

# Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

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

Nr 40.

München, 2. Oktober 1926.

XXIX. Jahrgang.

**Inhalt:** Vom 8. Bayerischen Aerztetag in Würzburg. — Wirtschaftsfragen des Standes: Krankenkassen. Mittelstandsversicherungen. Planwirtschaft. — Aerztliche Werbungskosten. — Gründung einer Krankenunterstützungskasse der bayerischen Aerzte. — Erkrankungen und Sterbefälle. — Aenderung der Landesschiedsamtordnung. — Kursorganisation der Wiener Medizinischen Fakultät. — Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. — Bücherschau.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 5. Oktober, nachm. 5 Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Bericht über den 8. Bayer. Aerztetag in Würzburg von Herrn Dr. Stadler. 2. Kasuistika. 3. Sonstiges. Damen 4 Uhr Café Bayer.

I. A.: Dr. L. Meyer.

### Kassenärztliche Organisation des Aerztl. Bezirksvereins Ansbach E. V.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 5. Oktober, nachm. 4 Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Bericht über den Stand der Krankenunterstützungskasse. 2. Rechnungsablage. 3. Kassenärztl. Angelegenheiten. 4. Sonstiges.

I. A.: Dr. L. Meyer.

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

Von Sanitätsrat Dr. Herd, Bamberg.

(Schluß.)

2. Tag, 12. September.

An diesem Tage war als Vertreter des Bischofs von Würzburg Herr Domkapitular Dr. Weidinger anwesend. Der Vorsitzende begrüßt ihn als den Vertreter des Nachfolgers des Gründers der Würzburger Hochschule und des Juliuspitals. Herr Dr. Weidinger dankt und betont das harmonische Zusammenwirken von Geistlichen und Aerzten am Krankenbette.

Herr Gilmer: Ueber schädliche Folgen der Sozialgesetzgebung. Die Ausführungen des Berichterstatters waren von hohem sittlichen Ernste getragen. Weitausholend, von hohen Gesichtspunkten ausgehend, warf er in hinreißenden, schwungvoll vorgetragenen Worten ein Licht auf die wichtigen Fragen. Wirkung auf den Arzt. Die Botschaft Kaiser Wilhelms I. vom Jahre 1883, von Bismarck veranlaßt, zur Einleitung der Sozialgesetzgebung war eine weltgeschichtliche Tat allerersten Ranges. Dem ärztlichen Stande hat sie nicht zum Segen gereicht. Sie hat zum Niedergang des Standes geführt, der einen Fehler beging, als er aus rein sozialem Empfinden heraus sich selbstlos in den Dienst der Sache

stellte. Ein kleiner Kreis von Aerzten nahm im Jahre 1883 die kassenärztliche Tätigkeit als nobile officium fast unentgeltlich auf. Die Zahl stieg allmählich, aber mit dem steigenden Angebot sank auch der karge Lohn immer mehr. Schon im zweiten Jahrzehnt sinkt der Stand in seinen Einkommensverhältnissen allmählich unter die Einkommensverhältnisse seiner Klientel herunter. Ohne den Arzt wäre aber doch wohl das Werk Bismarcks nicht durchzuführen gewesen. Im dritten Jahrzehnt wird der Zustand drohender. Alles drängt sich zur Krippe! Die Versicherung umfaßt immer weitere Volkskreise, weit über den ursprünglichen Kreis hinaus. Der Weltkrieg bricht aus. Ein großer Teil der Aerzte steht draußen. Die zurückgebliebenen halten in nimmermüder Tätigkeit den Bau aufrecht. Und der Lohn nach dem Kriege? Zusammenbruch, mangelnde Wohnung und Nahrung, Inflation. Härteste Probe für die Sozialgesetzgebung. In der Inflation hält der Bau nur durch die Aerzte. Die Gesetzgebung holt zum letzten Keulenschlag aus: Notverordnung vom 23. Oktober 1923. Entrechtung der Aerzte. Aufhebung der Freizügigkeit, Ausschließung des jugendlichen Nachwuchses. Aufhebung des Koalitionsrechtes usw. Witwen, Waisen, alle Aerzte in höchster Not. Draußen steht drohend die Jugend. Hauptgrund des Niederganges: falsch verstandener Idealismus. Nur ein vollkommen freier Beruf kann sich auf der Höhe halten. Zweiter Grund: vollkommen falsche Einstellung des Gesetzgebers. Völlige Außerachtlassung der Anschauung der Aerzte. Wachsender Macht- hunger der Krankenkassen. Was ist sozial? Hayek stellt dem gegenüber das „Sozialisierte“. Soziales Empfinden muß erlebt sein. Soziale Gesetze geben jedem das Seine. Sozialisierte Gesetze versprechen allen das Beste. Sozial schafft wirkliche Hilfe. Sozialisiert verspricht Wohltaten auf Kosten anderer. Sozial strebt nach oben. Sozialisiert macht Gleichmacherei nach unten. Sozial ist jede richtig durchgeführte ärztliche Hilfe. Schwierigkeiten bei der Behandlung der Infektionskrankheiten, der Geschlechtskrankheiten, der Tuberkulose, der unheilbar Kranken, beim künstlichen Abort. In welche Gewissenskonflikte kann der Arzt kommen!

