werden. Die Vereinfachung der Staatsgeschäfte, die gegenwärtig soviel Staub aufwirbelt, verlangt dies gebieterisch. Der Einwurf, daß die rechtliche Frage hier den Ausschlag gibt, ist nicht so wichtig, als man vorgibt. Habe ich doch juristische Medizinalreferenten an den Bezirksämtern kennen gelernt, die lebhaft bestritten, daß die Hebammen der GO. unterstehen. Ein irgendwie gewandter Bezirksarzt kann die Sache allein erledigen. Allerdings, solange man die Bezirksärzte daran gewöhnt, die täglichen Einläufe lediglich formal zu erledigen, wird der Bezirksarzt auch hier wieder der Sache ausweichen. Ich meine überhaupt, daß die Medizin den Medizinern anzuvertrauen ist und nicht den Juristen. Daß sich diese gegen die Einschränkung ihrer Rechte wehren werden, ist vorauszusehen. Das muß aber gerade jetzt im Interesse des Staates überwunden werden. Also auch hier, meine ich, sind nicht so sehr die Zwangsmaßregeln, sondern der Geist die Hauptsache. Für die generelle Regelung bleibt noch genügend übrig. Dankbar empfinden alle Aerzte und Hebammen die staatliche Fürsorge Bayerns für die Hebammen bei Erkrankungen und Dienstesunfähigkeit.

Anzeigepflicht der Aerzte bei Krüppeln unter 18 Jahren.

Gesetz, betr. die öffentliche Krüppelfürsorge vom 6. Mai 1926. Gesetzsammlung Seite 280.

§ 3.

1. Ein Arzt, der in Ausübung seines Berufes bei einer Person unter 18 Jahren eine Verkrüppelung wahrnimmt, ist verpflichtet, hievon binnen einem Monat unter Bezeichnung des Krüppels und der Verkrüppelung Anzeige zu erstatten.

2. Wer als Arzt oder Hebamme Geburtshilfe leistet, ist verpflichtet, das mit seiner Hilfe geborene Kind auf die Anzeichen von Verkrüppelung zu untersuchen und, falls solche sich vorfinden, die gleiche Anzeige zu erstatten.

3. Eine Anzeigepflicht besteht nicht, wenn eine nach diesem Gesetze ausreichende Anzeige bereits früher erstattet worden ist.

4. Verletzungen der Anzeigepflicht werden mit Geldstrafe bis zu 150 Mk. oder mit Haft bis zu vier Wochen bestraft.

§ 4.

1. Lehrer (Lehrerinnen), welche gelegentlich des zur Erfüllung der gesetzlichen Schulpflicht erteilten Unterrichts oder des Ersatzunterrichts hierfür bei ihren Schülern Verkrüppelungen wahrnehmen, sind verpflichtet, diese Schüler namhaft zu machen.

§ 5.

Aerzte, sowie solche Krankenpflegepersonen und sonstige Fürsorgeorgane, welche gelegentlich ihrer Be-

rufsausübung bei jugendlichen Personen unter 17 Jahren die Anzeichen drohender Verkrüppelung beobachten, sind verpflichtet, diese der in § 6 dieses Gesetzes bezeichneten Stelle namhaft zu machen.

§ 6.

Die in den §§ 3, 4 und 5 vorgesehenen Anzeigen sind an das zuständige Jugendamt zu richten.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. August 1926 an wird der Landgerichtsarzt Dr. med. Karl Hetzel in Memmingen in gleicher Diensteigenschaft auf sein Ansuchen auf die Landgerichtsarztstelle in Aschaffenburg, verbunden mit der Bezirksarztstelle daselbst, in etatmäßiger Weise versetzt.

Vom 1. August 1926 an wird der Strafanstaltsarzt Dr. med. Leo Giulini in Kaisheim zum Landgerichtsarzt der Bes.-Gruppe XI für den Landgerichtsbezirk Kempten in etatsmäßiger Weise befördert.

Vom 1. August 1926 an wird der Bezirksarzt, Obermedizinalrat Dr. med. August Schelle in Bamberg zum Bezirksarzt der Bes.-Gruppe XI für den Verwaltungsbezirk Rosenheim in etatsmäßiger Weise befördert.

Photogr. Aufnahmen der bayer. Aerzte in Eisenach.

Herr Kollege Schmitz-Abbach teilt mit, daß die beiden photographischen Postkarten von Eisenach nach Einsendung von je 40 Pfg. (Briefmarken) für ein Bild bei ihm bestellt werden können.

Mitteilungen der Vereine.

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

1. Es wird dringend ersucht, die Krankenlisten sauber zu führen und vollständig auszufüllen, insbesondere nicht zu vergessen: Diagnose, Personalien; bei kaufmännischen Ersatzkrankenkassen die Mitgliedsnummer, die Ortsbezeichnung bei auswärts wohnenden Mitgliedern, die Zeitangabe bei Nachtbesuchen, Angabe des Namens des Operateurs bei Assistenzen und Narkosen, ferner bei Konsilien Angabe des Namens des zugezogenen Arztes. Die Listenabrechnung wird durch die dadurch notwendig werdenden Rückfragen außerordentlich erschwert und aufgehalten.

Die Rechnungstellung für Behandlung von Zugeteilten hat auf dem vorgeschriebenen roten Formular (von der Ortskrankenkasse zu beziehen) zu erfolgen.

2. Es wird höflichst ersucht, alle Schreiben und Akten an die Adresse: Geschäftsstelle der Abteilung für freie Arztwahl, Pettenkoferstr. 8, und nicht an eine persönliche Adresse zu schicken.

Bücherschau.

Die Klappschen Kriechübungen. Ein methodischer Leitfaden für die Schule. Von Hanna Lochmüller, orthopädische Turnlehrerin an der Preuss. Hochschule für Leibesübungen in Spandau. 2. Aufl. Mit 37 Abb. (37 S.) kl. 8. Kart. Mk. 1.60. Verlag von B G. Teubner in Leipzig und Berlin 1926.

Dieser Leitfaden von Hanna Lochmüller, orthopädische Turnlehrerin an der Preuss. Hochschule in Spandau, will die Klappschen Kriechübungen für das orthopädische Schulturnen durch Darbietung in methodisch unterrtchtlicher Ordnung nutzbar machen, wobei ausdrücklich betont wird, dass das orthopädische Schulturnen nicht mit dem orthopädischen Turnen zur Behandlung von ausgesprochenen Rückgratsverkrümmungen zu verwechseln ist. In eiuwandfrei klarer Darstellung wird nach einer kurzen Erläuterung der zu bekämpfenden Haltungsfehler eine Einführung in das Klappsche Kriechverfahren geboten, worauf die Kriechübungen dann gegliedert in Beweglichkeitsübungen, Streckungsübungen, Ausgleichsübungen, Kräftigungsübungen, Freiübungen, durch treffliche Abbildungen veranschaulicht, beschrieben und schliesslich wertvolle Anregungen für Lehrweise, Raum und Turnkleidung angefügt werden.

Das Buch, dessen zweite, durch einige Aenderungen und Verbesserungen ergänzte Auflage der ersten bereits innerhalb Jahresfrist folgen konnte, kann auch weiterhin allen Turnlehrern und Turnlehrerinnen als sicherer Wegweiser für ihre schöne Aufgabe wärmstens empfohlen werden und zur Gesundung der deutschen Kinder und damit zur Wohlfahrt unseres deutschen Volkes beitragen.

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

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Gödecke & Co., Chemische Fabrik A.-G., Berlin-Charlottenburg I, Kaiserin Augusta-Allee 86, bei, über „Gelonida". Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

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.

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

STAATL. FACHINGEN
Natürliches Mineralwasser

Der natürliche Mineralbrunnen „Staatl. Fachingen", welcher seit vielen Jahrzehnten mit hervorragendem Erfolg bei
Störungen der Verdauungsorgane
(Magenkatarrh, Magenschmerzen und Magenbeschwerden sowie Darmstörung, habituelle Stuhlverstopfung, Ikterus katarrhalis)
Erkrankungen der Harnorgane
(akute Nephritis, chronische parenchimatöse Nephritis, Harnsäuresteine in Nieren und Blase, Blasenerkrankungen)
Stoffwechselkrankheiten (Gicht, Diabetes)
Verwendung findet, ist in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw. erhältlich und steht den Herren Aerzten zur Verordnung in geeigneten Fällen stets zur Verfügung.

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

Bayerisches

Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

Das »Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 3 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. und Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 30. München, 24. Juli 1926. XXIX. Jahrgang.

Inhalt: Postbeamtenkrankenkasse München. — Schaffung einer deutschen Aerzteordnung. — Vom 45. Deutschen Aerztetag in Eisenach. — Rechtsanwälte vor den Schiedsinstanzen des K.L.B. — Leichenschaugebühren. — Erkrankungen und Sterbefälle. — Kraftfahrzeugsteuer. — Vereinsnachrichten: Freie Aerztekammer von Oberbayern. — Abteilung für freie Arztwahl des Aerztl. Bezirksvereins München Stadt. — Verordnung über die Abgabe starkwirkender Arzneien. — Wanderausstellung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums. — Tuberkulose-Fortbildungskurs Donaustauf.

Vereinbarung zwischen dem Landesausschuss der Aerzte Bayerns und der Postbeamtenkrankenkasse München.

Mit Wirkung vom 1. Juli 1926 wird vereinbart:

1. Die Honorierung der ärztlichen Leistungen erfolgt nach den Mindestsätzen der Preußischen Gebührenordnung vom 1. September 1924.

Bei den durch die ärztliche Verrechnungsstelle eingehenden und von diesen geprüften Rechnungen werden die Mindestsätze um 10 v. H., bei den übrigen Rechnungen um 20 v. H. ermäßigt.

2. Sollten von den gesetzlichen Krankenkassen höhere Gebühren auf die Preußische Gebührenordnung bezahlt werden, so gelten diese auch für die Postbeamtenkrankenkasse München.

3. Soweit vorstehend nicht anderweitig vereinbart, gelten die Bestimmungen des „Kassenärztlichen Landesvertrags für Bayern“ und der Preussischen Gebührenordnung.

Anmerkung: Die Bestimmungen des K.L.B. gelten für die Postbeamtenkrankenkasse nur insoweit, als sie für dieselbe als eine Art Freie Hilfskasse anwendbar sind, also nicht bezüglich der Schiedsinstanzen des K.L.B., wohl aber bezüglich der sparsamen Behandlungs- und Verordnungsweise und der Kontrolle von seiten der kassenärztlichen Organisation.

Es wird dringend ersucht, bei der ärztlichen Behandlung sowohl als auch bei der Rezeptur so sparsam als irgend möglich zu verfahren.

Schaffung einer deutschen Aerzteordnung.

Referat für den Deutschen Aerztetag 1926 in Eisenach von Dr. Alfons Stauder, Nürnberg.

Der 44. Deutsche Aerztetag in Leipzig 1925 nahm den Antrag des Kollegen Lehmann (Bremen) mit großer Majorität an, durch den der Geschäftsausschuß des Deutschen Aerztevereinsbundes beauftragt wurde, sich sofort an die Ausarbeitung des Entwurfs einer Reichsärzteordnung zu begeben. Der Geschäftsausschuß setzte im Vollzug des ihm gewordenen Auftrags in seiner Sitzung am 25. Oktober 1925 in Berlin nach eingehender Aussprache über die ihm gestellte schwierige Aufgabe eine Kommission ein, bestehend aus den Herren Dippe, Bok, Herzau, Richter, Schneider, Stauder, Streffer.

Langwierige Kommissionsberatungen am 16. und 17. Januar in Halle und 19. Februar in Leipzig haben zu einer Einigung geführt über den Inhalt und Wortlaut der Anträge zum Aerztetag 1926, welche in der Sitzung des Geschäftsausschusses am 21. März in Berlin endgültig formuliert und von diesem einstimmig angenommen wurden.

Diese Anträge zur Schaffung einer deutschen Aerzteordnung wurden am 11. April in Nr. 1377 des „Aerztlichen Vereinsblattes“ veröffentlicht und liegen heute zur Stellungnahme und Beschlußfassung dem Aerztetag vor.

Namens des Geschäftsausschusses ist mir die sehr ehrenvolle, aber auch recht schwierige Aufgabe erteilt, die Vorlage zu erläutern und zu begründen und gleichzeitig den vorliegenden Entwurf zur Aenderung der Satzungen des Deutschen Aerztevereinsbundes Ihnen zu unterbreiten.

I.

Wie Sie aus dem Wortlaut der Anträge entnehmen, entsprechen dieselben nicht völlig dem durch Annahme des Antrags Lehmann auf dem Leipziger Aerztetag gewordenen Auftrag. Die Ausarbeitung eines Entwurfs einer Reichsärzteordnung, die von Lehmann gefordert wurde, hat zur Voraussetzung die Einigung über die Grundsätze einer solchen. Um diese grundsätzliche Einstellung der deutschen Aerzteschaft kennen zu lernen, bedurfte es der Herausarbeitung der wichtigsten Richtlinien, deren Annahme oder Ablehnung dem diesjährigen Aerztetag vorbehalten sein soll.

Der Geschäftsausschuß war der Ansicht, erst nach Klärung der Gesamtfrage und nach Beschlußfassung durch den Aerztetag, ferner nach eingehender Aussprache mit den zuständigen Reichsstellen einen vollständigen Entwurf einer Reichsärzteordnung herstellen zu können. Die vorliegenden Anträge enthalten daher

1. die grundsätzliche Forderung einer einheitlichen deutschen Aerzteordnung unter gleichzeitiger Herausnahme des deutschen Arztes aus der Reichsgewerbeordnung, und

2. als wesentlichen und unentbehrlichen Inhalt einer solchen die Forderung auf Bildung einer deutschen Reichsärztekammer und einer ein-

heitlichen Gliederung der organisierten Reichsärzteschaft in örtliche Aerzteschaften, Landes- oder Provinzialkammern und durch Zusammenschluß dieser die Bildung einer Organisationsspitze der gesamten Reichsärzteschaft, einer Reichsärztekammer.

Bei Aufstellung der Forderung einer deutschen Aerzteordnung und der Herausnahme aus der Reichsgewerbeordnung befinden wir uns hier in Eisenach auf historischem Boden. Haben sich doch die Aerztetage 1880, 1884 und 1897 in Eisenach mit dieser Frage beschäftigt. Unsere Vorfahren haben seit dem Jahre 1877 bis zum Jahre 1903 in wichtigen und bedeutungsvollen Aerztetagen zu dieser Frage Stellung genommen. Es würde viel zu weit führen, eine erschöpfende historische Darstellung der Bemühungen der früheren deutschen Aerztetage zu dieser Forderung Ihnen heute zu geben. Ich verweise nur auf den Beschluß des 8. Deutschen Aerztetags 1880 in Eisenach, auf die ausgezeichneten Aphorismen zur Medizinalreform, welche der hochverdiente 1. Vorsitzende des Deutschen Aerztevereinsbundes, Graf, in prachtvoller Form und Klarheit zusammenstellte, und auf den Entwurf Hofmanns einer deutschen Aerzteordnung, welcher den genannten Grafschen Ausführungen bestimmte Form gab.

Auf dem denkwürdigen 10. Deutschen Aerztetag in Nürnberg 1882 wurden die Grundzüge zur deutschen Aerzteordnung mit großer Majorität angenommen und ausgesprochen, daß die deutsche Aerzteschaft gewillt ist, die Gewerbeordnung, welche die ärztlichen Verhältnisse dem Urteil der Verwaltungsbehörden unterstellt und unseren Stand in einer Linie mit ganz heterogenen Berufsklassen wie beispielsweise Schauspielunternehmern und Schankwirten behandelt, zu vertauschen gegen eine Aerzteordnung, in welcher die Mitwirkung bei den Standesfragen und bei der Beurteilung einer Verletzung der Standesehre und der Berufspflichten den Aerzten überlassen werden soll (Gabriel, Die staatliche Organisation des Aerztestandes. Adler-Verlag in Berlin 1919).

Die Grundzüge dieses Entwurfes enthielten Forderungen bezüglich der ärztlichen Approbation und der Entziehung derselben, der ärztlichen Promotion und Rechte und Pflichten der approbierten Aerzte und der Organisation ihrer Standesvertretung. Es heißt dort:

„Im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege und des ärztlichen Standes sollen in allen deutschen Staaten ärztliche, vom Staate als beratende Korporationen anerkannte Standesvertretungen (Aerztekammern) eingerichtet werden. Ferner sind in Staaten mit mehreren Aerztekammern, sowie zur Vertretung der Aerzte bei den höchsten Reichsbehörden ärztliche Zentralausschüsse, bzw. eine Zentralvertretung der einzelnen Aerztekammern zu schaffen."

Diese zum Beschluß erhobenen Forderungen des 10. Deutschen Aerztetages 1882 gehen zurück auf den ersten Hofmannschen Entwurf vom November 1880, in dem er für das gesamte Reichsgebiet einen aus Abgeordneten sämtlicher Aerztekammern gebildeten Aerzterat des Deutschen Reiches fordert, dessen Geschäftskreis umfassen sollte

1. die Feststellung der Geschäftsordnung;
2. die Beratung und Begutachtung der ihm von der Obersten Reichsmedizinalbehörde gemachten Vorlagen bzw. der Entwürfe von Reichsgesetzen und Bundesratsverordnungen, welche Gegenstände des Medizinalwesens betreffen;
3. die Beratung über aus der Versammlung hervorgegangene oder von den Aerztekammern vorgelegte Initiativanträge, welche die Standesinteressen der Aerzte betreffen.

Es ist nicht uninteressant, zu lesen, daß Hofmann in seinen Darlegungen als Referent am Nürnberger Aerztetag 1882 zu dieser Forderung eine recht vorsichtige und resignierte Begründung gab. Diese Forderung, fußend auf dem Antrag Rostocks und angenommen von dem Allgemeinen Mecklenburger Verein, sollte ursprünglich nicht zum Beschluß erhoben werden. Hofmann referiert folgendermaßen:

„Wir wollen über Dinge, die noch in weiter Ferne liegen, wie über die Vertretung der deutschen Aerzte im Reich, einen Deutschen Aerzterat, einen Zentralausschuß der Deutschen Aerztekammern usw., uns noch nicht aussprechen. Das hieße ja: für unabsehbare Ferne hinaus sorgen."

Schließlich entschloß sich jedoch der damalige Geschäftsausschuß zu der dann zum Beschluß erhobenen positiven Formulierung, selbst wenn auf lange Zeit hinaus keine Aussicht auf Annahme bestand. Hofmann (Karlsruhe) empfahl die Annahme dieser Forderung mit der kurzen Begründung:

„Konsequenterweise müssen wir doch wohl sagen, wenn eine Standesvertretung in den einzelnen Staaten in Regierungsbezirken und Provinzen stattfinden soll, so muß jedenfalls in den Staaten, die mehrere solcher Vertretungen haben, irgendein Zentralorgan geschaffen werden, das mit der zentralen Regierung verhandelt, und konsequenterweise auch das Deutsche Reich irgendeine derartige ärztliche Behörde haben, die es zusammenberufen kann, wenn es sich um allgemeine Fragen handelt, über welche die Reichsregierung Gutachten wünscht."

Man kann den Weitblick und die Folgerichtigkeit dieses vergangenen Aerztegeschlechtes nur bewundern und hoffen, daß der deutschen Aerzteschaft immer wieder solche prächtige und kluge Männer zu Führern erstehen, wie es Graf, Aub, Hofmann, Brauser usw. waren. Wie ganz anders stände die deutsche Aerzteschaft heute da, wenn damals den Forderungen der Aerztetage ein Erfolg geblüht hätte!

Sie wissen, daß es anders kam. Die Opposition des Zentralausschusses der ärztlichen Bezirksvereine in Berlin 1881, wonach „der Erlaß einer deutschen Medizinalordnung erst nach Einführung einer Aerzteordnung in allen Bundesstaaten ausführbar sei", die energische schriftstellerische Opposition eines Runge und anderer Kollegen, die gegnerische Betätigung Virchows im preußischen Abgeordnetenhause 1882, veranlaßt durch die Haltung der Berliner Medizinischen Gesellschaft und der Frankfurter Aerzteschaft, ferner das ablehnende Gutachten des Württemberger Aerztlichen Landesausschusses 1883, welcher das Bedürfnis nach einer deutschen Aerzteordnung direkt „entgegen den Beschlüssen des 9. und 10. Deutschen Aerztetages" verneinte, gab der Reichsregierung die gern ergriffene Möglichkeit, eine Entscheidung zu vertagen und trotz des Beschlusses des Reichstags 1883, der den Reichskanzler ersuchte, „Fürsorge zu treffen, daß dem Reichstag ein Gesetzentwurf über Herstellung einer Aerzteordnung vorgelegt wird", und ungeachtet der Befürwortung einer Persönlichkeit vom Range Windthorsts, der es im Reichstag als einen Fehler bezeichnete, daß man die Ausübung der ärztlichen Kunst der Heilkunde in die Gewerbeordnung gezogen habe, und sagte, man hätte die Verhältnisse der Aerzte ordnen müssen in der Art, wie die der Anwälte geordnet seien, kam die groß angelegte Aktion zum Stillstand. Der Große Kanzler ging über die Meinung des Reichstags und seines kleinen Gegners kühl zur Tagesordnung über. Man hatte kein Verständnis für die Lage des Aerztestandes und sein Sehnen, seine reichen Kräfte dem Vaterlande und der Volksgesundheit zur Verfügung zu stellen. Man sah gar nicht, wie verkehrt es war, gleich-

zeitig eine soziale Gesetzgebung ins Leben zu rufen, die in allen Stücken auf der Hilfe der Aerzteschaft beruht, und das Verhältnis der Aerzteschaft zum Staat ungelöst zu lassen. Man verwies nach jahrelanger Verzögerung der Entscheidung am 3. Mai 1889 die Aerzteschaft auf die Landesgesetzgebung und erklärte, „die geltenden gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich des Erwerbs und der Entziehung der ärztlichen Approbation und der mit derselben verbundenen Rechte habe sich im allgemeinen bewährt. Ein dringendes Bedürfnis von seiten des Reichs, dem ärztlichen Stande eine nach einheitlichen Gesichtspunkten gestaltete reichsgesetzliche Organisation zu geben, erscheine durch die seitherige Erfahrung nicht dargetan."