Das Kernproblem der sozialen Medizin ist Ausgleich der Interessen. Die sozialisierte Medizin kennt diese Schwierigkeiten nicht. Sie sagt: „Gleiches Recht für alle“, deshalb Unterbindung der freien ärztlichen Tätigkeit. Der Arzt muß Beamter werden. Und doch widerspricht

die Verbeamtung dem Wesen des Arztes. Im Ernstfalle will man einen Freund am Arzte haben. Der ärztliche Beruf ist mehr eine Kunst als eine Wissenschaft. Die Seele des Arztes sucht die Seele des Kranken. Die soziale Gesetzgebung hat aber alles aufgeboten, um die ärztliche Tätigkeit zu „entseelen“. Wir gehen einer Mechanisierung unseres Berufes entgegen. Die ärztliche Tätigkeit tritt hinter der mechanischen zurück. Wir werden mit neuen chemischen Präparaten überschüttet. Auch im ärztlichen Schrifttum setzt ein Massenbetrieb ein. Charakteristisch für die Entwicklung ist die Verfilmung der Heilkunde. Der Kassenarzt, ungenügend bezahlt, ist auf Massenramschbetrieb angewiesen. Der gute alte Hausarzt gehört der Vergangenheit an. Die ärztliche Sprechstunde ist häufig nur Auskunftsstelle für Fachärzte, Geburtshilfe vielfach nur Fehlgeburtshilfe. Der „praktische“ Arzt wird vielfach über die Achsel angesehen. Entscheidend muß aber die Persönlichkeit des Arztes bleiben. Wir sprechen von „Suggestion“. Setzen wir dafür das gute deutsche Wort „Zauber“. Ein guter Arzt ist nicht denkbar ohne den Zauber der Persönlichkeit. Setzen wir der Entseelung eine Beselung entgegen.

Wer ärztlich helfen will, muß wirtschaftlich fundiert sein. An Tagen eigenen Kummers finden wir schwer den Konnex zum Kranken. Wir müssen wieder die innere Freudigkeit bekommen. Wir müssen Sonne im Herzen haben. Die Erfolge des Kurpfuschertums sind vielfach darauf zurückzuführen, daß viele Menschen mehr seelisch als körperlich krank sind, und daß der Pfuscher die Seele des Kranken zu finden weiß.

Der Kassenkranke hat vielfach das Gefühl, daß die ärztliche Tätigkeit „Ware“ ist, die man für wenige Pfennige kauft. Die Arzneiverordnung muß möglichst billig sein. Die soziale Gesetzgebung muß auf möglichst billige Weise durchgeführt werden. Nicht um Gesundung handelt es sich in erster Linie, sondern um Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.

Die Invalidenversicherung, die Unfallversicherung haben demoralisierend auf das Volk gewirkt. Früher heilten drei Viertel der Unfälle mit voller Erwerbsfähigkeit aus, jetzt keiner! Bitter, aber nicht ganz unberechtigt ist der Ausspruch eines Schweizer Arztes: Die Unfallversicherung tötet den Willen zur Gesundheit und Arbeit; die Krankenversicherung lähmt den Willen zur Gesundheit; die Altersversicherung zerstört den Sparsinn des Volkes.

Leider ist auch die ärztliche Ethik vielfach ins Wanken gekommen. 1)

Wie kann uns Rettung vor dem Untergang werden? Die Zustände bleiben nicht so, wie sie sind. Die Auswüchse, zu denen eine falsch verstandene Gesetzgebung geführt hat, werden beseitigt werden. Die Gesetzgebung ist Menschenwerk. Der Arzt aber ist göttliches Werk, und das bleibt. —

Die fast zwei Stunden dauernden, temperamentvollen Ausführungen des Redners fanden lebhaften Beifall.

Diskussion: Herr Kerschensteiner: Der Redner hat vor allem die Pathologie der Zustände geschildert; auf die Therapie konnte er nicht näher eingehen. Das wäre Gegenstand einer späteren Tagung. Die Mechanisierung der Heilkunde ist in Amerika auf die Spitze getrieben, und dort besteht keine soziale Gesetzgebung. Zuzugeben ist, daß manche wissenschaftliche Veröffentlichungen die nötige Kritik vermissen lassen.

Herr Staatsrat Wimmer hat die Ausführungen des Redners „sehr besinnlich“ angehört. Die Therapie der Schäden muß bei anderer Gelegenheit unbedingt weiter besprochen werden.

Herr Stauder betont, daß er schon eingangs seiner Eröffnungsrede auf die Tendenz des Aertzletages hingewiesen hat. Die Aerzte sollen stolz darauf sein, Diener einer richtigen Sozialgesetzgebung zu sein. Wir wollen

zu Hause über das Thema weiter nachdenken und Wege suchen, um den Bau zu erhalten. Wir mußten zwangsweise den Weg der Aerztleistung gehen, den der Staat zwangsweise mit der Sozialversicherung ging. Wir müssen den Weg finden zum Nutzen unseres Standes, vor allem aber zum Wohle unseres Vaterlandes.

Herr Gilmer (Schlußwort): Großtat ersten Ranges war die Einführung der Sozialversicherung, ein Werk aere perennius. Aus dem ethischen Empfinden allein wird unser Heil erwachsen. Die wirtschaftlichen Interessen müssen etwas zurücktreten. Wir kennen unsere Führer.

Der Vorsitzende dankt Herrn Gilmer für sein Referat und für seine langjährige ausgezeichnete Tätigkeit als Vorsitzender der Krankenkassenkommission. Leider sah er sich veranlaßt, aus Gesundheitsrücksichten den Vorsitz dieser Kommission vorgestern niederzulegen.

Herr Scholl (München): Wirtschaftsfragen des Standes. Gegenüber Krankenkassen: Das Wort „Wirtschaft“ ist zum Schlagwort geworden. Wichtiger ist den Aerzten die Volksgesundheit. Die bayerischen Krankenkassen haben leider das Angebot eines freien Vertrages abgelehnt. Sie fühlen sich offenbar unter den heutigen Verhältnissen wohler. Die Honorierung der Aerzte in Bayern ist nicht höher als im übrigen Reich, wie die Kassen behaupten. Auch in Bayern wird nach der Preussischen Gebührenordnung honoriert. Die Aufhebung der Freizügigkeit, die Aufhebung der Freiwilligkeit der Hilfeleistung, die Aufhebung des Rechts zur freien Vereinbarung des Honorars ist Zwangswirtschaft, die beseitigt werden muß wie jede andere Zwangswirtschaft. Am Ende steht die Einführung des Selbstverwaltungsrechts des ärztlichen Standes. „Selbstverwaltung heißt Selbstverantwortung. Zutrauen veredelt den Menschen, ewige Vormundschaft hemmt sein Reifen.“

Die Vertragsverhandlungen mit den einzelnen Kassen sind in weiten Teilen des Landes noch nicht zum Abschluß gekommen. Die Verträge müssen den Vertragskommissionen vorgelegt werden. Vorsicht in der Honorarfrage! Die hohen Kassenhonorare sind in vielen Fällen nur scheinbare, da sie zum großen Teil auch Unkosten einschließen. Die Krankenkassen betrachten unsere Tätigkeit vielfach noch als „Ware“. Die Organisation hat bei dem hohen Krankenstande zu Anfang dieses Jahres redlich mitgeholfen, um den Kassen aus den Schwierigkeiten zu helfen.

Mittelstandsversicherungen: Die Organisation kann an dieser Bewegung nicht vorübergehen. Es wäre vielleicht besser gewesen, wenn sie führend eingegriffen hätte. Es gibt zwei Pole: Zwangsversicherung und genossenschaftliche produktive Entwicklung. Die Krankenkassen arbeiten auf zwangsweise Einbeziehung des Mittelstandes in die staatliche Krankenversicherung hin. Das muß uns ein Fingerzeig sein, der freiwilligen Versicherung nicht in den Weg zu treten. Oberster Grundsatz muß sein, daß die Mitglieder der Mittelstandsversicherungen in jeder Beziehung Privatpatienten sind und bleiben. Das Verbot der Ausstellung von Zeugnissen hat sich nicht durchführen lassen. Als Vermittlungsstellen haben die Vorstandschaften der Bezirksvereine zu gelten. Nachuntersuchungen durch Vertrauensärzte sind verboten. Die Rechnungen sind nach der Vermögenslage der Kranken zu erstellen. Die Beschlüsse des Hartmannbundes in dieser Frage von Eisenach sind auch für uns maßgebend. Die Verhandlungen mit den Versicherungen sind noch nicht zum Abschluß gekommen. Berichterstatter legt die in Nr. 38 dieser Zeitung S. 442 abgedruckte Entschließung zur Annahme vor.