Aerztlicher Partikularismus, die echte nationale Eigenschaft der Uneinigkeit gegenüber großen Zielen und mangelnde Unterordnung der Minoritäten einerseits, staatsmännisches Versagen gegenüber einer Frage der inneren Staatspolitik von eminenter Bedeutung andererseits, ließ das unermüdliche Streben Grafs am Endziele scheitern, zwang die Aerzteschaft zu dem mühevollen Umwege, auf dem Wege über die Landesgesetzgebung Länder-Standesvertretungen mit dem Rechte der Ehrengerichtsbarkeit zu bilden, brachte die uneinheitliche Entwicklung der ärztlichen Standesorganisation in ihrer Vielgestaltigkeit in den einzelnen Bundesstaaten, wobei es dankbarst anerkannt werden muß, daß deren Regierungen vielfach ein überaus erfreuliches Verständnis den ärztlichen Belangen entgegenbrachten, führte aber die Aerzteschaft in einen Wirrgang verschieden gestalteter Wege, lähmte teilweise ihre Kräfte zu gemeinsamer Standesarbeit und zwang sie folgerichtig auf den Weg der Selbsthilfe.

Wie ganz anders wäre die Entwicklung des ärztlichen Standes geworden, hätte damals ein weitblickender Gesetzgeber dem ärztlichen Stande das gegeben, was er nicht entbehren kann, die Anerkennung des Arztes als wertvolles, unentbehrliches Glied des Staates durch Gewährung der ihm unentbehrlichen Rechte! All der Jammer und die Mühen von 40 Jahren hätten dem Staat und der Aerzteschaft großenteils erspart werden können. Rückblickend dürfen wir sagen, die Reichsregierung hatte versagt und dadurch viel Schaden gestiftet.

Ich will es bei Beendigung dieses historischen Rückblickes jedoch nicht unterlassen, Ihnen aus der Eröffnungsrede Grafs zum 11. Deutschen Aerztetag 1883 einen Absatz zu Gehör zu bringen, um den in der Führung der damaligen deutschen Aerzteschaft wohnenden Geist zu schildern und den Manen Grafs zu huldigen.

„Diese Grundzüge einer deutschen Aerzteordnung sind mehr als ein Kompromiß, sie sind die laut ausgesprochene Wiederanknüpfung an den historisch begründeten Begriff vom Beruf des Arztes; wenn unsere neue Gesetzgebung nur die eine Seite des Berufs, das Heilgewerbe, zu kennen scheint, so ist es doch undenkbar, daß derselbe Staat, der für die Heranbildung seiner Aerzte durch Universitäten und Kliniken die größten Opfer bringt, der durch Prüfungen für ihre späteren Leistungen bestimmte Garantien verlangt, dauernd sich mit dieser unvollkommenen Auffassung begnügen könnte. Wir sprechen hier nicht von der vielumstrittenen Freigebung des Heilgewerbes. Der Staat kann dieselbe nur dann einschränken, wenn er die Ueberzeugung gewinnt, daß durch sie große gesetzgeberische Prinzipien verletzt sind, oder daß durch ihre praktische Betätigung allgemeine Interessen schwer geschädigt werden. Ein etwaiger Schutz für die Aerzte steht dabei in letzter Linie.



Wissen wir doch zu gut, daß die illegitimen und besonders die mystischen Heilmethoden zu allen Zeiten begeisterte oder schlaue Apostel und gläubige Anhänger gefunden haben. Das aber dürfen wir entschieden verlangen, daß in der Gesetzgebung eine scharfe Trennung zwischen uns und jenen Nichtärzten zur Erscheinung komme; den Heilberuf auch formell wieder in seine Rechte eingesetzt zu sehen, ohne welche es keine Berufspflichten und keine moralische Verantwortlichkeit, keine Standesehre und keine Standesordnung gibt, die Wahrung der Stellung dieses Berufes in die Hände derer zu legen, die dazu allein imstande sind, in die Hände der Aerzte selbst, das ist das Ziel und der Inhalt unserer Aerzteordnung."

Mögen diese wundervollen, auch heute noch zeitgemäßen Worte eines verewigten Großen unseres Standes in unseren Herzen Widerhall finden und uns bei der Behandlung unserer Anträge den richtigen Weg führen!

Ich muß es mir versagen, nun die Bemühungen der Aerzteschaften der einzelnen Bundesstaaten oder Länder des näheren zu schildern auf Erhaltung der Integrität und des Ansehens des Standes durch Schaffung von staatlichen Standesvertretungen und eines genügenden Ehrengerichtswesens. Ich verweise hier auf Stoeters und meine Ausführungen am Bremer Aerztetag und auf Joachims Zusammenstellung in der „Berliner ärztlichen Korrespondenz" 1925.

Die Buntscheckigkeit der Lösung der Frage erhellt daraus, daß wir heute noch Länder haben, die keine staatliche Standesvertretung besitzen, in denen eine solche aber in der Bildung begriffen ist (Mecklenburg, Bremen), daß wir staatliche Aerzteorganisationen ohne Beitrittszwang und ohne staatliche Ehrengerichte kennen, wie in Bayern und Oldenburg. Demgegenüber ist ist der größte Teil Deutschlands im Besitze staatlicher Aerztevertretungen mit Umfassung aller Rechte, Beitrittszwang und Unterstellung unter staatliche Ehrengerichte (Anhalt, Baden, Braunschweig, Hamburg, Essen, Lippe-Detmold, Lübeck, Preußen, Sachsen, Württemberg und neuestens Thüringen). In allen Ländern mit staatlichen Organisationen der Aerztevertretung besteht dieselbe in Landeskammern. In Preußen, Sachsen und Bayern ist sie in Provinzial- bzw. Kreiskammern durchgeführt. In Preußen besteht ein staatlicher Aerztekammerausschuß. Eine zeitgemäße und begrüßenswerte Neuordnung seiner gesetzlichen Rechte ist in Vorbereitung.

In Bayern besteht über den staatlich organisierten Bezirksvereinen und Kreiskammern mit Freiwilligkeit der Zugehörigkeit eine freie Landesärztekammer; jedoch ist vor kurzem der Entwurf eines Aerztegesetzes erschienen, das den Bezirksvereinen den Beitrittszwang für alle Aerzte sichert und an Stelle der acht Kreiskammern eine einzige Landesärztekammer mit allen notwendigen Rechten verleihen soll.

In Sachsen haben wir als Unterstufe der Kreiskammern staatliche ärztliche Bezirksvereine mit Beitrittszwang.

Unverkennbar ist die erfolgreiche Arbeit unserer Länderorganisationen um Ausgestaltung ihrer staatlichen Einrichtungen in den Jahren nach dem großen Kriege. Während der Ausbau derselben von 1906 bis 1921 völlig ins Stocken gekommen war, ist seit diesem Jahre in fünf Ländern eine staatliche Neuordnung geschaffen worden und in Preußen, Bayern, Bremen und Mecklenburg in Vorbereitung. Wir werden damit in kurzer Zeit durch den Ausbau der Landesgesetzgebung ein alle deutschen Aerzte umfassendes staatliches Ehrengerichtswesen besitzen, das im wesentlichen den Bremer Aerztetagsbeschlüssen entspricht, wenn auch in den einzelnen Gesetzen noch gewisse Schönheitsfehler bestehen. Eine wichtige Etappe in der Entwicklung unseres Standes, der Schutz vor unlauteren Elementen, die Wahrung guter Standessitten, wäre damit bis zu einem gewissen Grade erreicht oder doch ermöglicht.

Immerhin scheint zur Vereinheitlichung des Ehrengerichtswesens, zur Erreichung der vom Bremer Aerztetag einmütig beschlossenen Eingliederung der örtlichen Standesvereine in die staatlichen Aerzteordnungen der Länder und in das Ehrengerichtswesen, ferner zur reichsgesetzlichen Aenderung der Bestimmungen über die Entziehung der ärztlichen Approbation die Mithilfe der Reichsregierung und die Aufstellung einer einheitlichen Reichsärzteordnung unentbehrlich. Die Reinigung des Standes von unfähigen und unwürdigen Elementen ist zur Hebung seines Ansehens und zum Schutze des öffentlichen Wohles unter bestimmten, in den Bremer Aerztetagsbeschlüssen niedergelegten Voraussetzungen unerläßlich. Wollen wir zur Verhütung des Verfalls einer sittlich hochstehenden Berufsauffassung und zur Sicherung der uns im Dienste der öffentlichen Wohlfahrt und Gesundheitspflege obliegenden Pflichten dieses Ziel erreichen, das wir in ernsten Beratungen vor zwei Jahren, getragen von der Verantwortung für die ehrenhafte Entwicklung unseres verarmten und unter seiner Ueberfüllung leidenden Standes als notwendig erkannten, dann ist die Forderung einer reichsgesetzlichen Regelung durch eine Reichsärzteordnung allein aus ethischen Gesichtspunkten nötig.

Man könnte einwenden, daß die erste Forderung, Einbeziehung der örtlichen Standesvereine in die staatlichen Aerzteorganisationen und das Ehrengerichtsverfahren, nicht unbedingt nötig sei, und daß sich die Aenderung der gesetzlichen Bestimmungen über die Entziehung der ärztlichen Approbation auf dem Wege über eine Novelle zur Reichsgewerbeordnung erledigen lasse. Demgegenüber sei darauf hingewiesen, daß zur Entlastung der staatlichen Ehrengerichte der Provinzen und Länder von Bagatellsachen, zur Erledigung leichterer Vergehen, zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen Aerzten, einem Arzte und einem Dritten, endlich zur Beschleunigung des Verfahrens in der Mehrzahl aller Fälle und zur Verbilligung des Ehrengerichtswesens jene Forderung auf Einbeziehung der örtlichen Standesvereine durch Bildung von gesetzlichen Standes- und Schiedsausschüssen in diesen eine erhebliche Verbesserung darstellt. Sie ist in dem neuen Gesetzentwurf für Bayern bereits vorgesehen.

Da die Aenderung des § 53 der Reichsgewerbeordnung im Sinne der These 8 meiner Bremer Leitsätze, welche sich auf Entziehung der ärztlichen Approbation bezog, sich bei den zuständigen Reichsstellen in Vorbereitung befindet, erscheint es um so nötiger, am diesjährigen Aerztetag eine Entscheidung darüber herbeizuführen, ob er die Neuregelung und Erweiterung der gesetzlichen Bestimmungen über die Entziehung der ärztlichen Approbation im Rahmen der Reichsgewerbeordnung oder innerhalb einer Deutschen Reichsärzteordnung für richtiger und dem ärztlichen Berufe würdiger hält.

Mit der Entwicklung der Sozialgesetzgebung und des Krankenkassenwesens, durch welche eine völlige Verschiebung der wirtschaftlichen Lage des einzelnen Arztes entstand, welche bei der vom Gesetzgeber ungelösten Frage der Rechtsstellung des Arztes zum Staate zu einer unserem Stande unerwünschten, ihm aufgezwungenen, jahrzehntelangen Kampfstellung führte, trat die Arbeit in der staatlichen Entwicklung unserer Standesbelange für Jahrzehnte in den Hintergrund. Hatte der Gesetzgeber zur rechten Stunde die gesetzliche Lösung versäumt, so mußte die Selbsthilfe des Standes zur Wahrung seiner Lebensmöglichkeiten unter Hartmanns genialer Leitung zur Gründung unseres großen Wirt-

schaftsverbandes führen. Im Ringen um ihre Lebensrechte stand die Aerzteschaft in neuer, frei gewählter Organisationsform den ihr drohenden Gefahren gegenüber. Es ist hier nicht die Stunde und die Gelegenheit, diese Entwicklungs- und Kampfjahre der Aerzteschaft zu schildern. Wir wollen nur in Dankbarkeit Hartmanns historischer Rettungsarbeit, der er sein Leben opferte, gedenken.

Und doch brachten es die Umgestaltung der Wirtschaftslage und die sich aus ihr entwickelnden Kämpfe mit sich, daß wir auf dem denkwürdigen Aerztetag in Köln 1903 wiederum einem Antrag begegnen, der den Geschäftsausschuß beauftragte, die erforderlichen Schritte zu tun, um die Herausnahme aller auf die Aerzte bezüglichen Bestimmungen aus der Gewerbeordnung und den Erlaß einer Deutschen Aerzteordnung herbeizuführen. Dieser Antrag stammte vom Aerztlichen Bezirksverein Leipzig-Stadt. Der Vertreter des Antrags war unser allverehrter Kollege Streffer.

Neben anderem war es im wesentlichen ein wirtschaftlicher Grund, der zur Stellung des Antrages Veranlassung gab. Man hatte in Sachsen in den letzten Jahren vor 1903 bei den Streitigkeiten mit den Krankenkassen die unliebsame Erfahrung gemacht, daß die Organe der Regierung die Bestimmungen der Reichsgewerbeordnung gegen die Aerzte ins Feld führten. Es sollte durch die Herausnahme aus der Reichsgewerbeordnung verhindert werden, daß die Aerzte als Gewerbestand erachtet wurden.

Zum erstenmal begegnen wir unter den Motiven für Aufstellung einer Deutschen Reichsärzteordnung und der Herausnahme des Arztes aus der Reichsgewerbeordnung einem wirtschaftlichen Grunde. Der Antrag Leipzigs wurde damals dem Geschäftsausschuß als Material überwiesen. Erneut war dadurch die Aufmerksamkeit auf die staatliche Regelung des Aerzterechtes hingewiesen. Wenn in den darauffolgenden Jahren unter schweren Kämpfen bei dem steten Versagen der Reichsregierung unseren Wünschen, Anregungen und Anträgen gegenüber die Hoffnung der Aerzteschaft auf die Milhilfe des Staates zur Sicherung unserer Lebensrechte und zur Erhaltung eines ethisch hochstehenden, für das Volkswohl unentbehrlichen Aerztestandes erlosch, wer konnte bei der unverkennbaren Besserung unserer Stellung durch die Schaffung der Selbsthilfe und angesichts der Erfolge des immer umfassender zu einem großen Wirtschaftsgebilde sich gestaltenden Leipziger Verbandes dies der Aerzteschaft verdenken? Die Erfolge der Selbstzucht gegenüber Entartungserscheinungen einzelner Standesgenossen waren unverkennbar. Der Kampf um ein Lebensrecht des Standes, die organisierte freie Arztwahl, gegen die Auswüchse des fixierten Kassenarztwesens mit seinem unwürdigen Bewerbungssystem war erfolgreich. Im rüstigen Schaffen, getragen von der immer stärker werdenden Kraft einer jungen Organisation und geführt von einem eisernen Willen, glaubte die Aerzteschaft auf dem Wege der Selbsthilfe ihr Geschick ohne Hilfe des jede Sicherung verweigernden Staates meistern zu können.

Zusammenfassend kann gesagt werden: Die geistigen Kämpfe um die Einigkeit des ärztlichen Standes und um Erhaltung einer ethisch hochstehenden Berufsidee führte ein vergangenes Aerztegeschlecht unter Grafs weitausschauender Leitung unter dem Schlachtruf: „Der freie deutsche Aerztestand benötigt eine staatliche deutsche Aerzteordnung; er darf nicht zu einem reinen Gewerbe herabsinken; er hat höhere Pflichten und Zwecke gegen die Allgemeinheit, auch gegen den Staat, welchen er gerecht werden muß.“ (Siehe Grafs Aphorismen.)

Es erhebt sich nun für uns, die neue Aerztegeneration, die Frage: Hat sich angesichts der ungeheuren Ausdehnung der Sozialversicherung und der damit zusammenhängenden völligen Veränderung der Gesamtlage unseres Standes in dieser auf vielen Aerztetagen beschlossenen Grundauffassung etwas geändert? Wir wollen diese Frage ernst und nüchtern prüfen. Zunächst wollen wir uns fragen: Warum wollen wir aus der Reichsgewerbeordnung?

Die Stellung des Arztes im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen der Reichsgewerbeordnung ist völlig geklärt und von mir vor zwei Jahren ausführlich dargestellt worden. Trotz der Aufnahme des ärztlichen Berufes in die Reichsgewerbeordnung ist derselbe kein Gewerbe, nicht die Betätigung einer wirtschaftlichen Kraft, und er darf nicht als Einnahmequelle, als ein auf Geldverdienen gerichtetes Unternehmen ausgeübt werden. Die Hereinnahme des Arztes in die Gewerbeordnung brachte ihm die Gewährleistung der Freizügigkeit innerhalb des deutschen Reichsgebietes, befreite ihn vom Zwang zur ärztlichen Hilfe, sicherte die Freiwilligkeit der ärztlichen Hilfeleistung und gab ihm endlich das Recht der freien Vereinbarung des ärztlichen Honorars. Es besteht wie an früheren Deutschen Aerztetagen wohl auch heute die einmütige Ueberzeugung, daß die Sicherung dieser Grundlagen eines freien Berufsstandes gewährleistet bleiben muß auch im Rahmen einer Deutschen Reichsärzteordnung, obwohl wir heute, entrechtet durch die Zwangsbestimmungen der Notverordnungen von 1923, mit dem Gefühl der Verbitterung und der Knechtung sagen:

Das uns gesetzlich gewährleistete Recht der Freizügigkeit ist für die Jugend unseres

Das Deutsche Paraffinöl-Präparat.

Sanabil

das mechanisch wirkende **Stuhlgleitmittel** zur Herbeiführung einer regelmässigen Darmtätigkeit. (Paraff. liqu. optim., nach besond. Verfahren raffin.)

Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

Standes sowohl wie für uns alle so gut wie beseitigt, solange wir den Numerus clausus bei der Zulassung zur Kassenpraxis besitzen und dadurch jeder neu sich niederlassende oder an einen anderen Ort verziehende Arzt von der Behandlung von mehr denn 90 Prozent sämtlicher deutscher Staatsbürger ausgeschlossen ist. Die Freiwilligkeit der ärztlichen Hilfeleistung ist uns genommen, seitdem durch die Notverordnung 1923 die Aerzte nach Ablauf ihrer Verträge mit den reichsgesetzlichen Krankenkassen, und zwar auch im Falle einer Kündigung aus wichtigem Grunde gemäß § 626 BGB., verpflichtet sind, ihre Tätigkeit bis zum Abschluß des neuen Vertrages zu den bisherigen Bedingungen des rechtmäßig gekündigten, also unerträglich empfundenen und abgelaufenen Vertrages fortzusetzen. Das Recht zur freien Vereinbarung des ärztlichen Honorars ist zu einer Illusion geworden, solange uns für nahezu alle Deutschen durch ministerielle Verfügung ein Honorarsatz von 80 Prozent der Mindesttaxe der staatlichen Gebührenordnung vorgeschrieben bleibt bei einer allgemeinen Teuerung von mindestens 150 Prozent aller Bedürfnisse des täglichen Lebens, und solange mit Unterstützung des Staates ein Zwang zur Aufrechterhaltung dieser unwürdigen Abgeltung ärztlicher Leistungen ausgeübt wird. Trotz gesetzlicher Rechte, deren Schutz geradezu Aufgabe des Gesetzgebers ist, stehen wir vor einer namenlosen Entrechtung, gegen die wir auch in dieser Stunde einmütig und entrüstet Einspruch erheben.

So sehen wir, daß die Gründe, die von mancher Seite für ein Verbleiben des Arztes im Rahmen der Reichsgewerbeordnung angeführt wurden, im wesentlichen durch die tatsächliche Lage des Standes widerlegt sind. Es bedarf einer erneuten gesetzlichen Festlegung dieser Rechte und der Beseitigung dieser Widersprüche zwischen theoretischem Recht und Rechtlosigkeit in der Praxis unseres Berufslebens.

Dazu kommt, daß die Hereinnahme des Arztes in die Gewerbeordnung ihn juristisch als einen approbierten Gewerbetreibenden, der zur Ausübung seines Berufes einer Approbation auf Grund eines Nachweises der Befähigung bedarf, unmittelbar neben den Kurpfuscher oder Krankheitsbehandler stellt, der zur Ausübung des Heilgewerbes keines Befähigungsnachweises bedarf. Diese Nebeneinanderstellung eines für das Staatswohl und den Gesundheitsdienst am deutschen Volke unentbehrlichen Standes und eines die Beschäftigung am kranken Menschen lediglich geschäftlich betreibenden unwissenschaftlichen, nicht vorgebildeten Behandlertums ist für das Ansehen des Arztes in der öffentlichen Meinung sehr abträglich und schädlich. Schon macht sich diese rein juristische Nebeneinanderstellung zweier in Wesen, Charakter und Denkungsart völlig verschiedener Gruppen nachteilig bemerkbar. So beabsichtigt der neue Entwurf des Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches die Ausdehnung des Berufsgeheimnisses auf die Kurpfuscherei und stellt die Offenbarung eines ihnen „bei ihrer berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde (!)" anvertrauten oder zugänglich gewordenen Privatgeheimnisses ohne besondere Befugnis unter Strafe.