Planwirtschaft: Die Beschlüsse des Hartmannbundes von Eisenach sind ein Verlegenheitsprodukt. Eine Erhöhung der Organisationsbeiträge ist kaum tragbar. Große Gebiete des Reiches können dem Nachwuchs nicht

zugewiesen werden (Knappschaftsgebiete). In Bayern müßte bei der Berechnung der Kosten die Aerzteversorgung mit angerechnet werden. Bei uns haben sich 62 Aerzte zur Abfindung bereiterklärt. Die jungen Kollegen werden nicht alle zur Aufbringung der Mittel zu fassen sein. Aber durchführen müssen wir die Beschlüsse von Eisenach. Nur unter dem Symbol der freien Arztwahl können wir uns von den Fesseln befreien. Nur ein Aerztestand, der den Glauben an den Sinn seines Berufes aufrechterhält, kann mit Nachdruck Ansprüche geltend machen, die aus dem Wesen des ärztlichen Menschentums sich ergeben; nur ein Aerztestand, der den Willen einheitlich auf das Ziel gerichtet hat, kann sich gegen die Mächte der Politik und Wirtschaft durchsetzen, nicht nur im eigenen Interesse, sondern im Interesse der Allgemeinheit, die einen tüchtigen, hochstehenden Aerztestand braucht.

Diskussion: Herr Kerschensteiner erhebt Bedenken gegen den Abschluß eines Vertrages über die Zeugnisse bei Mittelstandsversicherungen.

Herr Glaser (Brannenburg): Die Zusammensetzung der Einigungsausschüsse führt in vielen Fällen zu Schwierigkeiten. Eingehen auf die Verhältnisse, wie sie wirklich sind, ist notwendig.

Herr Schmitz (Abbach): Beseitigung der Notverordnung, des „Sicherheitsventils“ ist notwendig. Mittelstandsversicherung ist kein soziales Werk, sondern ein kapitalistisches Unternehmen. Demoralisierende Wirkungen zeigen sich schon. — Abschluß fauler Kompromisse hat uns immer geschadet. — Wenn durch die Planwirtschaft die Freizügigkeit aufgehoben wird, dann muß sie zum Schaden führen. Vielleicht bildet sie auch einen Antrieb zum Studium der Medizin. Die ärztliche Jugend vergißt, daß auch wir eine schwere Anfangszeit durchzumachen hatten.

Herr Steinheimer (Nürnberg): Wir sind verpflichtet, den jungen Kollegen zu helfen. Wir haben für die Beschlüsse von Eisenach betr. Planwirtschaft gestimmt. Die Planwirtschaft ist auch wirtschaftlich tragbar. Die Mittelstandsversicherung ist eine Wohltat für den Mittelstand. Wir bringen sie nicht weg. Wir wollen sie nicht bekämpfen. Wir haben ein Interesse an ihrem Bestehen.

Herr Stauder: Die 12 Mark Beitrag zur Planwirtschaft müssen wir zahlen. Bezüglich des Zuschusses fehlen uns die rechnerischen Unterlagen. Bayern wendet reiche Mittel für die allen Kollegen auf (Aerzteversorgung, Invalidenunterstützungsverein u. a.). Wir wollen erst mit Leipzig verhandeln.

Herr Frey (München): Es ist notwendig, eine Vereinbarung zu treffen, von welchem Zeitpunkt ab die Abmachungen mit den Mittelstandsversicherungen laufen sollen. Redner weist auf die Ausführungen des Ver-

treeters des Bischofs von Würzburg hin über die Parallele der Tätigkeit der Geistlichen und Aerzte. Beim Geistlichen tritt kein Unternehmer zwischen Kranken und ihn.

Herr Streffer (Leipzig): Bei der Durchführung der Eisenacher Beschlüsse betr. Mittelstandsversicherung haben sich viele Schwierigkeiten ergeben. Es fehlt vor allem ein gemeinsamer Partner auf der Gegenseite.

Die RVO. hat manche Aenderungen in der letzten Zeit erfahren, die Ausarbeitung neuer Forderungen nötig machen. Eine Reihe von Kollegen sind zur Mitarbeit hierzu aufgefordert worden. Im Herbst wird die Novelle zur RVO. erscheinen.

Planwirtschaft ist eine vorübergehende Notmaßnahme. In Ostpreußen hat sich die Sache befriedigend ausgewirkt. In der Beiratssitzung vom 2./3. Oktober wird weiter über die Frage verhandelt.

Kein Kulturstaat kann dem Aerztestande das Rückgrat brechen wollen.

Herr Wagner (München) hat die Direktion der „Selbsthilfe“ übernommen, weil nach seiner Ansicht nur durch Mithilfe der Aerzte die Sache richtig gemacht werden kann. Wir dürfen diese Unternehmungen nicht totmachen. Es wird eine Interpellation über die Schwierigkeiten einzelner Versicherungen für den Reichstag vorbereitet.

Herr Roediger (Landau): Der Frieden zwischen den staatlichen Zwangskassen und den Aerzten ist nur möglich bei entsprechender Honorierung. Es muß ein Ausgleich zwischen finanziell guten und schlechten Aerzten, zwischen finanziell guten und schlechten Kassen geführt werden. Ein solcher Ausweg wäre möglich durch Bildung von Provinzialstellen, an die das Honorar abgeführt würde; etwa in der Höhe von 2 Proz. des Grundlohnes. Von diesen Stellen wird dann die Auszahlung belätigt.

Herr Schömig (Rottendorf) hat Bedenken gegen die Planwirtschaft. Die Hauptsache ist die Unterbringung junger Kollegen. Der Bezirksverein Würzburg-Land hat beschlossen, einen jungen Kollegen als ständigen Vertreter für die anderen Aerzte anzustellen. Würden andere Vereine diesem Beispiel folgen, könnte eine große Zahl junger Aerzte untergebracht werden.

Herr Bauer (Nürnberg) verteidigt die jungen Kollegen. Es sind nicht allein wirtschaftliche Belange, die für sie in Frage kommen. Auch ihre ärztlichen Fähigkeiten leiden darunter, wenn sie ihre erworbenen Kenntnisse nicht verwerten können.

Herr Scholl (Schlußwort): „Die ökonomische Verordnungsweise“ wird Mitte Oktober erscheinen.

Zur Mittelstandsversicherung: Einen großen Teil der Schuld an den Mißhelligkeiten tragen die Aerzte selbst.

Planwirtschaft ist Zwangswirtschaft, die nicht ständig aufrechterhalten werden kann.

## Von allen Arsenmedikationen

ist die

# Dürkheimer Maxquelle

Stärkste Arsenquelle Deutschlands (19,5 mg As<sub>2</sub> O<sub>3</sub> i. l) nach übereinstimmendem Urteil vieler Kliniker und Praktiker

## die bestbekömmliche

(hoher Salzgehalt, fast frei von Eisen).

Das in der Dürkheimer Maxquelle enthaltene Arsen wird gut resorbiert

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

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

Direktion: WIESBADEN.

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

Wir können uns nicht auf politische Parteien verlassen: wir müssen uns selbst helfen.

Die Entschließung betr. Mittelstandsversicherung wird angenommen.

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

Der Antrag des Bezirksvereins Weilheim betr. private Verrechnungsstellen wird abgelehnt.

Der Antrag der Kreiskammer Oberpfalz auf Gründung einer Krankenunterstützungskasse für die gesamte Bayerische Aerzteschaft wird dem Landesausschuß als Material übergeben.

Die Krankenkassenkommission wird in ihrer bisherigen Zusammensetzung wiedergewählt mit dem Rechte der Zuwahl.

Der Vorsitzende dankt zum Schlusse nochmals allen, die zum Gelingen des Aerztetages beigetragen haben, er dankt allen Teilnehmern und fordert zur weiteren treuen Mitarbeit auf.

Herr Frisch spricht dem Vorsitzenden den herzlichsten Dank der Versammlung für seine Geschäftsführung und für seine gesamte Tätigkeit aus.

Um 11 $\frac{1}{2}$  Uhr wird die Versammlung geschlossen.

Glühende Hitze hatte während der Verhandlungstage im Saale geherrscht. Goldene Septembersonne strahlte mit sommerlicher Glut über Würzburg nieder. Aber treu hielten die Teilnehmer bis zum Schlusse aus. Dank der talkräftigen Geschäftsführung Stauders und der Disziplin der Teilnehmer konnte die reichhaltige Tagungsordnung reibungslos bis zum Ende durchgeführt werden.

Unsere Würzburger Kollegen hatten alles aufgeboten, um uns den Aufenthalt in Würzburg so angenehm als möglich zu machen. Die Wohnungsfrage war in hervorragendem Maße gelöst. Der Versammlungssaal entsprach allen Wünschen. Unsere Damen konnten unter sachverständiger Führung der Studentenhilfe die Sehenswürdigkeiten Würzburgs kennenlernen. Am Nachmittag des 11. September wurden die Damen von den Damen des Bezirksvereins Würzburg zum Fünfuhrtee in den „Russischen Hof“ gebeten und dort neben reichlicher Bewirtung auch durch hervorragende künstlerische Darbietungen erfreut.