Ich verweise weiter auf die des öfteren versuchte Heranziehung der Aerzte zur Gewerbesteuer und führe zum Belege dessen die vom Freistaat Sachsen geplante Ausdehnung der Landesgewerbesteuer auf alle freien Berufe, also auch auf den ärztlichen Stand, an. Hier ist auch mit besonderem Nachdruck auf eine Entscheidung des Reichsfinanzhofes in München hinzuweisen, in der zum Vermögenssteuergesetz ausgeführt ist, daß der ärztliche Beruf zwar jetzt noch als freier Beruf kein gewerblicher Betrieb sei und als solcher besteuert werden könne, daß aber der ärztliche Beruf, so wie er jetzt betrieben würde, sich immer mehr einem Gewerbebetrieb nähere und daß es sich vielleicht empfehle, ihn vollends in der Gesetzgebung einem solchen gleichzustellen. Nicht nachdrücklich genug kann diese lediglich aus fiskalischem Interesse heraus gegebene Stellung des Reichsfinanzhofes, die zudem völlig der oft zitierten Reichsgerichtsentscheidung vom 11. Juni 1907 in allen Stücken widerspricht, zurückgewiesen und betont werden, daß wir den Reichsfinanzhof nicht für zuständig erachten, über das innere Wesen unseres Berufes vielleicht an Hand einiger Entartungserscheinungen zu entscheiden, an denen nicht wir, sondern die soziale, uns aufgezwungene Lage des Standes schuld ist. Völlig unerträglich ist aber die Tatsache, daß in weiten Kreisen der Aerzteschaft selbst eine Geneigtheit sich immer mehr offenbart, die rein rechtliche Stellung des Arztes unter die Reichsgewerbeordnung als eine tatsächliche anzuerkennen, sich im innersten Herzen als Gewerbetreibenden zu fühlen, eine besondere Berufspflicht und eine besondere Ethik unserer Berufsidee abzulehnen, alle Mittel einer schrankenlosen Reklame für sich zu fordern und zu folgern, was einem anderen Gewerbetreibenden, dem Kaufmann und dem Naturbehandler gestattet ist, darf dem Arzte nicht verboten werden. Diese Herabziehung des ärztlichen Standes mit seinem erhöhten Pflichtenkreis in das rein Gewerbsmäßige einer auf Gelderwerb bedachten, handwerksmäßigen Berufsausübung steht drohend vor uns und damit die Entwurzelung ärztlichen Denkens aus dem Boden sittlichen Ueberzeugtseins einer höheren Verantwortlichkeit, einer ethischen Verpflichtung im Dienste des Gemeinwohles. Hier begegnet sich das Interesse der Aerzteschaft an der Erhaltung eines moralisch hochstehenden, wissenschaftlich bestgebildeten, durch seine Pflichten gegen Volk und Vaterland zur Höchstleistung bereiten Standes mit dem öffentlichen Interesse und den Bedürfnissen des Staates, der einen hochstehenden Aerztestand nicht entbehren kann. „Denn dem Aerztestand sind nicht nur die wichtigsten Güter des Einzelnen, Leben und Gesundheit, anvertraut, er hat auch auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege bedeutende Aufgaben zu erfüllen und ist für die Durchführung der sozialen Gesetzgebung unentbehrlich. Es muß deshalb von Staats wegen eingegriffen werden, wenn die Gefahr besteht, daß der Aerztestand in seiner Zusammensetzung, seiner Berufsauffassung und seinen Leistungen ernstlich zurückgeht." (Siehe Begründung zum Entwurf eines Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte in Bayern 1926.)

Endlich sei in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß die Unterstellung des Arztes unter die Reichsgewerbeordnung wesentlich dazu beigetragen haben dürfte, daß die Wirtschaftsbelange des Standes dem Staatsministerium des Innern entzogen und dem Reichsarbeitsministerium unterstellt wurden. So erscheint es mir begreiflich, daß der dort vielfach maßgebende Einfluß politischer Parteien und deren Anschauung vom Arzte als Kleingewerbetreibenden und Arbeitnehmer der Krankenkassen die Unterstellung der ärztlichen Wirtschaftskämpfe unter die Schieds- und Schlichtungsinstanzen des Arbeitsrechtes mit sich brachte. Man hat die Aerzteschaft im Kampf um ihre Stellung zur Sozialversicherung unter die Entscheidung einiger juristischer Unparteiischen gestellt, die im Streitfall endgültig über das Schicksal

HEYDEN

Tannismut

Bismutum bitannicum

Energisch wirkendes Darmadstringens Bei akuten, subakuten und chronischen Darmkatarrhen, auch bei Diarrhöen der Tuberkulosen. Greift den Magen nicht an und ruft keine Appetitstörungen hervor.

Papierröllchen mit 10 Tabletten zu 0,5 g, Glasröhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g Schächteln mit 10, 25, 50 und 100 g.

Xeroform

Tribrompbenolwismut mit etwa 50% Wismutoxyd.

Altbewährtes, die Wundsekretion stark beschränkendes, desodorisierendes, die Epithelisierung beförderndes, unschädliches Antiseptikum **zur trockenen Wundbehandlung** bei nässenden Ekzemen, Ulcus cruris, Brandwunden. Xeroform ist ungiftig, ohne Reizwirkungen, gut sterilisierbar, fast geruchlos, lindert den Juckreiz, wirkt styptisch.

Streudosen und Streuflaschen zu 5 g. Dosen zu 25 und 100 g.

Klinikpackung: Dose zu 250 g.

Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden.

unserer Belange beschließen. Man hat ihr gesetzlich das Recht der Erklärung des vertragslosen Zustandes entzogen und ihr die Verpflichtung auferlegt, auch nach Ablauf eines rechtsmäßig gekündigten Vertrages denselben so lange fortzusetzen, bis ein neuer Vertrag zustande gekommen ist. Man hat ihr das Recht, aus freiem Entschluß über die Bedingungen zu entscheiden, welche ihr genügend und entsprechend erscheinen, einen Vertrag abzuschließen, entzogen; fast unmerklich wurden unsere kassenärztlichen Organisationen von den Instanzen des Staates und den Versicherungsträgern immer abhängiger. Sie würden schließlich bei Fortschreiten dieser unheilvollen Entwicklung selbst ohne direkte Anstellung des einzelnen Arztes restlos zu Ausführungsorganen öffentlicher Institutionen werden. (Schluß f.)

Vom 45. Deutschen Aerztetag in Eisenach am 25. und 26. Juni 1926.

Ihr besonderes Gepräge erhielt die diesjährige Tagung des Deutschen Aerztevereinsbundes durch die Enthüllung des Mahnmals für die Kollegen, die ihr Leben dem Vaterland dahingegeben. Unter Beteiligung der ganzen Stadt, in Gegenwart der Vertreter des Reichstags, der Reichsregierung, der preussischen und thüringischen Staatsregierung, der Spitzen der Sanitätsoffiziere der Reichswehr und der Reichsmarine, der medizinischen Fakultäten usw. spielte sich die Feier ab auf dem größten Platze der Stadt, im Flaggenschmuck der thüringischen Landesfarben und der Fahnen schwarz-weis-rot. Als nach der markigen Weiherede D i p p e s die Hülle gefallen war, als unter dem Eindruck der hehren Weihestunde die Versammlung die Worte und Weise des „guten Kameraden" sang, da trat vor meine Seele ein anderes Bild, das Bild der Einweihungsfeier eines deutschen Aerztedenkmals, die ich vor 29 Jahren am 10. September 1897 in derselben lieben, alten Wartburgstadt miterleben durfte. Klein war die Zahl der Abgeordneten, die damals draußen im Mariental am Eingang der Wartburgstraße der Enthüllung des Graf-Richterdenkmals harrte. Es waren beim damaligen, dem 25. Aerztetage, 134 Vertreter anwesend, die 12902 Stimmen vertraten. (Beim diesjährigen Aerztetag 370 Abgeordnete mit 38028 Stimmen.) Vertreter von Staats- und Stadtbehörden waren nur wenige bei uns, Damen fast gar keine. Das Festmahl wurde im „Goldenen Löwen" abgehalten. Die Abgeordneten standen damals meist schon in gereifterem Mannesalter. Jugend war wenig vorhanden. Von den damaligen Vertretern nahmen am diesjährigen Aerztetag nur noch fünf teil, darunter auch unser D i p p e. Wir bayerischen Vertreter — zwölf an der Zahl — hatten allen Grund, mit der Tagung zufrieden zu sein. Stand doch an der Spitze des Aerztetages unser Landsmann A u b. Aub war als alter, gewiegter Parlamentarier — er war langjähriger Vorsitzender der bayerischen liberalen Landtagsfraktion — ein gewandter Versammlungsleiter, sowie ein schlagfertiger Debatter. Er war aber auch ein bedeutender Redner. Seine Eröffnungsreden der Aerztetage, seine Weiherede bei der Enthüllung des Aerztedenkmals waren Meisterleistungen. Wenn auch die damaligen Abgeordneten schon gereifte Männer waren, der Aerztevereinsbund stand noch in Jugendfrische mit seinen 25 Jahren. Symbolisch ist dafür vielleicht die Figur des jugendlichen Aeskulaps auf dem Denkmal. „Er ist dargestellt als Knabe in horchender Stellung, dem eine Schlange ins Ohr flüstert, welche Säfte sie aus den Pflanzen gesogen habe. Aeskulap als Knabe galt bei den Römern als Sinnbild jugendlicher Lebenskraft" (aus dem Bericht von B u s c h - Krefeld beim damaligen Aerztetage). Wie ganz anders ist der Aeskulap des neuen Denkmals. Er zeigt die Züge des gereiften Mannesalters, er blickt ernst und versonnen vor sich hin. Sind doch seitdem über den jetzt 54 Jahre alten Aerztevereinsbund die Stürme des Weltkrieges dahingebraust, und auch schon vorher mußte mancher schwere Kampf ausgefochten werden und auch nach dem Weltkrieg blieben uns harte Kämpfe, beinahe bis zum Kampf ums Dasein, nicht erspart. Kämpfe, von denen der jugendliche Bund keine Ahnung hatte. Auf dem Eisenacher Aerztetage von 1897 war von der Krankenversicherungsgesetzgebung, von Krankenkassen in dem Hauptreferat nur ganz nebensächlich die Rede, sonst wurden diese Fragen nicht erwähnt. Der Hauptgegenstand der damaligen Tagesordnung hatte viel Berührungspunkte mit dem wichtigsten Punkte der diesjährigen Tagung: L e n t - Köln berichtete in ausgezeichneter Weise über das Ausscheiden der Aerzte aus der Gewerbeordnung. Seine Ausführungen gipfelten in seinem vierten Leitsatze: „Die Ausübung der Heilkunde ist den Bestimmungen der Reichsgewerbeordnung zu entziehen und durch eine deutsche Aerzteordnung zu regeln."

Der diesmalige Aerztetag stand ganz im Zeichen seiner beiden Vorsitzenden D i p p e und S t a u d e r. Dippe war ganz der alte: frisch, kraftvoll und humorvoll, trotz seiner 70 Jahre, eine besondere Freude für uns Alte. Wir haben ihn ja heranwachsen sehen, wir kannten ihn unverändert als den ständigen humorvollen Damenredner beim Festmahl und sahen ihn dann allmählich zum unbestrittenen Führer der deutschen Aerzte sich entwickeln. Neben ihm stand unser S t a u d e r. Wir kennen und schätzen ihn ja seit Jahren als den Führer der bayerischen Aerzte. Was er für uns Bayern geleistet hat, wird seinen Namen für uns unvergeßlich forterhalten. Wir wissen, daß er den größten Teil seiner Arbeits-

kraft und den größten Teil seiner freien Zeit der Tätigkeit für unsere Belange widmet, und trotzdem findet er noch Zeit, solche meisterhafte Referate für den Deutschen Aerztetag auszuarbeiten, wie das Referat über die Schaffung einer deutschen Aerzteordnung. Nach eingehenden Ausführungen über den Werdegang der Frage ging er auf die Bedeutung und das Wesen des Arzttums ein. Was er hierüber sagte, gehört zu dem Bedeutendsten, was jemals über Arzt und ärztliche Tätigkeit gesagt wurde. Weitab von der Ausübung eines reinen Gewerbes liegt das, was den Arzt zum Arzt im richtigen Sinne macht. Wir standen alle unter dem Banne seiner aus vollem Herzen quellenden Worte. Nur die Eingeweihten wissen, welche unendliche Mühe und Sorgfalt auf die Ausarbeitung des Referats verwandt wurden. Die Aussprache zu dem Referat war kurz und sachlich. Es muß überhaupt rühmend hervorgehoben werden, daß die Versammlung und die Diskussionsredner während des ganzen Aerztetages eine bewunderungswürdige Disziplin hielten. Die gefaßten Beschlüsse und Entschließungen sind schon in Nr. 27 des „Correspondenzblattes“ bekanntgegeben.

Die Wahl des Geschäftsausschusses bot nichts Ueberraschendes. Erfreulich groß war die Stimmenzahl, die auf unsere bayerischen Vertreter Stauder und Scholl fielen.

Die zweite Lesung der Standesordnung für die deutschen Aerzte führte im großen und ganzen zur Annahme des vom Geschäftsausschuß vorgelegten Entwurfs. In stundenlanger Verhandlung wurde über viele Punkte des Entwurfs beraten. Den geschickten Ausführungen des Referenten Richter-Zeitz gelang es aber, die meisten Einwendungen zu entkräften.

Als letzten Gegenstand der Tagesordnung behandelte Ministerialrat Dr. Beyer vom Preuß. Wohlfahrtsministerium die Bedeutung der Alkoholfrage für Volk und Staat. Er versuchte in möglichst objektiver Weise die Frage zu beleuchten und dies ist ihm im allgemeinen gut gelungen. In der Aussprache kamen nur Alkoholgegner zu Worte. Sie vertraten ihren Standpunkt in ruhiger und sachlicher, nicht aggressiver Weise. Die vom Berichterstatter vorgelegte Entschließung wurde mit einigen Aenderungen schließlich einstimmig angenommen. Wie der Augenschein bei den verschiedenen Festlichkeiten zeigt, steht die Mehrzahl des Aerztetages nicht auf dem Standpunkt der absoluten Alkoholgegner.

Die von der Hauptversammlung des Hartmannbundes an den beiden vorhergehenden Tagen gefaßten Beschlüsse und Entschließungen sind ebenfalls schon in Nr. 27. veröffentlicht. Wie auch in früheren Jahren floß dort der Redestrom in breiteren Bahnen dahin, als auf dem Aerztetag. Der geschickten Leitung Streffers gelang es aber doch, die Versammlung zur Annahme der vorgelegten Leitsätze zu führen. Gut war der Bericht Oppenheims über Arzt und öffentliche Gesundheitspflege. Ueber die Frage, ob die Fürsorgetätigkeit von beamteten Aerzten ausgeführt werden soll oder ob sie bei den praktischen Aerzten verbleiben soll, waren die Ansichten geteilt. Durch die Annahme der Grundsätze und Richtlinien zur Frage der Mittelstandsversicherungen (Berichterstatter Toeplitz) ist die Angelegenheit zunächst auf ein ruhigeres Geleise geschoben. Die weitere Entwicklung muß abgewartet werden.

Nach dem Bericht Langbeeins über die Planwirtschaft entspann sich eine lebhafte Aussprache. Die schließlich angenommenen Leitsätze bedeuten eine nicht unbedeutende Neubelastung der Mitglieder; aber die Sache muß endlich einmal in Angriff genommen werden.

Bei der stundenlangen Aussprache über den Jahresbericht wurden eine Reihe von Fragen erörtert.

Zur festlichen Ausgestaltung des Aerztetages hatten auch die Kollegen aus Eisenach und Thüringen unter Führung der Herren Büsing und Schaefer eine Reihe stimmungsvoller Darbietungen gespendet. Ich erwähne den Bierabend im Wartburghof, die märchenhafte Wartburgbeleuchtung, und vor allem die von Kräften des Deutschen Nationaltheaters in Weimar ausgeführte Vorführung der „Braut von Messina“ unseres großen Kollegen Schiller. Dank sei hiefür den Kollegen!

Den Ausklang des Aerztetages bildete das Festmahl im „Fürstenhof“ nach der Enthüllung des Denkmals, zahlreich besucht und verschönt von der Anwesenheit vieler Arztfrauen und Töchtern. Unseres teuren Vaterlandes gedachte Dippe. Die erschienenen Gäste begrüßte in beredten Worten Stauder. In temperamentvoller Weise dankte Oberbürgermeister Janson. Die Damenrede hielt Scholl, wobei er in sinniger Weise die Arztfrau mit der heiligen Elisabeth von der Wartburg verglich. Eine besondere Weihe fand aber das Fest durch das Eintreffen eines persönlichen Telegramms unseres Reichspräsidenten von Hindenburg. Herd.

Tätigkeit von Rechtsanwälten vor den Schiedsinstanzen des K.L.B.

Auf die Anfrage des Aerztl. Bez.-Vereins Nürnberg hat das Staatsministerium für soziale Fürsorge mit Entschließung vom 7. Juli 1926 Nr. 1076 h 634 folgende Antwort gegeben:

Das von mir gutachtlich einvernommene Landesschiedsamt hat sich der Frage, ob Rechtsanwälte vor den Schiedsämtern und vor dem Landesschiedsamt als Parteivertreter auftreten können, wie folgt geäußert:

Nach § 11 der Schiedsamtsordnung und § 19 der Landesschiedsamtsordnung müssen die Schriftsätze von der sie einreichenden Partei selbst oder ihrem gesetzlichen oder satzungsmäßigen Vertreter oder ihrem Bevollmächtigten, für welchen regelmäßig schriftliche Vollmacht vorgelegt werden soll, unterzeichnet sein. Andere als gesetzliche oder satzungsmäßige Vertreter der Parteien kann das Schieds- und Landesschiedsamt für die ganze oder teilweise Dauer der mündlichen Verhandlungen widerruflich zulassen. (§ 28 Schiedsamtsordnung, § 35 Landesschiedsamtsordnung.) §§ 19 und 35 Reichsschiedsamtsordnung enthalten die gleichen Bestimmungen. Hieraus folgt, daß auch Rechtsanwälte als Parteivertreter vor den Schiedsstellen auftreten können.

Die Gebühren der Rechtsanwälte zählen zu den Parteikosten. Die Tragung der Parteikosten ist in der Schiedsamtsordnung, der Landes- und Reichsschiedsamtsordnung nicht besonders geregelt worden, weil davon ausgegangen worden ist, daß im Schiedsverfahren jede Partei ihre Kosten selbst trägt. Diesen Standpunkt hat das Reichsschiedsamt mit Schreiben vom 23. April 1925 RSchA. 25/24 dem Landesschiedsamt ausdrücklich bestätigt.

Ich trete dieser Auffassung bei. Nur für das Verfahren vor den Vertrags- und Zulassungsausschüssen ist durch die Interpretation vom 30. Juni 1924 (abgedr. bei Eichelsbacher-Graser S. 93) besondere Regelung dahin getroffen worden, daß Rechtsanwälte nicht als Vertreter auftreten dürfen. Die gleiche Regelung auch für das eigentliche Schiedsverfahren zu treffen, mangelt dem Landesausschuß meines Erachtens die Zuständigkeit.

I. A.: gez. Wimmer.

Leichenschaugebühren.

Die in Nr. 14 ds. Blattes von 1926 veröffentlichten Leichenschaugebühren sind am 1. August 1925 in Kraft getreten.

Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 20. mit 26. Juni 1926.

Zusammengestellt im Bayerischen Statistischen Landesamt.

Regierungsbezirk	Zahl der Erkrankungen (E.) und Sterbefälle (T.) an																									
	Eitriger Augenkrankheit der Neugeborenen		Diphtherie		Genickstarre (epid.)		Scharlach		Spinale Kinderlähmung		Fleisch-, Fisch-, Wurst Vergiftung		Paratyphus		Unterleibstyphus		Ruhr, übertragbar		Bissverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere		Milzbrand		Kindbettfieber nach rechtzeitiger Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgeburt		Körnerkrankheit (Trachom)	Lungen- und bzw. oder Kehlkopftuberkulose
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T	E.	E	T.	E.	T.	E.	T.	E	T.	E.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E	T.
Oberbayern	—	—	9	—	—	—	[1]24	—	—	—	—	12	1	2	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	19
Niederbayern	1	—	1	—	—	—	[2] 6	—	—	—	—	1	—	[2]—	[1]—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	[3] 3
Pfalz	—	—	4	1	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	[2]10
Oberpfalz	—	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	12
Oberfranken	—	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Mittelfranken	—	—	4	—	—	—	5	—	1	1	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	5	1	—	—	2	15
Unterfranken	—	—	1	—	1	1	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	10
Schwaben	—	—	6	—	—	—	4	—	—	—	—	2	—	2	1	—	—	—	—	—	1	—	1	[1]—	—	13
Gesamtsumme	1	—	27	1	1	1	[3]57	—	1	1	1	19	1	[2] 6	[1] 1	1	—	—	—	—	14	1	2	[1]—	5	[5]87
davon in kreisunmittelb. Städten	1	—	14	1	—	1	45	—	1	1	1	14	1	3	1	1	—	—	—	—	4	—	1	—	2	39
Bezirksämtern	—	—	13	—	1	—	[3]12	—	—	—	—	5	—	[2] 3	[1]—	—	—	—	—	—	10	1	1	[1]—	3	[5]48
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	5	—	51	5	2	—	51	—	2	—	—	10	2	5	—	10	—	3	3	—	8	3	3	—	—	86

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

Kraftfahrzeugsteuer für Aerzte.

In dem neuen Kraftfahrzeugsteuergesetz vom 19. Mai ds. Js. (RGBl. I S. 239) ist die bisherige Befreiung der Aerzte in Orten unter 20000 Einwohnern von der Zahlung der Kraftfahrzeugsteuer nicht mehr vorgesehen. Die Aerzte müssen danach wie alle anderen Steuerpflichtigen ihre Steuern bezahlen.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Freie Aerzteammer von Oberbayern.

Sitzung vom 18. Juli 1926 in München.

Herr San.-Rat Dr. Lebsche eröffnet als Alterspräsident die Sitzung und begrüßte die erschienenen Herren.

I. Berichte.

Herr Geh.-Rat Kerschensteiner gab den Geschäftsbericht und gedachte vor allem der verstorbenen Kollegen Geh.-Rat Uhl, der mit rührendem Eifer sich aller ärztlichen und sozial-hygienischen Fragen annahm, und San.-Rat Lechleuthner-Rosenheim. Der Dank der Aerztekammer gebührt noch für ihre bisherige Arbeit den Herren Geh.-Rat Krecke und Geh.-Rat Freudenberger. Die Aerztekammer von Oberbayern habe Glückwunschschreiben geschickt an Herrn bermediziOnalrat Wohlmuth zur Feier seines 75. Geburtstages und Herrn Obermedizinalrat Schließleder zur Feier seines goldenen Doktorjubiläums. Ebenso wurde dem Invalidenverein zur Feier seines 60jährigen Jubiläums Anerkennung und Dank gezollt. Die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Kurpfuscherei“ wünscht einen Beitrag. Jedenfalls sei es Pflicht jedes Arztes, den „Gesundheitslehrer“ zu abonnieren. Die „Deutsche Orthopädische Gesellschaft“ bittet um Unterstützung im Kampfe gegen die Kassenambulatorien.

Herr San.-Rat Bergeat gab den Kassenbericht. Die laufenden Akten der Aerztekammer werden in einer Registratur, die geschichtlichen Akten in einem Archiv untergebracht.

Herr Geh.-Rat Vocke berichtete über das Ehrengericht. Als Vertreter des juristischen Mitgliedes, Herrn Geh. Justizrat Dr. Maurmeier, wurde Herr Geh. Justizrat Dr. Zimmermann bestellt.

II. Wahlen.

Auf Vorschlag von Dr. Scholl wurden die bisherigen Mitglieder durch Zuruf wiedergewählt, also:

1. Vorstandschaft: 1. Vorsitzender: Herr Geh.-Rat Prof. Dr. Kerschensteiner, 2. Vorsitzender: Herr Geh.-Rat Dr. Vocke, 1. Schriftführer und Kassier: Herr San.-Rat Dr. Bergeat, 2. Schriftführer: San.-Rat Dr. Lebsche.

2. Vertreter zum Landesausschuß der Aerzte Bayerns: Als Vertreter der Stadtärzte: Herr San.-Rat Dr. Gilmer, als Vertreter der Landärzte: Herr San.-Rat Dr. Glasser.

3. Ehrenrichter sind die Herren: Geh.-Rat Dr. Vocke, San.-Rat Dr. Kustermann, San.-Rat Dr. Penzl und an Stelle von Herrn Geh.-Rat Freudenberger Herr San.-Rat Dr. Lukas; als Ersatzleute die Herren Gen.-Oberarzt v. Heuß, Hofrat Dr. Besnard, Obermedizinalrat Dr. Schön.

4. Vertragsprüfungsstelle der Aerztekammer, zugleich Wirtschaftliche Kommission: die Herren San.-Rat Dr. Gilmer, San.-Rat Dr. Scholl, San.-Rat Dr. Lukas, San.-Rat Dr. Glasser, Dr. Gnoll, Dr. Graf und Dr. Prutz.

5. Beschwerdekommission: die Herren Geheimrat Dr. Kerschensteiner, Bezirksarzt Dr. Westermayer und Dr. Graf, als Ersatzleute die Herren Obermedizinalrat Dr. Meier, San.-Rat Dr. Ingerle, Hofrat Dr. Kohler.

6. Kommission zur Kontrolle der Gutachten bei der Landesversicherungsanstalt Oberbayern: die Herren San.-Rat Dr. Graßmann, Dr. August Ploeger, San.-Rat Dr. Lebsche, Hofrat Dr. Hoferer und Dr. Wilhelm Pettenkofer.

7. Ambulatorienausschuß: Die Herren San.-Rat Dr. Glasser, San.-Rat Dr. Lebsche, Bezirksarzt Dr. Westermayer, Dr. Graf.

8. Schiedsgericht für Berufsgenossenschaften: die Herren Dr. Ebermayer, San.-Rat Dr. Lukas, San.-Rat Dr. Neger, San.-Rat Dr. Bogner.

9. Für die Arbeitsgemeinschaft mit den Berufsgenossenschaften: die Herren Dr. Ebermayer, San.-Rat Dr. Lukas, San.-Rat Dr. Neger, als Ersatzleute die Herren San.-Rat Dr. Gilmer, San.-Rat Dr. Bogner, Dr. Wilhelm Pettenkofer.

10. Berufsausschuß in der Facharztfrage: die Herren Geh.-Rat Dr. Kerschensteiner, Geh.-Rat Dr. Vocke, San.-Rat Dr. Heinrich Ploeger, Dr. Graf, unter jeweiliger Zuziehung eines Facharztvertreters der in Frage kommenden Fachvereinigung.

III. Aussprache über die geplante Aerzteordnung.

Geh.-Rat Kerschensteiner führte aus, daß wir uns in einem Uebergangsstadium befinden. Wir waren bisher als freier Beruf in der Gewerbeordnung. So gut wie verloren haben wir durch die Kassengesetzgebung die Freizügigkeit und die freie Honorarvereinbarung; geblieben ist uns aber die Kurierfreiheit, d. h. die Kurpfuscherei. Wir haben nur Nachteile durch die Gewerbeordnung, aber keine Vorteile. Wir befinden uns jetzt in einem Kampfstadium gegen die weitere Einschränkung der Praxis, gegen die Ueberfüllung unseres Berufes und gegen die Kassenambulatorien, welche für die Krankenkassen Kampfmittel sind. Sorge machen uns auch die Mittelstandsversicherungen. Bei der Durchführung der bayerischen Aerzteordnung werden die Kreisorganisationen als freie Organisationen bestehen bleiben. Unsere nächste Aufgabe wird sein die Loslösung der wirtschaftlichen Vereine von den Standesvereinen. Es liegt bereits ein Satzungsentwurf vor für die zukünftige Landesärztekammer und die ärztlichen Bezirksvereine. Am zweckmäßigsten dürfte es sein, daß bei den zukünftigen Bezirksvereinen, wie bisher, ein fester Beitrag, z. B. in Höhe von 20 Mark, festgesetzt würde; Beitragsermäßigungen von Fall zu Fall; es sollen aber die Selbstkosten der Vereine zum mindesten bezahlt werden. Schwierig dürften sich gestalten die Wahlen bei den großen Vereinen.

Es entspann sich eine kurze Aussprache über die Zukunft der ärztlichen Bezirksvereine. U. a. wurde auch darauf hingewiesen, daß die Entziehung der ärztlichen Approbation zwar ein drakonisches, aber unter den jetzigen Umständen notwendiges Mittel zur Reinigung des Aerztestandes und zum Schutze des Publikums sei. Es müsse aber bei der Entziehung der Approbation ein Unterschied gemacht werden zwischen geisteskranken und verbrecherischen Aerzten.

IV. Wirtschaftliche Fragen.

Dr. Scholl beantragte, auf Grund der neuen Satzungen des Leipziger Verbandes den Antrag an den Hartmannbund zu stellen, einen eigenen Gau Oberbayern und einen Gau München zu genehmigen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Weiter berichtete Dr. Scholl über die mangelhaften Sätze bei der Landesversicherungsanstalt von Oberbayern.

In der Aussprache wurde lebhafter Einspruch dagegen erhoben, daß die Landesversicherungsanstalt von Oberbayern auf jede Weise versuche, die ärztlichen Gutachten zu umgehen und einfache Anfragen zu stellen, meist an die Krankenhausärzte. Auch weise die Anstalt Fälle zur Begutachtung in die Krankenhäuser ein. Auf dem Lande werden die Anträge vielfach dem Amtsarzt zugeleitet. Weiter wurden die Formulare der Anstalt bemängelt, die den Anforderungen nicht mehr entsprechen.

Dr. Scholl frug noch, ob die Anwesenden über das Durchgangsarztsystem bei den Berufsgenossenschaften Erfahrungen gemacht haben. Man wird diese Frage im Auge behalten müssen.

Mit einem herzlichen Dank an Herrn Geh.-Rat Kerschensteiner wurde die ruhig und sachlich verlaufene Sitzung geschlossen.

Abteilung für freie Arztwahl des Aerztl. Bezirksvereins München-Stadt.

Ordentl. Mitgliederversammlung am 16. Juli 1926.

Vorsitzender: Herr Gilmer. Herr Scholl erstattet den Kassen- und Geschäftsbericht. Die Kassenrevision wurde von den beiden gewählten Revisoren, den Herren Gebele und Geißendörfer, sowie von der Südd. Treuhandgesellschaft vorgenommen. Das Urteil beider Instanzen ist lobend. Dem Geschäftsbericht ist zu entnehmen, daß die Mitgliederzahl am 31. Dezember 1925 755 gegen 762 im Jahre 1924 betrug. Verträge bestehen mit 69 Krankenkassen mit insgesamt 317000 Versicherten. Das Jahr 1925 sei durch den Zusammenbruch der Paulibank für den Verein ein annus ater geworden. Die durch die Hilfsaktion bewiesene Solidarität der Kollegen bedeute aber einen bemerkenswerten Denkstein in der Geschichte des Vereins. Das bei der Hypotheken- und Wechselbank zu diesem Zwecke aufgenommene Darlehen sei zurückgezahlt. Das erst am 1. Januar 1928 fällige Darlehen bei der Bayer. Aerzteversorgung werde ebenso bald getilgt werden können, so daß voraussichtlich im nächsten Jahre die ganze Angelegenheit erledigt sein werde. Der die Hilfsaktion betr. Prozeß Klar sei noch nicht beendet. Referent begründet dann die Notwendigkeit eines Reservefonds, um die noch hier im Gegensatz zu anderen Ländern und Städten bestehende 100-proz. monatliche Auszahlung weiter fortführen zu können, da große Außenstände seitens einiger Kassen, sowie erhebliche, noch nicht getilgte Rückforderungen an Kollegen bestehen. Es seien jetzt energische Schritte unternommen, diese beträchtlichen Summen beizutreiben. Es müsse auch in Zukunft darauf gedrungen werden, daß zuviel ausgezahltes Honorar schnellstens eingebracht werde. Ausnahmen bei nachgewiesener Notlage soll die Vorstandschaft genehmigen können. — Die Beziehungen zu den Krankenkassen seien korrekt, wenn es auch noch nicht gelungen sei, schriftliche Verträge zu erreichen. Es werde noch immer um einzelne Punkte gekämpft, in erster Linie um den Vertrag mit den Privatheilanstalten. Verträge dieser Art seien bisher nur mit den kaufmännischen Ersatzkrankenkassen und den Innungskrankenkassen abgeschlossen worden. Ein Vertrag mit den Betriebskrankenkassen stehe vor dem Abschluß. Was den immer von den Krankenkassen bemängelten hohen Krankenstand in München betrifft, so sei derselbe jedenfalls zum größten Teile durch die schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse bedingt. Da die Kollegen aber bei Umfragen durchweg erklären, ausnahmsweise gering beschäftigt zu sein, und auch die angeordneten Maßnahmen, Nachuntersuchungen usw. keine Erklärung hiefür geben könnten, stehe man gewissermaßen vor einem Rätsel. — Redner bespricht dann die durch die voraussichtlich kommende Aerzteordnung bedingte Abtrennung der wirtschaftlichen Interessen von der Standesorganisation, sowie den auf dem Aerztetag in Eisenach eröffneten Kampf um das Selbstverwaltungsrecht der Aerzte. Ein freier Berufsstand läge sowohl im Interesse unseres Standes als auch des ganzen Volkes.

In der darauf folgenden Aussprache werden von Herrn O. Schmid verschiedene schwer auf der Aerzte-

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: **Leipzig, Dufourstrasse 18.** — Sammel-Nr. 34481. — Drahtadresse: „Aerzteverband Leipzig".

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

Cavete, collegae.

Albbrück, (Amt Waldshut) BKK. der Papierfabrik.
Altenburg, hauptamtl. Stadtarztstelle.
Altenburg, Sprengelarztstellen[1]) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Altkirchen, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
Aschersleben, Diagnostisches Institut der AOKK.
Aschersleben, Vertrauensarztstelle der AOKK.
Barmen, Knappschaftsarztstelle.
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
Berlin-Treptow, (Bez. XV), Schularzt- und Fürsorgestelle.
Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
Blumenthal, Hann., Kommunalassistenzarztstellen des Kreises.
Bodenmais, (bayr. Wald), Knappschafts-Arztstelle.
Borna Stadt, Sprengelarztstellen[1]) bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
Bremen, Fab.KK. der Jutespinn. und Weberei.
Bremerhaven, Alle Kr K.
Culm, S.-Altbg., Knappschafts- (Sprengel) Arztstelle.
Dobitschen, Sprengelarztstellen[1]) bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

[1]) und jede ärztliche Tätigkeit.

Driedorf, Dillkreis, Gemeindearztstelle.
Ehrenhain, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
Elmsborn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
Erbach, Odenwald, Arztstelle am Kreiskrankenhaus.
Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein »Volksheil« u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
Essen, Ruhr, Arztstelle an der v. d. Kruppschen KK. eingericht. Behandlungsanstalten.
Franzburg, Land-KKasse des Kreises.
Frohburg, Sprengelarztstellen[1]) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Geestemünde, Alle Kr.K. und leit. Arzt.- u. Assist.-Arztstelle der Medizin. Abt. der AOKK.
Glessmannsdorf, Schles.
Gössnitz, Sprengelarztstellen[1]) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Grevenbroich, Kreis-Kommunal- und Impfarzttätigkeit.
Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
Groitzsch, Sprengelarztstellen[1]) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Güstrow, Mecklenb., Aerztliche Tätigkeit am staatl. Kinderheim.
Halberstadt, Arztstellen bei der Knappsch. (Tangerhütte, Rübeländer, Anhaltische, Helmstädter und bisherige Halberstädter Knappschaft).
Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
Halle a. S., Sprengelarztstellen[1]) bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Hartau, siehe Zittau.
Hirschfelde, siehe Zittau.
Horbach, OKK. Montabaur.
Idstein i. Taunus, Städt. Krkh.
Insterburg, Armenarztstelle.
Jena, Hauptamtl. Schularztstelle
Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
Keula, O.L., s. Rothenburg.
Kitzingen, Bahnarztstelle.
Knappschaft, Sprengelarztstellen[1]) bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kohren, Sprengelarztstellen[1]) bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.
Landesversicherungsanstalt des Freist. Sachs., Gutachtertätigkeit u. alle neuausgeschr. Arztstellen.
Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappsch. gehörig).
Lehe, alle KK.
Lucka, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Memelgebiet, Landesversicherung
Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
Merseburg, AOKK.
Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.
Nobitz, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts- (Sprengel) Arztstelle.
Olbersdorf, siehe Zittau.
Pegau, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Pölzig, S.-Altb., Knappschafts- (Sprengel) Arztstelle.
Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
Regis, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
Ronneburg. S.-Altbg. Knappsch.- (Sprengel) Arztstelle.
Rositz, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft., LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.
Saarlouis, Stadtarztstelle.
Sachsen, Gutachtertätigkeit u. alle neuausgeschriebenen Arztstellen bei der Landesvers.-Anstalt des Freistaates.
Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenb. Knappschaft.
Schmalkalden, Thüringen.
Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
Schmitten, T., Gem. Arztstelle
Schmölln, Sprengelarztstellen[1]) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
Soest, Leitende Arztstelle d. chir. Abteilung des Marienhospitals.
Starkenberg, Sprengelarztstellen[1]) bei der früheren Altenburger Knappschaft ((jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Tempelburg, (Pommern) AOKK. u. LKK. Deutsch-Krone.
Treben, Sprengelarztstellen[1]) bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Turchau siehe Zittau.
Weissensee b. Berlin, Hausarztverband.
Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg., siehe Rothenburg.
Wesel, Knappschaftsarztstelle.
Westerburg, Kommunalverband.
Windischleuba, Sprengelarztstellen[1]) b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Wintersdorf, Sprengelarztstellen[1]) bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Wittenberg, Impfarztstelle d. Kr.
Zehma, Sprengelarztstellen[1]) bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zimmerau, Bez. Königshofen.
Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschafts krankenkasse der »Sächsischen Werke« (Turchau, Glückauf Hartau).
Zoppot, AOKK.

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

schaft lastende Mißstände angeführt, vor allem auch die hohen Beiträge zum Landesverband bemängelt, während Herr Perutz davor warnt, hier voreilig das Vertrauen zu dieser Organisation zu untergraben. Der Vorsitzende schildert in längeren Ausführungen die mühevollen, aber bisher erfolglosen Versuche, von der Ortskrankenkasse einen Privatheilanstaltsvertrag zu erlangen. Herr Neustadt unterzieht den Kassenbericht einer pessimistisch gehaltenen Kritik, die den Referenten zur Abwehr und Richtigstellung veranlaßt. Dem Geschäftsführer wird darauf einstimmig Entlastung erteilt.

Herr Scholl erstattet dann noch Bericht über den Verlauf der Hauptversammlung des L.V. in Eisenach und erläutert die dort gefaßten Beschlüsse über den numerus clausus, Aenderung der RVO., Beseitigung des 20prozentigen Abzuges vom Kassenarzthonorar, freie Krankenhauswahl, die Mittelstandsversicherungen, die Planwirtschaft usw. (s. die Veröffentlichung ds. Bl.). Der Landesausschuß werde sich noch weiter mit letzterer Frage befassen.

Verordnung über die Abgabe starkwirkender Arzneien.

Staatsministerium des Innern.

I. Die Vorschriften über die Abgabe starkwirkender Arzneien (VO. vom 22. Juli 1896, GVBl. 517, Bek. vom 25. Oktober 1897, GVBl. S. 352, VO. vom 6. Juni 1898, GVBl. S. 269, vom 11. Januar 1900, GVBl. S. 51, Bek. vom 31. Mai 1901, GVBl. S. 452, vom 24. Februar 1906, GVBl. S. 85, vom 10. März 1908, GVBl. S. 91, vom 28. Januar 1916, GVBl. S. 23, VO. vom 28. Februar 1920, GVBl. S. 48, vom 14. September 1922, GVBl. S. 551, vom 6. Februar 1923, GVBl. S. 21, vom 19. Juli 1923, GVBl. S. 234, vom 13. Dezember 1923, GVBl. S. 407 und vom 20. Dezember 1924, GVBl. S. 244) werden hiermit auf Dilaudid und seine Salze ausgedehnt.

1. In dem Verzeichnis zu den Vorschriften ist einzufügen: „Dilaudid (Dihydromorphinon) und seine Salze 0,01 Gramm."

2. Die wiederholte Abgabe von Arzneien zum inneren Gebrauch, die Dilaudid (Dihydromorphinon) oder seine Salze enthalten, darf nur auf jedesmal erneute, schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung eines Arztes oder Zahnarztes erfolgen.

3. Jedoch ist die wiederholte Abgabe von Dilaudid (Dihydromorphinon) und seinen Salzen gestattet, wenn es nicht in einfacher Lösung oder einfacher Verreibung, sondern als Zusatz zu anderen arzneilichen Zubereitungen verschrieben wird und der Gesamtgehalt der Arznei an Dilaudid (Dihydromorphinon) oder seinen Salzen 0,01 g nicht übersteigt. Auf Arzneien, welche zu Einspritzungen unter die Haut bestimmt sind, findet dies keine Anwendung.

4. Die wiederholte Abgabe von Arzneien in den Fällen des vorstehenden Absatzes 3 ist nicht gestattet, wenn sie von dem Arzte oder Zahnarzte durch einen auf der Anweisung beigesetzten Vermerk untersagt worden ist.

II. In dem den Vorschriften beigefügten Verzeichnisse hat zu lauten:

1. Die Ausnahmebestimmung bei Coffeïnum et eius salia: „ausgenommen in Zeltchen, Pastillen, Tabletten und anderen gebrauchsfertigen dosierten Arzneiformen zum Einnehmen, welche nicht mehr als je 0,1 g Coffein enthalten".