Der Abend des 11. September vereinigte die Teilnehmer zum Festessen im Schranrensaal. Belebt wurde das Festmahl durch die Teilnahme vieler Kollegen aus Würzburg und Umgebung und verschönt durch die Anwesenheit vieler Aerztfrauen und Aerztetöchter. Zur Erhöhung der Stimmung trugen neben all dem Guten, was Küche und Keller boten, die formvollendete Ansprache Stauders und die humorvolle Damenrede Glasers bei.

Nach Schluß des Aerztetages am 12. September nachmittags brachte uns ein Sonderzug nach dem ehemals fürstbischöflichen Lustschlosse Veitshöchheim. Der Garten dieses Schlosses ist in unverminderter Reinheit aus der Rokokozeit erhalten. Wir ergingen uns in den langen Laubengängen, freuten uns der träumerischen Tempelchen, bewunderten die unzähligen Figuren und Figurengruppen und gaben uns ganz dem Genusse verträumter aller Herrlichkeit hin, bis uns ein Signal zum Naturtheater rief. Dort führte uns Herr Kollege Bolzano (Würzburg) ein reizendes Rokoko-Schäferspiel vor, das in humorvoller Weise viele Auswüchse aus dem modernen ärztlichen Leben geißelte.

Am 13. September folgten wir einer Einladung des Herrn Geheimrat König zur Besichtigung des neuen Luitpold-Krankenhaus. Das Krankenhaus ist mit den modernsten Einrichtungen ausgestattet, zeichnet sich aber

ganz besonders durch seine architektonische Anlage und seine reizvolle landschaftliche Lage aus.

Den Schluß der gesellschaftlichen Veranstaltungen bildete die Weinkostprobe im alten Bürgerspital, das sich schon seit dem 14. Jahrhundert an der gleichen Stelle befindet und schon von Anfang an Weingüter besaß. Wir hatten Gelegenheit, hervorragende Proben fränkischen Edelweines zu genießen und die Wahrheit der Worte des Dichters zu erproben: „Sonnengold, auf deinen Höhen wandelt sich's zum Feuerweine“. In humorvoller Weise begrüßte und betreute uns der städtische Bürgerspitalreferent Herr Rechtsrat Graf. Wehmütig trennten wir uns von dem schönen Würzburg. Nochmals herzlichsten Dank den Würzburger Kollegen und ihren Damen, vor allem den Herren Kollegen Geheimrat Frisch, Sanitätsrat Rosenberger und Dr. Hub. Die Tage in Würzburg werden uns unvergeßlich bleiben.

### Wirtschaftsfragen des Standes.

Von Sanitätsrat Dr. Scholl, München.

„Wirtschaft“ ist das Schlagwort unserer Zeit geworden. „Die Aerzte müssen Rücksicht nehmen auf die Wirtschaft“, hört man immer wieder aus dem Munde der Krankenkassen und Regierungsvertreter. Die „Wirtschaft“ muß zu allem herhalten. Wenn ein Beweis geliefert werden muß für irgendeinen Fehler oder für irgendeinen Schaden, dann ist es die „Wirtschaft“, die diese und jene Last nicht tragen kann. Interessant ist nur, daß dieselben Kreise, die hinsichtlich der Arztkosten in der Krankenversicherung von Gefährdung der Wirtschaft sprechen, nicht laut genug von der Notwendigkeit des Ausbaues der Krankenversicherung rufen können, wenn von seiten der Unternehmerverbände über die hohen Lasten der Sozialversicherung geklagt wird. Wir Aerzte aber stellen der Sicherung der Wirtschaft die Sicherung der Volksgesundheit gegenüber. Ohne diese ist ein Gedeihen der Wirtschaft nicht denkbar.