2. Die Ausnahmebestimmung bei Santoninum: „ausgenommen in Zeltchen, Pastillen, Tabletten und anderen gebrauchsfertigen dosierten Arzneiformen zum Einnehmen, welche nicht mehr als je 0,05 g Santonin enthalten".

München, den 13. Juli 1926. Stützel.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Der ab 1. Juli 1926 zum Bezirksarzt in Pfarrkirchen ernannte prakt. Arzt Dr. Karl Heinzmann in München wird auf Ansuchen vom Antritt dieser Stelle enthoben.

Dem am 1. August 1926 wegen Erreichens der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden Bezirksarzt in Zweibrücken, Obermedizinalrat Dr. Karl Frank, wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Die Bezirksarztstelle in Bamberg II ist erledigt. Bewerbungen sind bei der Regierung, Kammer des Innern, des Wohnorts bis 1. August 1926 einzureichen.

Wanderausstellung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums.

Nach Schluß der Gesolei soll die dort befindliche Ausstellung, noch verstärkt durch weiteres Material, auf eine Rundreise durch Deutschland geschickt werden. Es ist von Wichtigkeit, daß schon bald die für eine solche Ausstellung in Betracht kommenden Orte sich bei der Geschäftsstelle in Berlin-Wilmersdorf, Motzstraße 36, melden und über die Bedingungen Auskunft einholen. Die Kosten vermindern sich erheblich, wenn die Ausstellung in ununterbrochener zeitlicher Folge benutzt werden kann.

Tuberkulose-Fortbildungskurs

vom 4. bis 9. Oktober 1926 in Regensburg und der Heilstätte Donaustauf.

Es sind u. a. folgende Vorträge vorgesehen:

Dr. Nicol, ärztlicher Direktor der Heilstätte Donaustauf: Die Entwicklungsphasen und Einteilung der Tuberkulose auf pathologisch-anatomischer Grundlage. — Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose und ihre Irrtümer. — Die Aktivitäts- und Differentialdiagnose der Lungentuberkulose des Erwachsenen. — Demonstrationen, Vorträge, Colloquium und praktische Uebungen auf dem gesamten Gebiete der Tuberkulosediagnostik und Therapie.

Geh. Rat Dr. v. Romberg, München: Die Klinik der Lungentuberkulose des Erwachsenen.

Geh. Rat Dr. Sauerbruch, München: Die operative Behandlung der Lungentuberkulose und ihrer Komplikationen.

San.-Rat Dr. Baer, Oberarzt der Lungenfürsorge München: Die Aufgaben der Lungenfürsorgestelle.

Dr. Klare: Chefarzt der Kinderheilstätte Scheidegg i. Allg.: Die Diagnose und Differentialdiagnose der intrathorakalen Tuberkulose des Kindesalters.

Die Teilnahme kann sich nicht nur auf den gesamten Kurs I. und II. Teil erstrecken, sondern ist auch für den einzelnen Teil möglich. Auch zu einzelnen Vorträgen sind Gäste jederzeit willkommen.

Kursgebühr (zur Deckung der Unkosten): für den ganzen Kurs 10 Mk., für jeden Teil 5 Mk., Gastkarte pro Vortrag 1 Mk.

Anmeldungen baldigst, spätestens bis 15. September 1926 an den Kursleiter Dr. Nicol, ärztlicher Direktor der der Heilstätte Donaustauf.

Programmanforderungen, alle Anfragen ebenfalls dorthin.

Nach fester Anmeldung wird alles Nähere den Teilnehmern noch mitgeteilt.

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

Allgemeines.

Bad Kissingen. Die Berichte über das Hochwasser in Bad Kissingen sind grösstenteils übertrieben worden. Die Saale ist in ihr normales Bett zurückgetreten. Der Kur- und Badebetrieb war keine Stunde unterbrochen. Ebenso war der Kurpark frei von Wasser. Die Wege am Strande der Saale und im Luitpoldpark werden jetzt schon wieder von den Kurgästen benützt. Auf die Mineralquellen kann in ihrer einwandfreien Fassung ein Hochwasser überhaupt keine Einwirkung haben.

Zur gefl. Beachtung!

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

Ferner ein Prospekt der **Heilstätte Donaustauf,** über **Einladung zu dem vom 4. bis 9. Oktober 1926 in Regensburg stattfindenden Tuberkulose-Fortbildungskurs.** Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

KönigOtto-Bad
512 Meter ü. d. M.
bei Wiesau
am bayer. Fichtelgeb.
Altbew. heilkräftiges
Stahl- u. Moor-Bad
:-: :-: :-: *Kurheim* :-: :-: :-:
Blutarmut, Schwäche, Rheuma, Gicht, Ischias, Lähmungen, Nerven-, Frauen-, Herzkrankheiten usw. :-: :-: Prospekt. Kurzeit 15. Mai bis 1. Oktober.
San.-Rat Dr. Becker.

Praxisübernahme oder Tausch.
Erfahrener Arzt sucht Praxis am liebsten mit Operationsgelegenheit zu übernehmen o. seine angenehme Praxis (Bahnstation) mit höheren Schulen in der Nähe zu tauschen. Angebote unter **M. Pp. 12975** an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Staats- Quelle
Nieder-Selters
Das natürliche Selters
Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses.
Linderungsmittel für Brustkranke.
Ausführliche Brunnenschriften kostenlos durch das Zentralbüro, Berlin W 66, Wilhelmstrasse 55.
Die Staatsquelle Nieder-Selters in Hessen-Nassau ist der einzige Brunnen mit Selters Namen, der nur im Urzustand abgefüllt und versandt wird.

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, Pettenkoferstrasse 8.

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

Das »Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 3 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. und Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 31. München, 31. Juli 1926. XXIX. Jahrgang.

Inhalt: Kleine Kommission des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen. — Mitteilungen der Krankenkassenkommission. — Schaffung einer deutschen Aerzteordnung. — Die Bekämpfung des Alkoholmissbrauches. — Erkrankungen und Sterbefälle. — Neuregelung und Zusammenfassung der schulärztlichen Tätigkeit. — Bezahlung von Verbänden bei kleineren Operationen. — Wirkliche und pauschale Werbungskosten. — Bekanntmachung des Städt. Versicherungsamtes Ludwigshafen a. Rh. — An alle Kassenpraxisanwärter! — Chasalla-Schuhgesellschaft. — 89. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte in Dusseldorf. — Abteilung für freie Arztwahl. — Aerztl. Bezirksverein Nürnberg.

Ergebnisse der 11. Sitzung der Kleinen Kommission des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen in Bayern.

1. Die Voraussetzungen für die Eintragung ins Arztregister sind in § 2 der Zulassungsbestimmungen erschöpfend aufgezählt. Die Abhaltung regelmäßiger Sprechstunden ist daher zur Eintragung im Arztregister nicht erforderlich.

2. Jeder zugelassene Arzt darf die im Versicherungsamtsbezirk seines Sitzes ansässigen Mitglieder von Krankenkassen eines anderen Versicherungsamtsbezirks behandeln. Die betreffenden Aerzte sind bezirksfremde Aerzte im Sinne des § 11 Ziff. 8 (vgl. Eichelsbacher-Graser Anm. 5 zu § 1 Ziff. 12 und Anm. 4 zu § 11 Ziff. 8).

3. Grenzarzt im Sinne des KLB. ist der Arzt, der im Bezirk seines Niederlassungsortes mindestens in das Arztregister eingetragen und außerdem in einem benachbarten Versicherungsamtsbezirk, in dem er gleichfalls in das Arztregister eingetragen ist, auch zur Kassenpraxis zugelassen ist.

4. § 1 Ziff. 3 KLB. findet auch auf die nach Ziff. 1 des LAu.-Beschlusses vom 3./4. Dez. 1925 (Stichtagsverlegung) zuzulassenden Aerzte Anwendung (vgl. Eichelsbacher-Graser, Anm. 2 zu § 1 Ziff. 1 Abs. IX).

5. Die Vertreter der Kassen und Aerzte in der Kleinen Kommission stehen übereinstimmend auf dem Standpunkt, daß sämtliche Honorarstreitigkeiten, gleichgültig, ob Gesamt- oder Einzelstreitigkeiten, die zwischen Krankenkassen und zugelassenen Aerzten entstehen können, der Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte entzogen und der der Schiedsinstanzen des KLB. überwiesen sein sollen. Die Kleine Kommission ist der Anschauung, daß sich dies schon aus dem KLB. ergibt. Eine entsprechende Interpretation bleibt vorbehalten. Um aber jeden Zweifel hierüber auszuschließen, werden die beiderseitigen Organisationen ihre schon bisher bestehende Uebereinstimmung in diesem Punkte auch nochmals schriftlich formulieren, was gelegentlich der nächsten Sitzung des Landesausschusses geschehen soll.

Im Anschluß an die Aussprache über diesen Punkt wurde auch die Frage erörtert, ob Aerzte, die mit einer Kasse nicht in unmittelbarem Vertragsverhältnis stehen, aber bei einer anderen Kasse zugelassen sind, in dringenden Fällen die ärztliche Behandlung von Mitgliedern der ersteren Kasse, die sich als solche legitimieren und die Behandlung als Kassenmitglieder in Anspruch nehmen wollen, zu übernehmen verpflichtet sind. Die Kleine Kommission steht auf dem Standpunkt, daß diese Frage zu bejahen ist und daß die Aerzte ferner verpflichtet sind, ihre Liquidationen für die Behandlung solcher Fälle gegenüber der Mitgliedskasse zu stellen und daß umgekehrt die Kasse verpflichtet ist, eine solche ärztliche Hilfeleistung zu honorieren.

Die Vertreter der Kassen und Aerzte in der Kleinen Kommission geben dem Wunsche Ausdruck, daß auch dies durch schriftliche Vereinbarung festgelegt wird.

Der Vorsitzende: gez. Wimmer, Staatsrat.

Mitteilungen der Krankenkassenkommission des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Die „Deutschnationale Krankenkasse“ macht darauf aufmerksam, daß vielfach den Mitgliedern der Krankenkasse die Rückfragen auf den mit dem Leipziger Verband verabredeten Formularen bekanntgegeben werden, z. T. sogar mit Bemerkungen, wie: „Die Kasse scheint Ihnen nicht recht zu trauen“. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß es unter keinen Umständen statthaft ist, den Patienten von der Rückfrage der Krankenkasse Kenntnis zu geben, weil sonst die Krankenkasse große Schwierigkeiten mit ihren Mitgliedern bekommt.

Dasselbe gilt übrigens für alle Krankenkassen.

Schaffung einer deutschen Aerzteordnung.

Referat für den Deutschen Aerztetag 1926 in Eisenach von Dr. Alfons Stauder, Nürnberg.

(Schluß.)

Zusammenfassend kann gesagt werden, die Unterstellung des Arztes unter die Reichsgewerbeordnung hat die ihm verbürgten Rechte nicht gesichert. Aus ethischen Gründen zur Erhaltung eines in seiner Berufsauffassung sittlich hochstehenden Standes, aus Gründen des öffentlichen Interesses und zum Schutze lebenswichtiger Belange der Aerzteschaft, die ohne diese Gefahr läuft, zu einer Gruppe von Arbeitnehmern oder Gewerbetreibenden herabzusinken, die der wichtigsten Grund-

rechte des Standes, der inneren Freiheit der Berufsausübung und der Selbstverantwortlichkeit entbehrt, ist die Herausnahme der Aerzteschaft aus der Reichsgewerbeordnung ein Gebot der Stunde. Darum unterbreitet Ihnen der Geschäftsausschuß die Forderung der Schaffung einer einheitlichen deutschen Aerzteordnung und bekennt sich erneut zu dieser Forderung vergangener Aerztetage.

Das Geschick, unter dem wir deutschen Aerzte zu wirken verpflichtet sind, formt die Reichsgesetzgebung. Der Einfluß der einzelnen Landesregierungen, welchen die Ordnung des Medizinalwesens der Länder untersteht und deren gesetzgebende Körperschaften ihren Aerzten Gesetze der Berufsvertretung in anerkennenswerter und von uns dankbarst empfundener Weise gegeben haben, auf die Gestaltung der Reichsgesetze, seien sie solche der öffentlichen Gesundheitsfürsorge oder der sozialen Gesetzgebung, seien sie unmittelbar die Geschicke der Aerzteschaft selbst beeinflussend, ist gegenüber den Reichsstellen, Reichstag und Reichsregierung, nicht allzu groß. Die Rückfrage der Reichsstellen anläßlich der Vorbereitung solcher Gesetze bei den Landesregierungen, führte teilweise zur Hinübergabe der Gesetzesentwürfe durch diese an die beratende Aerztekammern der einzelnen Länder zur Stellungnahme. Dadurch erfolgt, soweit überhaupt die einzelne Landesregierung gewillt und bereit ist, die ärztliche Berufsvertretung über die wichtigsten einschlägigen Fragen zu einer Stellungnahme aufzufordern, eine gesonderte Begutachtung der einzelnen Aerztekammern, deren Ergebnis von der Landesregierung ihren Entscheidungen zugrunde gelegt werden kann oder nicht. Eine geschlossene Willensmeinung des ganzen ärztlichen Standes kommt auf diese Weise nicht zustande. Voneinander abweichende Entscheidungen und Beschlüsse der einzelnen Aerztekammern sind unvermeidlich.

Die Vertretung der Gesamtanschauung des Standes, die Mitarbeit an den Aufgaben des Staates, hinsichtlich derer die Aerzteschaft kraft ihrer Wissenschaft und Befähigung Sachverständigeneigenschaft für sich beanspruchen kann, war bisher der freien deutschen Reichsorganisation des Aerztevereinsbundes vorbehalten. Die Geschichte unseres Standes zeigt den geringen Einfluß freier Standesgebilde auf den Gesetzgeber und die Reichsregierung. Diese können zwar Entscheidungen und Anschauungen der freiorganisierten Aerzteschaft und die Beschlüsse der Aerztetage würdigen; sie sind jedoch keineswegs dazu verpflichtet, zu ihnen Stellung zu nehmen und Anträge derselben zu beantworten. Sie sind vielfach in der Lage und haben es häufig genug getan, die auf den Aerztetagen in heißem, geistigem Ringen zustande gekommenen Beschlüsse der deutschen Aerzteschaft als die Meinung einer Interessentengruppe zu betrachten und zu werten. Nur eine mit Rechten ausgestattete staatliche Vertretung der Aerzteschaft kann sich den Anspruch auf die Sachverständigenberatung des Staates in allen für sie einschlägigen Fragen sichern und erwarten, daß ihre Mitarbeit entsprechend der Bedeutung des Standes gewürdigt und berücksichtigt wird. Nachdem die landesrechtliche Regelung der Berufsorganisationen der Aerzte nahezu beendet ist, zeigt sich ihre Einflußlosigkeit auf die wesentlich in den Reichsstellen fallenden Entscheidungen. Sie werden zwar bei der Beratung über die Ausführung von Gesetzen in den einzelnen Ländern und über die Mitarbeit der Aerzteschaft bei der Durchführung derselben unentbehrlich bleiben. Für die Beziehungen der Reichsärzteschaft zum Reich fehlt es aber an einem mit Rechtspersönlichkeit ausgestatteten Organ der deutschen Aerzte, das das Recht und die Pflicht hat, als offizieller Faktor am Gesundheitsdienst des deutschen Volkes gewertet und beachtet zu werden.

Darum fordern wir die in den Jahren 1880—1889 zurückgestellte Bildung eines zentralen Ausschusses, den wir unter der veränderten Gesamtlage des Reichs den Namen einer deutschen Reichsärztekammer gegeben haben. Im Rahmen einer die gesamte deutsche Aerzteschaft zusammenfassenden Aerzteordnung, deren Aufgabenkreis Absatz 2 unserer Anträge kurz umzeichnet und deren Bedeutung für das deutsche Volk besonders hervorgehoben sei, soll diese Reichsärztekammer die Krönung, das unentbehrliche Schlußglied in der Kette unserer staatlichen Berufsbildung sein. Wir fordern für sie Pflichtzugehörigkeit aller deutschen Aerzte und das Recht der Selbstverwaltung.

Die Bildung einer Reichsärztekammer aus der Gesamtärzteschaft des Reichs, die Schaffung einer einheitlichen Vertretung derselben hat nicht nur den ins Auge springenden Wert für die Staatsverwaltung, mit der Aerzteschaft des ganzen Reichs in allen einschlägigen Fragen unmittelbar Fühlung zu nehmen und die Verhandlungen mit ihr zu erleichtern, es wird zugleich die Rechtsstellung einer solchen Reichsärztekammer zu dem einzelnen Arzte geändert und diesem die Möglichkeit unmittelbarer Mitarbeit an den großen sozialpolitischen und gesundheitlichen Aufgaben des Gesamtstandes gesichert. Wir wollen jedem deutschen Arzte die im Wesen des ärztlichen Berufs liegende Selbstverantwortlichkeit sichern, ihn nicht einer Aerztekammer unterstellen, deren Mitglied er nicht ist, sondern ihn im Sinne Meyers, der in seinem ausgezeichneten Buche über „Die geistigen Grundlagen der Sozialversicherung und des Aerztestandes" eingehender, wie ich es heute vermag, diese Frage darstellt und unter Vergleich unserer derzeitigen Berufsvertretung mit der in der Rechtsanwaltsordnung durchgeführten Gliederung der Anwaltskammer die Forderung auf Bildung der Kammern durch die Aerzte im Gegensatz zu der derzeitigen Unterstellung der Aerzte unter die Kammer aufstellt, zu einem offiziellen Mitarbeiter und Träger des Gesundheitsdienstes am deutschen Volke erheben.

Es handelt sich also bei der Aufstellung unserer Richtlinien nicht nur um die Klärung der Rechtsstellung der Reichsärzteschaft in ihrer Gesamtheit zum Staate, sondern auch um eine vollständige Neuordnung der Rechtsstellung des einzelnen Arztes zu diesem. Wie in der deutschen Anwaltsordnung der Rechtsanwalt, ohne ein Beamter zu werden, durch die ihm auferlegten Pflichten eine Rechtsperson wird, die ein öffentliches Amt bekleidet, so soll auch der deutsche Arzt, welchem im Rahmen der deutschen Medizinalgesetzgebung und der sozialen Fürsorgeeinrichtungen des Staates außerordentliche Pflichten zugemessen sind, eine Rechtspersönlichkeit werden. Ebenso wie der Anwalt hat auch der Arzt stets nach zweierlei Gesichtspunkten seine Berufsausübung zu gestalten. Seine Berufstätigkeit erschöpft sich keineswegs in der beratenden und helfenden Arbeit am Krankenbette, welche sich privat zwischen ihm und dem Kranken und jedenfalls abseits von der Wirksamkeit der medizinalen und sozialen Gesetzgebung abspielt, sondern seine ihm durch die Gesetzgebung des Reichs zugeteilte Mitwirkung bei der Seuchenbekämpfung, bei den sozialen Gesetzgebungen und bei den Fürsorgemaßnahmen des Staates bildet in immer steigendem Maße eine nahezu ebenso wichtige Seite seines Berufes. Dieser doppelte Charakter des Arzttums, die Erfüllung öffentlicher Pflichten dem Staat gegenüber einerseits und die rein private Vertrauensstellung zum einzelnen Kranken an-

dererseits legen ihm häufig Pflichten auf, die einem Arztbeamten, einer sozialisierten Aerzteschaft zu leisten unmöglich wären. Es obliegen dem Arzte mithin Aufgaben, die nicht nur ihn zum Vertreter oder Diener des einzelnen Kranken stempeln, er ist zugleich Wahrer und Hüter der Gesundheit des gesamten Volkes. Er hat Pflichten auch Dritten gegenüber, der Gesamtheit, dem Staate. Diese Stellung des Arztes gibt seiner allgemeinen Position in der Oeffentlichkeit das eigentliche Gepräge und charakterisiert dieselbe immer mehr als ein öffentliches Amt. Aus diesen Gründen heraus erscheint es nötig, bei einer staatlichen Neuordnung des ganzen Standes auch die Berufsstellung des einzelnen Arztes als eine öffentlich rechtliche zu erklären, ihn in den Rahmen der staatlichen Standesgliederung einzufügen und ihm die Stellung eines offiziellen Trägers des Gesundheitsdienstes am deutschen Volke zuzuweisen.