Noch heute gibt es für uns Aerzte — aber nur für uns Aerzte — einen sogenannten Entbehnungsfaktor in unserer Kassengebührenordnung. Bei anderen Ständen haben wir von einem Entbehnungsfaktor nichts gehört. Im Gegenteil! Die Löhne und Gehälter, die Preise der Lebensmittel, für alle Erzeugnisse und Waren, vor allem für unsere Produktionsmittel, sind höher als in der Vorkriegszeit. Herr Lehmann, der Direktor des Deutschen Ortskrankenkassenverbandes, gibt in der Zeitschrift des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen „Deutsche Krankenkasse“ sogar zu, daß die jetzige Reichsmark um 40 Proz. geringer zu werten sei als die frühere Mark. Aber — die Aerzte müssen Rücksicht nehmen auf die „Wirtschaft“ und vor allem auf die Krankenkassen. Dabei haben die Aerzte, wie wohl kaum ein anderer Stand, durch die Inflation mit am meisten gelitten. Unsere alten Aerzte müssen weiterarbeiten, bis sie in den Sielen sterben und führen ein Leben voll Entbehnungen im Dienste der leidenden Menschheit — ein erbarmungswürdiges Dasein. Der Staat hilft uns nicht; er hat nur Geld übrig für die großen Machtfaktoren der Großindustrie und Landwirtschaft. Ebensowenig helfen uns die gesetzgebenden Körperschaften. Wenn wir diese Situation betrachten, können wir wohl verstehen, warum die Wirtschaftsfragen unseres Standes zur Zeit noch eine überragende Rolle spielen, ja spielen müssen, trotzdem wir Aerzte durch unseren humanen Beruf eher dazu neigen, ideellen Fragen uns zu widmen. Dazu kommt, daß eine kurzsichtige Gesetzgebung uns einerseits als eine Art freie Gewerbetreibende behandelt, auf der anderen Seite uns aber in Fesseln schlug, an die wir uns nie und nimmer gewöhnen dürfen, um unseres Berufes und um der Allgemeinheit willen, da sich unser Beruf nur dann voll entfalten kann, wenn er frei ist.

Aus der Fülle der Wirtschaftsfragen unseres Standes kann ich heute nur einige herausgreifen, die dringlichsten, die uns zur Zeit am meisten bewegen.

### Krankenkassen.

Die Kassenarztfrage will nicht zur Ruhe kommen. In Wort und Schrift lehnen sich berufene und unberufene Vertreter gegen die jetzige Regelung auf und machen mehr oder weniger utopische Vorschläge. Immer wieder wird auf den Kassentagungen die Arztfrage behandelt und erklärt, daß die „Arztfrage anders geregelt werden müsse“. Es scheint ja auch, daß in der nächsten Reichstagssaison, für die die große Novelle zur Krankenversicherung angekündigt ist, allerlei Vorschläge über eine Neuregelung der Arztfrage auftauchen werden. Selbst der Deutsche Betriebskrankenkassenverband wurde nicht müde, in seinem Organ immer wieder zu verlangen: „Beamtete Aerzte für öffentliche Zwecke.“ Wir werden also auf unserer Hut sein und mit aller Kraft unsere Forderungen beim Gesetzgeber anmelden müssen. Ein leichtes Vorgeplänkel wurde ja bereits bei der Behandlung des neuen Knappschaftsgesetzes im Reichstag geführt. Man hat die Arztfrage verschoben bis zur Besprechung der großen Novelle im Reichstage.

Im letzten Jahre war das Verhältnis zwischen Krankenkassen und Aerzten in Bayern nicht ungetrübt. Wie ich im „Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt“ Nr. 28 mitteilte, hat auf der diesjährigen Haupttagung des „Landesverbandes Bayerischer Krankenkassen“ in Kaiserslautern der Vorstandsvorsitzende, Herr Dr. Nürnberger, erklärt: „Die Arztfrage sei im gesetzlichen Sinne noch nicht gelöst. Gerade in Bayern bilde die Aerzteschaft, obwohl sie die höchsten Sätze im Reiche erhalte, die

schärfste Gegnerschaft.“ Demgegenüber wollen wir nochmals in aller Bescheidenheit feststellen, daß diese Behauptungen den Tatsachen nicht entsprechen. Unser Angebot, einen Landesarztvertrag, wie in Württemberg und Baden, in scheidlich-friedlicher Weise miteinander abzuschließen, wurde bekanntlich von den bayerischen Kassenverbänden abgelehnt! Das muß doch seinen Grund haben; wie ich vermute in der größeren Zufriedenheit mit dem jetzigen Zustand. Weiter ist es nicht richtig, daß die bayerische Aerzteschaft „die höchsten Sätze im Reiche erhält“. Die Herren Kassenvertreter müssen doch wissen, daß auch für Bayern dieselbe Gebührenordnung und dieselben Beschränkungsbestimmungen gelten wie für das übrige Reich.