So kommen wir im Sinne des ersten Satzes unserer heute der Beschlußfassung unterstellten Standesordnung für die deutschen Aerzte, nachdem der Beruf des deutschen Arztes Gesundheitsdienst am deutschen Volke ist, zu einer Neuformulierung und sittlichen Veredelung unserer Berufsidee, wonach der Arzt Diener und Träger des Gesundheitsdienstes sein soll und die Reichsärzteschaft in ihrer Gesamtheit ein einheitliches Organ der Gesundheitspflege darstellt, Mitarbeiterin und Beraterin der Reichsstellen, bereit, Pflichten auf sich zu nehmen, die im Wesen des ärztlichen Berufes liegen, aber auch befugt, die Belange des freien und einheitlichen Standes selbst zu verwalten. Im Wesen der ärztlichen Berufsidee liegt die sittliche Freiheit des einzelnen Arztes. Sie kann nicht entbehrt werden, soll der Arzt dem einzelnen Kranken ein wahrer Freund und Helfer sein; sie ist auch dem Stande in seiner Gesamtheit unersetzlich. Dabei verkennen wir keineswegs, daß der einzelne Arzt bei der weitgespannten Entwicklung unserer Sozialversicherung im wesentlichen lediglich aus öffentlichen Geldern honoriert wird. Trotz alledem muß die Heiltätigkeit des Arztes bei jeder künftigen Entwicklung in sich absolut frei bleiben und bei der Erfüllung der öffentlich rechtlichen Pflichten das uneingeschränkte Prinzip der Selbstverantwortlichkeit der ärztlichen Persönlichkeit und der gesamten Organisation zugrunde gelegt werden. Erst aus dieser sittlichen Freiheit der einzelnen Persönlichkeit und der Gesamtheit wächst die innere Freudigkeit der Berufsübung, bildet sich die zielbewußte ärztliche Persönlichkeit, die sich, ihr Können und Wollen freudig dem großen Ganzen des Vaterlandes widmet und aus der Uebernahme großer Aufgaben und Pflichten die innere Befriedigung gewinnt, ohne die ärztliches Schaffen zum Handwerk sich erniedrigt und es möglich wird, um der Sache willen zu dienen.

Zu dieser wahrhaften Freiheit des Arztberufs gehört auch die wirtschaftliche Freiheit, die Sicherung der Grundrechte des Standes, die Freizügigkeit durch Aufhebung des Numerus clausus, die Freiwilligkeit der ärztlichen Berufsübung, die Wiederherstellung der Verhandlungsfreiheit und der freien Honorarvereinbarung, gehört der Zusammenschluß aller Aerzte, die nicht auseinandergesprengt in die beiden Gruppen der Kassenärzte und eine hungernde, nicht zur Kassenpraxis zugelassene Jugend des Standes, dem Zerfall des ärztlichen Gemeinschaftsgefühles entgegengeführt, sondern zu einer höheren sittlichen Einheit durch größeres Pflichtmaß zusammengenommen und vereint werden soll; gehört letzten Endes die Beendigung des Kampfes um das Arztsystem und die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl als sittliches Recht, welches wir aus dem Wesen der ärztlichen Approbation heraus fordern.

Ein solcher Zusammenschluß der Aerzte zu einer höheren Einheit benötigt die Zugehörigkeit aller Kategorien des ärztlichen Standes zur Reichsorganisation der deutschen Aerzteschaft. Hochschullehrer, Medizinalbeamte des Staates, der Kommunen und der öffentlichen Fürsorge müssen Hand in Hand mit der großen Gruppe der frei praktizierenden Aerzte und unserer Standesjugend, den Assistentenverbänden, als ein geschlossener Wille den Staatsstellen gegenüberstehen. Sie sollen alle im Dienste eines erhöhten Pflichtbewußtseins den Geist einer deutschen Reichsärztekammer befruchten.

Es ist natürlich nicht möglich, allen deutschen Aerzten die Mitarbeit in einer so gestalteten Reichsärztekammer durch persönliche Anteilnahme an den Tagungen derselben zu sichern. Nach wie vor wird eine solche nur ein Delegiertengremium der Standesführer im Sinne der Zusammensetzung unseres deutschen Aerztevereinsbundes sein können. Aber verwirklicht kann diese Pflichtzugehörigkeit jedes Arztes zu einer Reichsärztekammer und die freudige Einfügung aller Aerzte unter die in freiem, geistigem Ringen gewonnenen Gesetze und Beschlüsse des Standes werden, wenn wir neben dem Oberbau der Reichsärztekammer und dem Mittelbau unseres Standes, wie er derzeit in den Landes- und Provinzialkammern be-

Leukoplast
das beste Kautschuk-Heftpflaster
P. Beiersdorf & Co. A.-G., Hamburg

steht, einen staatlich organisierten Zusammenschluß aller Aerzte eines Verwaltungsbezirks oder einer reichsunmittelbaren Stadt zu örtlichen Aerzteschaften oder Bezirksvereinen mit den Rechten von Körperschaften des öffentlichen Rechtes fordern. Dieser Unterbau, den wir 1924 in Bremen zu einer leichteren, verbilligten und vereinfachten Gestaltung des Ehrengerichtswesens als nötig erkannten, gibt den staatlichen Kammern der Länder und des Reichs erst das nötige Fundament. Er besteht bereits in Sachsen und ist in Bayern im neuen Gesetzentwurf in Bildung begriffen. Mit dem Dache, das die deutsche Aerzteschaft in ihren Landesärztekammern besitzt, wird durch die Errichtung eines Fundaments örtlicher Aerzteschaften mit öffentlichen Rechten ein wohnliches Haus, um mit der bilderreichen Sprache Ernst Meyers zu reden.

Der Aufgabenkreis einer solchen Reichsärztekammer ist in den Ihnen vorliegenden Anträgen auf eine einfache und zweckdienliche Form gebracht und in Absatz 5 der Anträge in dem Wortlaut niedergelegt, den wir im Entwurf eines Gesetzes des preußischen Staatsministeriums vom 2. Dezember 1925 über die preußischen Aerztekammern und den Aerztekammerausschuß finden. Es erschien dem Geschäftsausschuß verfrüht und verfehlt, hier in Einzelheiten zu gehen. Die Vielgestaltigkeit derselben ersehen Sie jedoch am besten aus dem § 2 des Satzungsentwurfes des deutschen Aerztevereinsbundes. Hier finden Sie im wesentlichen die Hauptpunkte des vielverzweigten Arbeitsgebietes einer Reichsärzteschaft, das ja im wesentlichen dasselbe bleibt, ob sie freiwillig gebildet oder staatlich gestaltet ist. Diese dortselbst gegebene Gruppierung hat sich zwanglos gegeben aus einer Uebersicht über das weitgestreckte Arbeitsfeld der 54jährigen schaffensfrohen Berufsarbeit des Aerztevereinsbundes im Dienste für das öffentliche Wohl im allgemeinen und für die Aerzteschaft im besonderen. Es würde das große, unerschöpfliche Thema meiner Berichterstattung zu sehr belasten, wollte ich mich in Einzelheiten ergehen.

Zur Durchführung so weitgesteckter Ziele ist, wie Sie wohl alle fühlen, der geschlossene Wille der ganzen deutschen Aerzteschaft nötig. Dazu werden Sie im letzten Absatz der Anträge aufgefordert und verpflichtet.

Wenn wir so auf breiten Wegen einen Ueberblick über die Bedeutung der Anträge gewonnen haben, geziemt es sich für den Berichterstatter, die Frage aufzuwerfen, die jeder von Ihnen in diesen Wochen wohl erhoben hat und deren Beantwortung bei aller Zustimmung zum Gesamtproblem eine schwierige ist.

Was wird der Gesetzgeber zu diesen Anträgen sagen? Bietet die derzeitige Lage unseres Staates, seine Bedrängnis, seine Regierung die parteipolitische Grundlage der gesetzgebenden Körperschaften die Möglichkeit und die Aussicht der Erreichung des gesteckten Zieles?

Da müssen wir ehrlich bekennen, daß bei der Durcharbeitung des Gesamtproblems keine Ueberlegung mehr Sorgen und Bedenken verursachte, wie die Beantwortung dieser Frage. Die Erfahrungen, welche die deutsche Aerzteschaft mit der Gesetzgebung des Reichs sowohl bei der Vertretung der von ihr gestellten Anträge und überreichten Anregungen, als auch bei der Gestaltung der Sozialgesetzgebung und insbesondere anläßlich der Entrechtung der Aerzteschaft durch die Notverordnungen vom 30. Oktober 1923 machen mußte, sind schlechte. In der Standesgeschichte zeigt es sich durch all die Jahrzehnte, daß die Bemühungen und das heiße Ringen der Aerzte, sei es um die Ausgestaltung sozialer Gesetze, sei es um die Aufstellung eines gerechten Ausgleichs zwischen den Forderungen des Staates und den Bedürfnissen des Standes, von der Staatsregierung kaum beachtet und nicht verwertet wurden. Es mußte der Zusammenschluß des Standes auf dem Boden der Freiwilligkeit und der Wille, im Kampf das zu gewinnen, was uns auf dem Wege friedlicher Verhandlungen verweigert wurde, immer mehr an Boden gewinnen.

Andererseits ist es unverkennbar, daß die Verflechtung des einzelnen Arztes sowohl wie der ärztlichen Gesamtheit in staatliche Aufgaben und Bedürfnisse immer enger und vielseitiger wurde. Nicht nur der Ausbau der sozialen Gesetzgebung, insbesondere der Familienversicherung, sondern auch die Ausgestaltung der Fürsorgeeinrichtungen des Staates und der Gemeinden, der öffentlichen Gesundheitspflege in allen ihren Spielarten haben dem Arzte eine Fülle rechtlicher Aufgaben und Pflichten übertragen, ohne daß der Staat ihm als Gegengabe die Rechtstellung und Rechte verlieh, welche zur freudigen Erfüllung derselben uns unentbehrlich erscheinen. Die Opposition gegen diese Versäumnisse des Staates hat uns zu einigem Willen zusammengeschmolzen.

Daß wir trotz der vielen Enttäuschungen und Zurücksetzungen unsere Pflicht gegen Volk und Vaterland nie vernachlässigten, dafür zeugt unsere Tätigkeit in der Nachkriegszeit, in der die deutsche Aerzteschaft unter schwerster Entbehrung und Verarmung durch Verzicht auf eine auch nur einigermaßen gerechte Entlohnung die deutsche Sozialgesetzgebung vor Verfall und Zerstörung rettete, dafür zeugen die Verhandlungen unserer deutschen Aerztetage, die erfüllt sind mit Beweisen der Arbeitsfreudigkeit für die Belange des Staates.

Das bekunden unsere Bemühungen um die Erhaltung eines sittlich hochstehenden, an Idealen emporgezüchteten, wissenschaftlich gut ausgebildeten deutschen Aerztestandes. Dauernd kann sich u. E. der Staat der Lösung des Problems der Aerztefrage nicht entziehen.

Die Ueberzeugung, daß der von ihm beschrittene Weg, der zur Entrechtung des Standes und zu einer Zwangsregierung über ihn durch die Notgesetze führte, ein Irrweg ist, daß nur ein in Freiheit freiwillig dienender Aerztestand ihm und dem deutschen Volk unentbehrlich ist und wertvoller sein muß als ein durch Zwangsbestimmungen verbitterter, muß sich durchsetzen.

Den Nutzen hätte in erster Linie der Staat selbst: so bedeutet unsere Forderung im wahrsten Sinn eine vaterländische Tat.

Wir fordern, um wahrhaft dienen zu können, die uns nötige Bewegungsfreiheit und Rechte und bieten die Hand zum friedlichen Ausgleich. Auch dem Staate muß es lieb sein, auf diesem Wege die Möglichkeit der Beendigung jahrzehntelanger Kämpfe erreichen zu können. Die bürokratische Zwangsregelung der Arztfrage, die er seit dem Jahre 1923 versuchte, hat uns zwar eine Fülle von Verordnungen und Verfügungen gebracht, die jetzt bereits zu Büchern angeschwollen sind und uns umstricken und beengen und den Atem rauben, eine Lösung stellt sie nicht dar. Die Gewißheit sollen wir Aerzte als leuchtendes Fanal vor uns hertragen, daß der Versuch der Zwangsregelung letzten Endes mißlingen muß und daß man die Fron zwar befehlen kann, daß man in ihr aber die besten Werte wahren Arzttums erstickt in einer trost- und freudelosen Mechanisierung der ärztlichen Tätigkeit.

Wir wissen auch, daß mächtige politische Gruppen unseres Volkes die Lösung der Arztfrage auf dem Wege der Sozialisierung und Verbeamtung erblicken und daß

wir aus der programmatischen Einstellung einer großen Partei eine Gegnerschaft zu unseren Plänen erwarten dürfen. Diesen politischen Gegnern unserer Wünsche können wir in Uebereinstimmung mit den Kollegen, die Mitglieder dieser Partei sind und trotzdem aus ihrer Erkenntnis vom Wesen wahren Arztseins solche Pläne entschieden ablehnen und im Bewußtsein, daß wir als Aerzte parteilos handeln und entscheiden müssen, die in uns festgewurzelte Ueberzeugung entgegenhalten, daß mit der Einführung des Gesundheitsbeamten an Stelle des frei tätigen Arztes das deutsche Volk seinen besten Freund in Stunden der Not, der Krankheit und des Todes verlieren muß, daß man zwar Teilgebiete des ärztlichen Wirkens durch ärztliche Beamte verwalten lassen kann, daß man aber mit der Hereinnahme des Arztes in das Beamtentum nur das Kleid des Arztes, nicht den Geist wahren ärztlichen Handelns erobern kann.

Dieser programmatischen Festlegung der Vergesellschaftung des Heilberufes steht im Wege, daß ein auf wissenschaftlichen Forschungen beruhender praktischer Beruf niemals auf dem Wege der Politik, sei es einer Partei oder einer Regierungsmehrheit, neu organisiert werden kann, ohne die Höhe zu verlieren, auf der er steht. Arzttum ist wie jede Wissenschaft parteilos. Noch weniger kann und darf ein solcher Beruf, wenn er dem Allgemeinwohl wirklich höchsten Nutzen bringen soll, Parteisache werden und sein. Es gibt keine deutschnationale, Zentrums- oder sozialdemokratische Heilkunde, wenn sie wirklich das Wohl des kranken Menschen im Auge hat. Derjenige Volksgenosse oder Staatsmann versündigt sich an seinen deutschen Mitbrüdern aufs schwerste, der irgendwie politische Momente und Parteigrundsätze bei der Betreuung des höchsten Gutes, welches ein Volk hat, der Gesundheit, eine Rolle spielen läßt.

Es darf für einen Stand, der für das Wohl seiner erkrankten Volksgenossen zu sorgen hat, niemals daran gedacht werden, ihm eine politische Zwangsjacke anzuziehen und vielleicht denjenigen zu begünstigen, der sich politisch anpaßt und einfügt. Bei dem für das Leben der Nation unentbehrlichen Heilberuf des Arztes darf es nur eine Staatspolitik geben, jene, ihn zu Leistungen zu befähigen, welche dem Volke und seiner Gesundheit möglichst nützen.

Wir Aerzte wollen diese Stunde zu dem klaren Bekenntnis benützen, daß zu solchen Höchstleistungen nur ein Arztstand befähigt ist, der frei ist und seine Belange selbst verwaltet (siehe Walkhoff, Mitteil. des Zentralausschusses zur Wahrung zahnärztlicher Standesinteressen Nr. 2, 1926).

Der ärztliche Stand kann und darf nicht ein Spielball der Politik werden. Man kann uns zwar durch höhere Gewalt entrechten und damit die Arztidee in ihres Wesens edelstem Kerne vernichten. Wenn dann im Gegensatz zu allen übrigen Kulturvölkern statt einer immer vollkommeneren und edleren eine immer unvollkommenere minderwertige Auffassung von wahrem Arztsein eintritt und dadurch die Qualität ärztlicher Leistung sinkt, dann wollen wir die Verantwortung denen überlassen, die solch herostratisches Beginnen nicht scheuen. Wir wollen es aber laut bekennen, daß es einen besseren Weg gibt, dem deutschen Volke einen wahrhaft guten und freudigen Aerztestand zu erhalten.

GARDAN

(mol. Vereinigung von Pyramidon und Novalgin)

klinisch erprobtes

Antipyreticum und Analgeticum.



Rasche und intensive Wirkung bei fieberhaften Erkrankungen, Grippe, sowie schmerzhaften Zuständen jeder Art.

Dosierung:
2 Tabletten, nach Bedarf evtl. mehrmals täglich. Kinder entsprechend weniger.
Originalpackungen „Hoechst" mit 10 und 25 Tabletten zu 0,5 g.
Aerzten stehen Literatur und Proben zur Verfügung.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Pharmazeutische Abteilung Hoechst a. M.

Andererseits ist es unverkennbar, daß wir unter der neuen Staatsform wenigstens in den Gesetzgebungen der Länder mehr als unter dem alten Staat Verständnis und Entgegenkommen gefunden haben, und daß die staatlichen Aerzteordnungen von Hessen, Württemberg und Thüringen und die Entwürfe von solchen in Preußen, Bayern usw. ein weitgehendes Verständnis und Entgegenkommen aufweisen und beweisen, daß dem Gesetzgeber die Notwendigkeit der Erhaltung eines freien Aerztestandes nötig erscheint.

So ist der Geschäftsausschuß einstimmig zu der Ueberzeugung gekommen, daß der Versuch, vom Staate trotz seiner bisher wenig freundlichen Haltung eine deutsche Aerzteordnung und in ihr eine staatliche Reichsärztekammer zu fordern, gemacht werden muß. Wir wissen, daß durch die landesgesetzlichen Aerzteordnungen die Freiheit unseres Standes in keiner Weise beeinträchtigt wurde und glauben, daß wir uns in dieser Beziehung auch bei Vertretung unserer Wünsche der Reichsregierung und dem Reichstag gegenüber nicht beunruhigen lassen sollten. Die Furcht, daß die Freiheit des ärztlichen Standes bei Erlaß einer staatlichen Aerzteordnung gefährdet sei und daß der Reichstag nur einem für uns schädlichen Gesetz einer solchen die Zustimmung geben würde, kann und darf uns nicht abhalten, das zu tun, was wir für gut und richtig, für Vaterland und Aerzteschaft wertvoll und nutzbringend halten. Ist der Aerztestand einig und entschlossen, seine Bedürfnisse machtvoll zu vertreten, so wird und kann keine Regierung dem Stande eine Aerzteordnung aufzwingen, welcher dieser für unannehmbar hält. Wir meinen, daß das, was wir dem Staate bieten, nämlich einen durchorganisierten, zufriedenen, arbeitsbereiten, geschlossenen Aerztestand, so wertvoll für ihn und die künftige Entwicklung des Gesundheitswesens in Deutschland ist, daß die Staatsregierug eine ernstliche Prüfung und Durchberatung unserer Anträge nicht versäumen wird. Es wird Aufgabe der Standesführung sein, hier alle Möglichkeiten zu erschöpfen, um den Anträgen, falls Sie ihnen zustimmen, die Würdigung der Staatsstellen zuteil werden zu lassen, welche sie unseres Erachtens verdienen. Sollten jedoch Regierung und Gesetzgebung unsere Anträge ablehnen, dann werden wir es uns zu überlegen haben, auf welchen anderen Wegen wir uns die Lebensbedürfnisse des Standes sichern und erhalten können. Heute gilt es, an Hand konkreter Vorschläge durch eine einheitliche Willenskundgebung des Aerztetages die Möglichkeit einer Entwicklung vorzubereiten, die nach sorgfältiger Prüfung alles Für und Wider dem Vaterlande und seinen Einrichtungen nützt.

Endlich sei noch auf die Frage eingegangen: Welche Folgen hat eine nach unseren Anträgen gestaltete staatliche Neuregelung der ärztlichen Organisation auf unsere freiwilligen Reichsverbände der Aerzteschaft, den Ärztvereinsbund und insbesondere den mit ihm verbundenen Hartmannbund?

Es ist die einstimmige Ueberzeugung des Geschäftsausschusses in allen seinen Verhandlungen gewesen, daß die Stoßkraft unserer freien Organisationen durch das Betreten des durch die Anträge eröffneten Weges nie und nimmer leiden darf. Wir haben in Zeiten der Not uns kraftvolle Instrumente der Willensvertretung geschaffen, wir brauchen sie stahlhart und festgefügt, gerade in der Zeit am meisten, da wir uns anschicken, der Staatsregierung Vorschläge der Neuregelung der Arztfrage zu unterbreiten. Wir werden neben der staatlichen Organisation freiwillige Reichsorganisationen insbesondere für die wirtschaftlichen Belange wohl niemals entbehren können. Es ist jedoch die Ueberzeugung vieler, daß ein nach unseren Anträgen gebildeter Aerztestand in seinem staatlichen Ausbau die freie Organisation stand in seinem staatlichen Ausbau die freie Organisation, insbesondere des Hartmannbundes, nicht nur nicht stört oder zerstört, sondern geradezu fördert und ergänzt, ihr in vielen Dingen hilft und gerade da mit seinen Mitteln einzusetzen in der Lage ist, wo die Mittel eine frei gebildeten Organisation nicht mehr ausreichen.

Wie sich das Verhältnis der freiwilligen Reichsorganisation der Aerzteschaft zu einer kommenden staatlichen endgültig gestaltet, wer kann das heute schon übersehen? Ob ein Abbau unseres Aerztevereinsbundes oder ein Aufgehen desselben in die deutsche Reichsärztekammer, wie es in manchen Veröffentlichungen angedeutet wurde; ob ein Umbau oder ein Ausbau des Hartmannbundes dadurch bedingt ist, wer will das sagen? Darum erscheint es mir müßig und verfrüht, heute schon dazu Stellung zu nehmen, wie es künftighin mit unseren freien Reichsorganisationen werden wird. Wir wollen uns freuen, daß wir sie haben, sie sind uns durch die Arbeit in ihnen lieb und unentbehrlich geworden. Wir werden an ihnen festhalten, wenn wir nichts besseres erreichen können; andererseits erscheint es nur selbstverständlich, zu betonen, daß der Rahmen, in dem wir als Stand tätig sind, nicht hemmen und einengen darf, daß über den Bedürfnissen der Organisation die Lebensbedürfnisse des Standes stehen müssen und immer stehen werden. Nicht Selbstzweck sind uns unsere Organisationen, sondern Mittel zum Zweck, den ärztlichen Stand gesund und gesichert zu erhalten.

So erscheint mir die Stunde, da der Geschäftsausschuß sich anschickt, Ihnen wiederum den Antrag auf Forderung einer deutschen Reichsärzteordnung zu unterbreiten, nicht schlecht gewählt. Was in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts den Plan zum Scheitern brachte, hat uns dazu geführt, eine freie deutsche Reichsorganisation zu bilden, aus eigenen Stücken uns fest ineinander zu fügen und harte Kampfzeiten zu überstehen, andererseits sind auf mühevollen Wegen die staatlichen Organisationen der Länder geschaffen und ausgebildet. So sind wir besser als unter Grafs Leitung gerüstet, wir besitzen heute ein Fundament, von dem aus wir erneut das fordern und den Versuch wagen können, das zu verlangen, was uns noch fehlt.

Fasse ich das Dargelegte zusammen, so möchte ich folgendermaßen abschließend sagen: Ich war als Berichterstatter bemüht, aus der Geschichte unseres Standes aufzubauen die Notwendigkeit einer gesetzlichen Aenderung der Arztfrage und die Voraussetzung hierfür, die Herausnahme des deutschen Arztes aus der Reichsgewerbeordnung zu begründen, ohne ins einzelne der vielverzweigten Fragen zu gehen. Es sei der Aussprache überlassen, in das Gedankengebäude meiner Ausführungen Einzelheiten der Architektur und der Ausgestaltung einzufügen. Die Grundlage der Diskussion kann nur die nüchterne Beurteilung unserer Lage sein. Maßgebend für diese ist die Beschränkung und teilweise Außerkraftsetzung unserer gesetzlich verbrieften Rechte, der Freizügigkeit und der Freiwilligkeit der ärztlichen Hilfeleistung, der Enterbung und Ausschaltung unseres ärztlichen Nachwuchses, der Entziehung der allen übrigen freien Berufsständen zugebilligten Vertragsrechte; ist die dadurch bedingte drohende Entartung unserer Berufsauffassung nicht zuletzt die sittliche Notlage des Standes.

So sind es neben wesentlichen wirtschaftlichen Gründen auch die alten Ideale des Standes, die uns neuerdings zur Aufstellung unserer Anträge führten. Man darf sagen: War die Schaffung einer staat-

lichen Reichsorganisation vor der Entstehung der Sozialgesetzgebung nicht unbedingt notwendig, so wie diese sich gestaltete, macht sie die Forderung nach einer solchen für uns Aerzte unerläßlich.

Dabei soll durchaus nicht die Regelung des Medizinalwesens den Ländern völlig entzogen und eine öde Zentralisierung herbeigeführt werden. Wir sind den Landesregierungen viel zu viel Dank schuldig, da sie im ganzen mehr Einsicht in die Lage des Standes und die für ihn notwendigen Lebensgrundlagen hatten als das Reich, als daß wir nicht den Ländern lassen wollten, was ihnen gebührt. So ist die Regelung des Ehrengerichtswesens durch die Länder im wesentlichen abgeschlossen; sie kann von einer Reichsärztekammer lediglich überwacht, nicht neu geformt werden, sie soll der Landesgesetzgebung verbleiben.

Was aber ein freier Stand als Träger wichtigster öffentlicher Aufgaben braucht, um freudig und fähig zu sein, diese für das deutsche Volk zu erfüllen, das kann das Reich, welches die Zusammenfassung des ärztlichen Standes in einer Reichsärzteschaft selbst dringend bedarf, im Zeitalter der Selbstverwaltung auf allen Gebieten nicht auf die Dauer wehren und weigern.

So wollen wir in gemeinsamem Beraten die Anträge prüfen und den vom Geschäftsausschuß einstimmig gefaßten Plan erwägen. Der Geschäftsausschuß hofft und erwartet eine einmütige, kraftvolle Willensentschließung des Aerztetages, denn nur eine solche kann uns in der uns aufgezwungenen kritischen Lage nützen. Finden Sie sich zusammen zu einer der Bedeutung der Frage gerecht werdenden Beratung und Beschlußfassung, dann wird es trotz aller schlimmen Erfahrungen, trotz einer schweren und harten Winterzeit, durch die wir wandern, dennoch für uns und den ärztlichen Stand Frühling werden.

Zu dem Artikel „Die Bekämpfung des Alkoholmissbrauches" von Dr. Alfons Bauer, München.

Von San.-Rat Dr. Bandel, Nürnberg, Vorsitzender des Bayer Landesverbandes gegen den Alkoholismus.

Der leitende Gedanke der Ausführungen des Herrn Kollegen Bauer ist der, daß Gegenstand der gesetzlichen Bekämpfung des Alkoholismus nur die ärgniserregende Trunkenheit sein könne. Daß diese in wirksamerem Maße als bisher Gegenstand der vorbeugenden Gesetzgebung werden muß, darüber ist sich alles einig. Die von Herrn Kollegen Bauer vorgeschlagenen Maßnahmen erscheinen auch durchaus gangbar. Dagegen werden von Bauer Maßnahmen der Gesetzgebung abgelehnt, welche den Verkehr mit geistigen Getränken einschränken können, abgesehen von dem — jedoch sehr wichtigen — Zugeständnis, daß die Zahl der vorhandenen Schankstätten nicht vermehrt werden dürfe.

Diese Stellungnahme geht wohl aus der Anschauung hervor, daß die Volkskrankheit des Alkoholismus sich im wesentlichen in den Erscheinungen der sichtlichen Trunkenheit auswirke, während wir der Meinung sind, daß die gewöhnliche, und zwar so oft ganz gemütliche Trinksitte in Bayern den Kern der Frage bildet und daher auch die gesetzliche Vorbeuge darauf bedacht sein muß, inwiefern dieses schleichende Uebel an unserem Volkskörper gebessert werden könne.

Ich bin z. Z. mit der Betrachtung der Sterblichkeit in bayerischen Großstädten von 1909 bis 1925 beschäftigt und hiebei für Nürnberg zu folgendem Ergebnis gelangt:

Setzt man die Sterblichkeitszahl der Frauen (bezogen auf die Zahl der Lebenden) gleich 100, so ergeben sich folgende Zahlen für die Männersterblichkeit:

	40 50 J.	50-60 J.	60-70 J.
1909-14	130,8	153,5	137,5
1915-18	118,3	130,3	129,5
1919 21	100,0	109,9	116,6
1922-25	109,1	114 9	112,6

Der Biermalzverbrauch betrug in Nürnberg pro Kopf u. Jahr durchschnittl. Doppelzentner:

1909-14	0,452
1915-18	0,170
1919-21	0,165
1922-24	0.264

Weshalb setzen wir neben diese Zahlen gleich diejenigen für den Biermalzverbrauch?

Gestützt auf die Mitteilungen von Hindhede in Kopenhagen über den plötzlichen Rückgang der Männersterblichkeit nach Entziehung des Alkohols von 1917 bis 1919, der in Dänemark unter dem Zwang der Ernährungsnöte erfolgte und sozusagen mit einem Schlage die Männersterblichkeit im Verhältnis zur Frauensterblichkeit um ein volles Drittel verminderte, sowie weiterhin gestützt auf die Lehren englischer Berufssterblichkeitsstatistiken, die Gruber schon 1907 in unserem Sinne gedeutet hat, habe ich keinen Zweifel, daß diese erhebliche Verminderung der Männersterblichkeit im Vergleich zur Frauensterblichkeit in Nürnberg auf dem Rückgang der Biererzeugung von 1916 an beruht. Das Ansteigen der Männersterblichkeit im Verhältnis zur Frauensterblichkeit von 1922 an in den Altersklassen 40 bis 60 würde, wenn es sich in anderen Städten bestätigen sollte, was noch abzuwarten ist, dann aufs beste mit dem Wiederanstieg der Biererzeugung seit dieser Zeit zu erklären sein. Geht man von dem Verhältnis der Männersterblichkeit zur Frauensterblichkeit in der Jahresperiode 1919 bis 1921 aus, so läßt sich errechnen, daß von dem Alter zwischen 40 und 60 Jahren in der Jahresperiode 1909 bis 1914 mehr als 20 Proz. der männlichen Todesfälle zu viel, also mit hoher Wahrscheinlichkeit infolge der damals hohen Biererzeugung eingetreten sind. Niemand wird wohl behaupten, daß diese 20 Proz. aller im kräftigsten Alter gestorbenen Männer Trunkenbolde waren, ein großer Teil derselben wird zu den gewohnheitsmäßigen gemütlichen Trinkern gehört haben.

Kollege Bauer ficht die Verwertung der Kreinerschen Statistik an. Der Hinweis auf den Fremdenverkehr geht fehl. Es ist hier nicht von München die Rede, sondern von ganz Bayern. Aber auch für München allein beruht jener Hinweis auf einer irrtümlichen Schätzung der Wirkung der Beteiligung des Fremdenverkehrs an der Größe des gesamten Bierverzehrs in einer Großstadt. Man braucht ja nur die Zahl der ortsansässigen Erwachsenen mit 365 und die Zahl der Fremden mit den wenigen Tagen, die sie sich in München aufhalten, zu multiplizieren und wird dann sofort auf das richtige Verhältnis kommen.

Kollege Bauer findet es lächerlich, wenn bei einer statistischen Durchschnittsberechnung ein gewohnheitsmäßiges Mehr von 1 Liter Bier pro Mann und Tag als Uebermaß bezeichnet wird. Es wird ihm schwer fallen, ein solches gewohnheitsmäßiges Mehr an Biergenuß von irgendeiner wissenschaftlichen Autorität als für den Bevölkerungsdurchschnitt gesundheitlich unbedenklich beurteilt zu finden. Die einzelne ärztliche Erfahrung auf diesem Gebiete ist trügerisch, da wir deutschen Aerzte und die Münchener Aerzte vielleicht in ganz besonderem Maße andere als gewohnheitsmäßig Bier im „Uebermaß" genießende Männer nicht zu sehen bekommen. Es existiert aber ein ungeheures Material, das uns über die Einwirkung des mäßigen Alkoholgenusses auf die Lebensdauer unterrichten kann, das sind die über Jahrzehnte sich erstreckenden Erfahrungen englischer und amerikanischer Lebensversicherungsgesellschaften, welche eigene Gruppen für Abstinente und mäßige Versicherungsnehmer führen und bei denen die Mäßigen eine sehr hohe Uebersterblichkeit gegenüber den Abstinenten (genannt werden 32 bis 55 Proz.) aufweisen.

Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 20. mit 26. Juni 1926.

Zusammengestellt im Bayerischen Statistischen Landesamt.

Regierungsbezirk	Zahl der Erkrankungen (E.) und Sterbefälle (T.) an																									
	Eitriger Augenkrankheit der Neugeborenen		Diphtherie		Genickstarre (epid.)		Scharlach		Spinale Kinderlähmung		Fleisch-, Fisch-, Wurst Vergiftung		Paratyphus		Unterleibstyphus		Ruhr, übertragbar		Bissverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere		Milzbrand		Kindbettfieber nach rechtzeitiger Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgeburt		Körnerkrankheit (Trachom)	Lungen- und bzw. oder Kehlkopftuberkulose
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T	E.	E	T	E.	T.	E.	T.	E	T.	E.	E.	T.	E.	T.	E	T.	E	T.
Oberbayern	—	—	9	—	—	—	[1]24	—	—	—	—	12	1	2	—	—	—	-	—	—	3	—	—	—	1	19
Niederbayern	1	—	1	—	—	—	[2] 6	—	—	—	—	1	—	[2]—	[1]—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	[2] 3
Pfalz	—	—	4	1	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	[2]10
Oberpfalz	—	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	12
Oberfranken	—	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Mittelfranken	—	—	4	—	—	—	5	—	1	1	1	1	—	1	—	1	-	—	—	—	5	1	—	—	2	15
Unterfranken	—	—	1	—	1	1	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	10
Schwaben	—	—	6	—	—	—	4	—	-	—	—	2	—	2	1	—	—	—	—	—	1	—	1	[1]—	—	13
Gesamtsumme	1	-	27	1	1	1	[3]57	-	1	1	1	19	1	[2] 6	[1] 1	1	—	—	—	—	14	1	2	[1]—	5	[3]87
davon in kreisunmittelb. Städten	1	—	14	1	—	1	45	—	1	1	1	14	1	3	1	1	—	—	—	—	4	—	1	—	2	39
Bezirksämtern	—	—	13	—	1	—	[3]12	—	—	—	-	5	—	[2] 3	[1]—	—	—	—	—	—	10	1	1	[1]—	3	[3]48
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	5	—	51	5	2	-	51	—	2	—	—	10	2	5	—	10	-	3	3	—	8	3	3	—	—	86

Woche vom 27. Juni mit 3. Juli 1926.

Oberbayern	—	—	13	—	1	—	15	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20
Niederbayern	—	-	4	1	—	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Pfalz	—	-	2	—	—	—	[3] 6	—	-	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	15
Oberpfalz	—	—	4	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	6
Oberfranken	—	—	2	—	1	1	9	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	9
Mittelfranken		—	3	—	—	-	7	—	—	—	—	—	—	1	—	--	—	—	—	—	1	—	—	—	—	7
Unterfranken	—	—	1	—	—	—	15	1	—	—	—	2	—		—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	8
Schwaben	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	2	—	-	—	—	—	—	1	—	1	—	—	9
Gesamtsumme	—	—	33	2	2	1	[3]60	2	—	—	-	6	1	6	1	2	—	—	—	—	5	2	1	—	5	81
davon in kreisunmittelb. Städten	—	—	18	—	1	—	[3]9	—	—	—		4	—	5	—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	—	36
Bezirksämtern	—	—	15	2	1	1	[3]21	2	—	—	—	2	1	1	1	2	—	—	—	—	5	2	1	—	5	45
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	—	—	56	1	1	—	62	1	—	—	—	14	1	4	—	13	—	4	—	—	10	4	1	—	1	80

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

Daß die hohe Männersterblichkeit der Vorkriegszeit im Vergleich zur Nachkriegszeit verschuldet war durch die damalige hohe Biererzeugung, dafür spricht weiter das Studium der Nürnberger Statistik der einzelnen Todesursachen. Hiebei zeigt sich, daß ebenso wie die Gesamt-Männersterblichkeit seit 1916 auch die Männersterblichkeit an folgenden Krankheiten im Vergleich zur Frauensterblichkeit erheblich zurückging: Lungenentzündung, Krankheiten der Kreislauforgane, andere Krankheiten des Nervensystems, Erkrankungen der Verdauungsorgane, Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane, Selbstmord, tödliche Verunglückungen, außerdem Tuberkulose, hier auch schon geltend für das Alter von 30—40 Jahren, was besonders wichtig ist.

Nicht nachdrücklich genug also können wir dem Volk und auch den Aerzten die Tatsache einprägen, daß bei weitem nicht nur die ausschreitende Trunkenheit, sondern die herrschende Trinkliebe unserer Männerwelt das wesentliche der bayerischen Alkoholfrage ist. Ist einmal diese Erkenntnis Gemeingut geworden, dann wird sich auch der Wille zu einer einschränkenden Gesetzgebung für Alkoholerzeugung und Alkoholvertrieb finden, und wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg. Dabei halten wir es für durchaus möglich, daß gerade die schwer Trunksüchtigen am wenigsten die segensreiche Einwirkung solcher Gesetzgebung verspüren werden, da es ja im Wesen einer krankhaften Sucht liegt, sich unter allen Umständen, auch mit Ueberwindung wesentlicher Hindernisse, in den Besitz des begehrten Genußgiftes zu setzen. Für diesen Teil der Bevölkerung sind besondere Schutzmaßnahmen am Platz. Die lenkbare, die Bequemlichkeit liebende Masse aber wird zweifellos unter einer einschränkenden Gesetzgebung weniger Alkohol verzehren als ohne eine solche, und darauf kommt es für uns an. Wir bemerken, daß auf dem 45. deutschen Aerztetag in Eisenach der Referent über das Thema: „Die Bedeutung der Alkoholfrage für Volk und Staat", Dr. Beyer-Berlin, der sich als ein sehr entschiedener Gegner einer Verbotsgesetzgebung nach amerikanischem Muster bekannt hat, gleichzeitig für das schwedische Bratt-System eingetreten ist, welches eine Alkoholmonopolwirtschaft mit einem Rationierungssystem vereinigt. Zweifellos ist in Deutschland diese Angelegenheit noch nicht spruchreif, wohl aber könnten im Verfolg unserer Darlegungen zwei Dinge sofort geschehen, einmal das Verbot der Starkbierherstellung und dann — nach dem Muster von Lettland — ein Verbot der Alkoholreklame. Auch diese letztere Forderung entspricht dem Sinne der deutschen Aerzteschaft, welche in ihrer Eisenacher Entschließung die Unterdrückung der Alkoholpropaganda verlangt hat.

Die Neuregelung und Zusammenfassung der schulärztlichen Tätigkeit in München bzw. Bayern.

Von der Schulkommission des Aerztlichen Vereins München.

Als Ergebnis ihrer Arbeit über „Die Neuregelung und Zusammenfassung der schulärztlichen Tätigkeit in München bzw. Bayern" ist die Schulkommission zur Aufstellung der folgenden Leitsätze gelangt, die, entsprechend der Ueberschrift, für die Volks- und Fortbildungsschulen in München bzw. Bayern unmittelbar, für die Mittelschulen sinngemäß Geltung haben sollen. Die nähere Begründung der hier gestellten Forderungen wird in diesem Blatte an anderer Stelle von Th. Fürst gebracht werden.

Leitsätze für eine Neuordnung und Zusammenfassung der schulärztlichen Tätigkeit in den Volks- und Fortbildungsschulen[1] in München bzw. Bayern,

aufgestellt von der Schulkommission des Aerztlichen Vereins München.

A) Aeußere Regelung.

1. Im Interesse der Volkswohlfahrt ist eine Erweiterung und Vertiefung der schulärztlichen Ueberwachung dringend erforderlich. Die Bewältigung der damit verbundenen Mehrarbeit kann nur gewährleistet werden durch Einführung der entsprechenden Anzahl haupt- und nebenamtlicher Schularztstellen für höchstens je 5000 bzw. 2000 Schüler in Stadt und Land.

2. Als Hilfskräfte der Schulärzte (-innen) sind fachlich vorgebildete Schul- (Sozial-) Pfleger (-innen) unentbehrlich. Für jede Schule bzw. jeden Schularzt wäre eine Schul- (Sozial-) Pflegerin zu bestellen.

3. Der schulärztliche Dienst ist ein Teil des gesamten Gesundheitsfürsorgedienstes, der in den Städten einem besonderen Gesundheitsamt unter Leitung eines Arztes zu unterstehen hat.

4. Zum schulärztlichen Dienst sind nur Aerzte geeignet, die eine entsprechende Vorbildung für diesen Aufgabenkreis nachweisen können. Die Errichtung von Aus- und Fortbildungskursen, ähnlich wie für Bezirksarztanwärter, ist unumgänglich nötig.

5. Der Schularzt sollte, seiner Stellung gemäß, im Lehrerkollegium beratende Stimme haben.

B) Innerer Ausbau.

1. Die möglichst lückenlose Ueberwachung der Schuljugend ist nur durchführbar bei

a) Ausdehnung der „gründlichen Untersuchung" auf Zwischenklassen.

b) Vornahme jährlicher „Reihenuntersuchungen" von allen in demselben Jahre nicht gründlich untersuchten Klassen.

c) Im besonderen empfiehlt sich zur wirksamen Bekämpfung der Schulkindertuberkulose die spezialistische (kutan- und röntgendiagnostische) Untersuchung des gesamten Schülermaterials durch Aerzte der Fürsorgestelle für Lungenkranke oder damit zu betrauende Schulärzte.

2. Zur Sicherung der Gesundheitskontrolle ist das Führen von Ueberwachungslisten bzw. von Karteien unerläßlich.

3. Die positive Gesundheitsfürsorge bedarf eines weitgehenden Ausbaues; vor allem: Sonderturnkurse, Ernährungsfürsorge, örtliche Erholungsfürsorge, Landaufenthalt für Stadtschuljugend während der Ferien und für Genesende, Erholungseinrichtungen für schwächliche Jugendliche vor Aufnahme der Berufstätigkeit.

[1]) Diese Leitsätze gelten sinngemäss auch für die Mittelschulen.

Preisliste für ärztliche Formulare

Rezepte: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 7×19 cm.

1. In losen Blättern:

	Auflage:	500	1000	3000	5000
Schreibpapier . . .	Reichsmark:	3.50	5.—	12.—	20.—

2. Perforiert und geblockt zu je 100 Blatt:

	Auflage:	500	1000	3000	5000
Schreibpapier . . .	Reichsmark:	6.—	7.50	20.—	33.—

Liquidationen: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 14,5×22,5 cm unter Verwendung von gutem Schreibpapier

Auflage:	500	1000	3000
Reichsmark:	6.—	10.—	24.—

do. in Kleinformat 14×11 cm

Auflage:	500	1000
Reichsmark:	4.50	6.50

Mitteilungen: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 22,5×14,5 cm

Auflage:	500	1000	3000
Reichsmark:	6.—	10.—	24.—

Briefbogen: Vier Seiten, Seite 1 bedruckt, etwa 14,5×22,5 cm, je nach Papier

Auflage:	500	1000
Reichsmark	7.— bis 10.—	10.50 bis 17.—

Briefumschläge: Je 1000 Stück mit Aufdruck auf der Vorderseite Reichsmark: 6.50 bis 15.—

Quart-Briefblätter: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 22,5×29 cm

Alles bei guter Ausführung und 2 bis 3 Wochen Lieferfrist. —

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin
MÜNCHEN Wurzerstrasse 1b / Telephon 20443.

Des Medicinmanns Schatzkästlein
Soll Euch ein treuer Führer sein.
Es bringt in lustigem Gewand
Von gutem Wissen manchen Band.

1. Band

Der Liebe Licht und Dunkel

In Knittelversen wird gegeben
Ein Bild von des Geschlechtes Leben,
Bald ernst, bald schelmisch in Gestalt
Von

DR. VOLL
zu Furth im Wald.

2. Band

200 Hausmittel

In Knittelversen abgefaßt
Und dem Verständnis angepaßt
In leicht begreiflicher Gestalt

von

DR. VOLL
zu Fuhrt im Wald.

Auf vielfache Nachfrage zu beziehen vom Verlag dieses Blattes, Wurzerstrasse 1b.

4. Aus wirtschaftlichen Gründen, wie auch zur Sicherung der Auswahl und richtigen Verteilung der Fürsorgebedürftigen sind sämtliche Gesundheitsfürsorgeeinrichtungen im Gesundheitsamt zusammenzufassen. Zum Nachweis der Wirkung der Erholungsfürsorge ist ein Ausbau der Erfolgsstatistik geboten.

5. Zur Kenntnis der außerordentlichen Bedeutung des Gesundheitsfürsorgedienstes für die Volkswohlfahrt wie überhaupt zur Vertiefung des Wissens um die Grundbedingungen einer gesundheitsgemäßen Lebensführung sind alle Kreise der Bevölkerung durch aufklärende Vorträge systematisch zu unterrichten. Im besonderen sind regelmäßige schulärztliche Vorträge vor Lehrern, Eltern und Schülern notwendig. Der Gesundheitsunterricht in den Schulen ist weiter auszubauen und am besten den Schulärzten zu übertragen. (Münchener Med. Wochenschrift Nr. 29 vom 16. Juli 1926.)

Bezahlung von Verbänden bei kleineren Operationen.

Der preußische Minister für Volkswohlfahrt hat in einem Schreiben vom 3. Juli 1926 zu dieser Frage Stellung genommen und sich wie folgt geäußert:

Nach dem klaren Wortlaut des Zusatzes zu Ziff. 32f der Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 wird nur bei größeren Operationen die Anlegung des Verbandes nicht besonders berechnet. Daraus geht hervor, daß bei kleineren Operationen die Gebühr für Anlegung des Verbandes besonders in Ansatz gebracht werden kann; hierbei würde die Gebühr für Anlegung des ersten Verbandes unmittelbar nach der Operation gemäß § 9 der allgemeinen Bestimmungen der Gebührenordnung um ein Drittel gekürzt werden müssen.

Wirkliche und pauschale Werbungskosten.

Die Frage der Werbungskosten wird durch § 16 des Einkommensteuergesetzes vom 15. August 1925 geregelt. Was unter Werbungskosten zu verstehen ist, habe ich in früheren Abhandlungen so ausführlich dargelegt, daß Unklarheiten über den Begriff wohl nicht mehr bestehen werden.

Prinzipiell sind die Werbungskosten in ihrer wirklichen Höhe abzusetzen und in einer Anlage zur Steuererklärung oder in einem Nachtrage einzeln aufzuführen, auf Verlangen auch zu belegen.

Aufwendungen für die Anschaffung oder Herstellung von Gegenständen, deren Verwendung oder Nutzung durch den Steuerpflichtigen sich bestimmungsgemäß auf einen längeren Zeitraum erstreckt, dürfen nicht in dem Steuerabschnitte der Anschaffung oder Herstellung voll abgezogen werden, sondern nur mit einer entsprechenden Abnutzung.

Andererseits sind außergewöhnliche Abnutzungen in einem Steuerabschnitte zulässig, bedürfen aber eines besonderen Nachweises.

Zur Erleichterung hat das Reichsfinanzministerium bestimmt, daß an Stelle der wirklichen Werbungskosten die Angehörigen der freien Berufe Pauschsätze von ihren Bruttoeinnahmen absetzen dürfen, und zwar Aerzte 25 Proz., Zahnärzte 50 Proz.

Ist also jemand der Ansicht, daß er mit einem Pauschsatze von 25 bzw. 40 Proz. hinter den wirklichen Aufwendungen zurückbleibt, so kann er entweder beim Finanzamte eine Erhöhung des Pauschsatzes unter Beifügung von Belegen beantragen, oder er kann auf die Pauschalberechnung ganz verzichten und seine tatsächlichen Werbungskosten unter Beifügung einer Aufstellung geltend machen, d. h. am Bruttoeinkommen in Abzug bringen.

Es steht dem Steuerpflichtigen frei, welche Methode er wählen will.

Justizrat Dr. Schulz, München.

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Ludwighafen a. Rh.

Der Zulassungsausschuß hat in seiner Sitzung vom 21. Juni 1926 beschlossen, die Gesuche der um Zulassung zur Kassenpraxis in Ludwigshafen am Rhein sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Aerzte abzulehnen, und zwar:

1. Dr. Gustav Reudelhuber, prakt. Arzt in Lambsheim und Filfsarzt beim Bezirksarzt in Ludwigshafen am Rhein. Die Zulassung zur Kassenprakis in Ludwigshafen a. Rh. kann z. Zt. nicht erfolgen, da die Kriterien der Niederlassung nicht gegeben sind und die Eintragung ins Arzt-Register überhaupt nicht zulässig war.

2. Dr. Adolf Blankenstein, prakt. Arzt in Ludwigshafen am Rhein.

3. Dr. Willy Geister, prakt. Arzt in Ludwigshafen am Rhein.

4. Dr. Hermann Albert, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Ludwigshafen a. Rh., da die Voraussetzungen zur Zulassung durch den KLB. nicht gegeben sind.

5. Dr. Richard Hencke, prakt. Arzt in Dannstadt. Die Zulassung in Dannstadt wird abgelehnt. Da die Zulassung eines Arztes in Fußgönheim unter gewissen Voraussetzungen erfolgen kann, wird Herrn Dr. Hencke anheimgegeben, sich mit Aerzteverein und Krankenkassen wegen Bildung eines Arztsprengels in Fußgönheim in Verbindung zu setzen und nach Niederlassung in Fußgönheim erneut Antrag auf Zulassung zu stellen.

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

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der RVO. binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Speyer, Weberstrasse 11, einzulegen. Das Schiedsamt entscheidet endgültig.

Ludwigshafen am Rhein, den 15. Juli 1926.

Städtisches Versicherungsamt:
Der Vorsitzende:
I. V. Brech.

An alle Kassenpraxisanwärter!

Diejenigen Aerzte, die keine Kassenpraxis ausüben, diese jedoch anstreben, werden zwecks Gründung einer Vereinigung aller Kassenpraxisanwärter Bayerns ersucht, ihre Anschrift dem Vorsitzenden des Zweckverbandes nicht zur Kassenpraxis zugelassener Aerzte in München, Dr. Eduard Beck, München, Nußbaumstr. 6, mitzuteilen.

Chasalla-Schuhgesellschaft.

Die „Chasalla"-Schuhgesellschaft versendet Rundschreiben und Empfehlungsschriften für ihre Schuheinlagen und zitiert mich zu meinem Erstaunen folgendermaßen als Kronzeugen für die Güte ihres Produktes:

„Herr Professor Dr. med. Hohmann-München schreibt in den ‚Jahreskursen für ärztliche Fortbildung', Dezember 1925: Selbst stark an den Füßen leidend, habe ich alle mir zugänglichen Einlagen erprobt und die ‚Chasalla'-Einlage unbedingt als die beste erkannt, obwohl auch an ihr noch Vervollkommnungen möglich scheinen, die jetzt auf meine Veranlassung in Vorbereitung sind und in erster Linie eine dauernde Erhaltung

des Fußes in der ihm durch die Einlage gegebenen Varusstellung auch während langer und starker Belastung bezwecken."

Ich bemerke dazu, daß ich diese Sätze nicht geschrieben habe. Die Chasalla-Gesellschaft zitiert falsch. Ob absichtlich, bleibe dahingestellt. Bei einigermaßen sorgfältiger Lektüre jenes Aufsatzes hätte sie sehen müssen, daß diese zitierten Sätze eine in Klammern gesetzte Bemerkung des Schriftleiters der Jahreskurse Dr. Sarason sind, die dieser ohne mein Wissen und meine Zustimmung in jenen Aufsatz von mir eingefügt, aber deutlich als seine Leistung mit der Unterschrift „Der Schriftleiter" gekennzeichnet hat. Ich erwarte von der Chasalla-Gesellschaft, daß sie mit meinem Namen keine weitere Reklame für ihre Produkte treibt, da sie dazu keinerlei Berechtigung hat. Prof. Dr. G. Hohmann-München.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Der ab 1. Juli zum Bezirksarzt in Pfarrkirchen ernannte prakt. Arzt Dr. Karl Heinzmann in München wird auf Ansuchen vom Antritt dieser Stelle enthoben.

Vom 1. August 1926 an wird der prakt. Arzt Dr. med. Konrad Immінger in Dillingen zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Pfarrkirchen in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. August 1926 an wird der Bezirksarzt Dr. Heinr. Nicklas in Freyung in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise nach Stadtsteinach versetzt.

Vom 1. Aug. 1926 an wird der Bezirksarzt Dr. med. Eugen Aschenbrenner in Stadtsteinach in gleicher Diensteigenschaft in etatmäßiger Weise nach Forchheim berufen.

89. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher uud Aerzte in Düsseldorf vom 19. bis 26. September 1926.

Einstimmig und von jubelndem Beifall begrüßt, hat in den herrlichen Tagen von Innsbruck die Hauptversammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte beschlossen, die 89. Versammlung in Düsseldorf abzuhalten. Am deutschen Rhein, in dem so lange widerrechtlich besetzten und nunmehr im Glück der Befreiung schwelgenden Düsseldorf, in der beliebten Ausstellungs- und Kongreßstadt, die in diesem Jahre mit ihrer Großen Ausstellung für Gesundheitspflege, Soziale Fürsorge und Leibesübungen den Beweis erbringt, daß ihr Wiederaufbauwille unerschütterlich ist, wollen wir uns in den Septembertagen des Jahres 1926 vereinen.

Seitens der unterfertigten Geschäftsführung und des beigegebenen Ausschusses ergeht an alle Naturforscher und Aerzte deutscher Zunge und an alle, die deutsches Wesen und deutsches Wissen schätzen, der Ruf, sich vollzählig einzufinden, um die 89. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte zu einer mächtigen Kundgebung der deutschen Wissenschaft zu gestalten.

Diesem Zwecke dienen die Allgemeinen Sitzungen und die Hauptgruppensitzungen; desgleichen die Sitzungen der 33 Abteilungen, von denen zahlreiche die gerade für unsere Versammlungen so charakteristische Zusammenfassung verschiedener naturwissenschaftlicher und medizinischer Disziplinen bringen werden. Im Vordergrund unserer Tagung im rheinischen Industriegebiet wird die Bedeutung der naturwissenschaftlichen Forschung in ihrer Wechselbeziehung zu Industrie und Technik stehen.

Rauschende Feste werden unsere Gäste nicht erwarten. Zu ernst ist hiefür die Zeit und zu schwer drückt die Not auf die große Masse unseres Volkes. Aber rheinischer Frohsinn und echte Düsseldorfer Gastlichkeit werden unsere lieben Besucher umfangen und ihnen die Tage bei uns zu unvergeßlichen machen.

Von Mai bis Oktober ds. Js. hat die Große Düsseldorfer Ausstellung für Gesundheitspflege, Soziale Fürsorge und Leibesübungen, heute schon als Gesolei in der ganzen Welt bekannt, ihre Pforten geöffnet. In einer Länge von über zwei Kilometern ziehen sich auf einer Fläche von mehr als 400000 qm die Bauten dieser großen Schau hin, die ein wundersames Bild von den Fortschritten der Hygiene, von dem sozialen Sinne und der Wertung der Leibesübungen in Deutschland geben wird. Jeder Arzt und jeder Naturforscher wird diese Ausstellung besuchen müssen.

Die Stadt Düsseldorf veranstaltet zu Ehren der Teilnehmer an der Naturforscherversammlung ein großes Konzert in der Tonhalle, das der Generalmusikdirektor Weisbach leiten wird. Eine abendliche Rheinfahrt der Teilnehmer auf großen Dampfern mit gemeinsamem Essen der Abteilungen ist für Mittwoch, den 22. September, vorgesehen. Die zurückkehrenden Schiffe werden von der Ausstellungsleitung mit einer Rheinbeleuchtung begrüßt werden.

Die ganze Woche hindurch finden besonders ausgesuchte Festvorstellungen in sämtlichen Theatern statt.

Ein Damenausschuß wird für die Führung der Familienmitglieder der Teilnehmer sorgen.

Zahlreiche Ausflüge in die benachbarten Städte, in das rheinisch-westfälische Industriegebiet, in das herrliche Bergische Land, an den niemals genug gewürdigten Niederrhein mit seiner alten vornehmen Kultur, nach Bonn und nach Königswinter und in die Eifel sind mittels Bahn, Schiff und Auto geplant. Die J. G. Farbenindustrie A.-G. lädt zu einer Besichtigung ihrer Werke in Leverkusen ein.

Vor und nach der Naturforscherversammlung werden Gesellschaftsreisen zu festen Preisen für Fahrt, Unterbringung und Verpflegung unter Leitung sachkundiger Führer den Rhein und die Mosel entlang gemacht.

Teilnehmer der Versammlung kann jeder werden, der sich für Naturwissenschaften oder Medizin interessiert. Die Teilnehmerkarte kostet 25 Mk. einschließlich des freien Eintritts in die Gesolei und der freien Benutzung der Straßenbahn. Mitglieder der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte zahlen nur 20 Mk. Für die Damen der Teilnehmer ist der Preis der Karte 15 Mk., ebenfalls einschließlich des freien Eintritts in die Gesolei und der freien Benutzung der Straßenbahn.

Bei allen Veranstaltungen werden zuerst die Mitglieder der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte nebst ihren Angehörigen, dann erst die übrigen Teilnehmer berücksichtigt.

Anmeldungen zur Mitgliedschaft der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte — Jahresbeitrag 5 Mk. — sind an Herrn Professor Dr. Rassow, Leipzig, Felixstraße 3, zu richten. Der Mitgliedsbeitrag wird von den Kosten der Teilnehmerkarte abgezogen.

Mitteilungen der Vereine.

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

1. Die kaufmännischen Berufskrankenkassen ersuchen dringend, bei der Abgabe der Vierteljahresrechnungen, also bei der vierteljährlichen Einlieferung der Krankenlisten, die zu Kontrollzwecken unerläßlichen Abschnitte der Behandlungs-

scheine mit einschicken zu wollen. Diese Abschnitte sollen nicht dem Kassenmitglied mit dem Krankenschein zurückgegeben werden.

Weiter ersuchen die kaufmännischen Berufskrankenkassen, die Rezepte, soweit sie nicht den Namen des Arztes vorgedruckt enthalten, mit dem Stempel versehen zu wollen.

2. Die Monatskarten für den Monat Juli sind Montag, den 2. August, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben. Die Honorarauszahlung erfolgt ab Mittwoch, den 11. August, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

3. Die persönliche Abrechnung für das erste Vierteljahr 1926 ist fertiggestellt und kann ab Montag, den 2. August, auf der Geschäftsstelle in Empfang genommen werden.

Eventuelle Einwendungen gegen die Abrechnung sind mit der entsprechenden Begründung unter Beifügung der Abrechnung und der Monatskarten schriftlich bis spätestens 14 Tage nach obigem Termin (16. August 1926) einzureichen. Spätere Reklamationen können nicht berücksichtigt werden.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und seiner Krankenkassenabteilung.

1. Die Herren Kollegen werden gebeten, ihre Fatierung zur Aerzteversorgung für das II. Quartal 1926 bis spätestens 7. August an die Geschäftsstelle einzusenden. Bei den Kollegen, welche nicht neu fatieren, wird die Fatierung für das I. Quartal 1926 wieder eingesetzt.

2. Die Anträge auf Genehmigung von Sonderleistungen werden nach wie vor am Montag, Dienstag und Freitag von 12—1 Uhr und Mittwoch von 6¹⁵ bis 7 Uhr abends auf der Geschäftsstelle verbeschieden. Zu anderen Zeiten können Anträge nicht erledigt werden.

Nur die Anträge auf Genehmigung von Röntgenleistungen und Höhensonne- und Diathermiebehandlung für Mitglieder der Allgem. Ortskrankenkasse und für die Fürsorgeberechtigten werden auf der Allgem. Ortskrankenkasse erledigt. Wir machen besonders darauf aufmerksam, daß bis auf weiteres die Anträge betr. Fürsorgeberechtigte nicht auf das Wohlfahrtsamt zu schicken sind.

3. Bei Abgabe von ärztlichen Zeugnissen betr. Aufnahme in den San.-Verein wird auch um Angabe gebeten, wenn der Betreffende nicht aufgenommen werden soll, weil er sich in geordneten wirtschaftlichen Verhältnissen befindet.

4. Die kaufmännische Ersatzkrankenkasse Merkur hat sich den Vereinbarungen zwischen dem Verband kaufmännischer Ersatzkrankenkassen Nürnbergs und unserer Krankenkassenabteilung betreffs Privatkliniken nicht angeschlossen.

5. Wir wiederholen unsere an die einzelnen Kollegen mündlich gegebene Mitteilung, daß die Abrechnung für das I. Quartal 1926 mit dem 31. März 1926 abgeschlossen ist. Das in der Abrechnung festgestellte Passivsaldo einzelner Kollegen bezieht sich auf das Datum des 31. März 1926. Wenn und soweit in den Monaten April, Mai und Juni eine Rückzahlung erfolgt ist, hat sich die Schuld der Kollegen an unsere Geschäftsstelle entsprechend verringert. Eine Rückzahlung der für 31. März 1926 festgestellten Schuld ist demnach nicht erforderlich.

6. Zu verkaufen: ein Röntgenapparat, Apex, Reiniger, Gebbert und Schall, Induktor II, bestens erhalten, absolut betriebssicher, für Dermatologen bestens geeignet. Näheres auf der Geschäftsstelle.

7. Die Sprechzimmerräume des verstorbenen Kollegen Herterich, Lorenzerplatz 17/19 (2, evtl. 3 Räume) sind zu vermieten. Näheres bei Frau Herterich, Tel. 4538.

Als Sprechstundenhilfen empfehlen sich: Frieda Borger, Gebersdorf, Felsenstr. 36a/I. Else Hofmann, Wodanstr. 70/II. Elise Wingchen, bei Fr. Mahler, Deutschherrnstr. 49/III. Helene Kreisel, z. Z. Aushilfe an der Dr. Merkelschen Klinik, sucht geeignete Beschäftigung als Pflegerin oder Sprechstundenhilfe.

Bücherschau.

Die kassenärztlichen Rechtsverhältnisse. Zusammenstellung und Erläuterung der reichsrechtlichen Vorschriften über Aerzte und Krankenschwestern von Prof. Dr. jur. Lutz, Richter, und Dr. med. W. Sonnenberg, Geschäftsführer des Hartmannbundes. Leipzig, Verlagsbuchhandlung des Hartmannbundes. Preis geb. M. 7.—.

Das vorliegende Buch will den Aerzten und ihren Führern ein Wegweiser durch die in den letzten Jahren entstandene, umfängliche und wenig übersichtliche Regelung ihrer Beziehungen zu den Krankenkassen sein. Diese Beziehungen sind rechtliche. Bei der Auswahl des Stoffes haben die Verfasser sich im eigentlichen Kommentar grundsätzlich auf die Behandlung des geltenden deutschen Reichsrechts und innerhalb desselben auf die kassenärztlichen Rechtsverhältnisse beschränkt. Das Buch enthält aber nicht nur die reichsgesetzliche Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkasse und Aerzten, die schiedsinstanzlichen Entscheidungen usw., sondern auch wie Muster für Kassenarztverträge, den Tarifvertrag mit den kaufmännischen Ersatzkrankenkassen, einen Auszug aus dem Reichsknappschaftsgesetz und aus dem Reichsversorgungsgesetz sowie ein Merkblatt für Berufungen an das Reichsschiedsamt. Das Buch wird nicht nur den Aerzten, sondern auch den Behörden der Sozialversicherung und den Krankenkassen ein brauchbares Handwerkszeug sein. Jeder kassenärztliche Verein aber sollte sich dieses Werk umgehend beschaffen. Es wird ihnen eine grosse Hilfe sein bei allen Verhandlungen mit den Krankenkassen und bei allen Schiedsinstanzen.

Scholl.

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

STAATL. FACHINGEN
Natürlicher Mineralbrunnen

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