Auch haben die bayerischen Kassenvertreter im Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen immer wieder Sturm gelaufen gegen unser Koalitionsrecht, obwohl gerade sie am meisten Interesse daran haben müßten, daß ihnen eine wohlgeordnete und wohldisziplinierte Aerzteschaft, zusammengefaßt in örtlichen Organisationen und in einer Landesorganisation, gegenübersteht. Aber ihnen ist eben, wie unserer Bürokratie, die ärztliche Organisation ein Dorn im Auge. Wir Aerzte aber müssen auf unseren Tagungen in Wort und Schrift immer wieder und unermüdlich darauf hinweisen, daß die jetzige Regelung durch die berüchtigte Notverordnung vom Oktober 1923, die ja nur formell aufgehoben ist, nachdem deren Bestimmungen in der RVO. gesetzlich verankert sind, uns nie und nimmer befriedigen kann. Ich wiederhole die Worte unseres Führers Stauder, die er in Eisenach anlässlich seines meisterhaften Referates über „Die Schaffung einer deutschen Aerzteordnung“ ausgesprochen hat: „Das uns gesetzlich gewährleistete

# Leukoplast

das beste

Kautschuk-Heftpflaster

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

Recht der Freizügigkeit für die Jugend unseres Standes sowohl wie für uns alle ist so gut wie beseitigt. Die Freiwilligkeit der ärztlichen Hilfeleistung ist uns genommen, da die Aerzte nach Ablauf ihrer Verträge mit den 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, als unerträglich empfundenen und abgelaufenen Vertrages fortzusetzen. Das Recht zur freien Vereinbarung des ärztlichen Honorars ist zu einer Illusion geworden.“ Ich füge hinzu, daß die Festsetzung unserer Kassenhonorare Zwangswirtschaft ist, die fallen muß wie jede andere Zwangswirtschaft. Dazu kommt, daß wir dem Schiedsspruch von Vertretern der Versicherungsbehörden zwangsweise unterworfen sind, deren „Unabhängigkeit durch ihre amtliche Stellung zu den Versicherungsträgern beeinträchtigt ist“, wie die „Ärztlichen Mitteilungen“ schreiben. Da muß man sich doch wundern, wenn ein sonst gemäßigtes Blatt, wie „Die Krankenversicherung“, Organ des Gesamtverbandes der Krankenkassen Deutschlands, erstaunt fragen kann, wieso die Aerzte von Entrechtung sprechen.

Aus dieser Lage müssen wir unter allen Umständen herauskommen, nicht aus Gründen der Selbstsucht, sondern im Interesse der Allgemeinheit und vor allem der Kranken, für die wir da sind. Einen Weg hat uns Herr Kollege Stauder in seinem Referat auf dem Eisenacher Aertztag gezeigt. Wir müssen ihn geschlossen und entschlossen betreten. Am Ende des Weges steht das Selbstverwaltungsrecht der Aerzte.

Nun noch zu einzelnen Fragen: Die Vertragsverhandlungen in Bayern sind noch nicht abgeschlossen. Es muß immer wieder darauf hingewiesen werden, daß die Vereine bei ihren Verhandlungen das von der Krankenkassenkommission herausgegebene Vertragsmuster zugrunde legen und durchzusetzen sich bemühen und nicht auf das von den Kassenverbänden herausgegebene Vertragsmuster hereinfallen. Wiederholt wurde von der Krankenkassenkommission im „Bayer. Aertzl. Correspondenzblatt“ vor diesem Vertragsmuster gewarnt und auf die dringenden Punkte hingewiesen, auf die es ankommt. Wenn alle Vereine die Weisung des Landesausschusses, vor der Unterzeichnung der Verträge den Vertragsprüfungsstellen dieselben vorzulegen, befolgt hätten, dann würden nicht Verträge abgeschlossen worden sein, die als standesunwürdig zu bezeichnen sind. Die betreffenden Kollegen bedenken dabei gar nicht, daß solche schlechte Verträge Schule machen und daß damit andere ausgespielt werden.

Vor allem ist in der Honorarfrage äußerste Vorsicht geboten, zumal die Krankenkassen jetzt mit aller Macht versuchen, an Stelle der Bezahlung nach Einzelleistungen ein Pauschale zu erreichen, das den ausgesprochenen Zweck hat, das Honorar zu drücken. Gerade hier ist es notwendig, eine genaue Berechnung anzustellen und zu beachten, was die Krankenkassenkommission wiederholt im „Bayer. Aertzl. Correspondenzblatt“ bekanntgegeben hat. Den besten Maßstab für einen guten oder schlechten Vertrag in dieser Beziehung gibt die Berechnung des tatsächlichen Betrages bei der Endabrechnung, der auf die Beratung gefallen ist. Wenn man bedenkt, daß sowieso auf die Beratungsgebühr nur 80 Pf. nach der Preuß. Gebührenordnung kommen, daß durch die Beschränkungsbestimmungen und Prüfungsstellen noch Kürzungen erfolgen, so muß von vornherein darauf geachtet werden, daß das Pauschale nicht zu niedrig angesetzt wird. Am besten für uns Aerzte ist und bleibt eben die Bezahlung nach Einzelleistungen. Selbstverständlich muß das schon wankende „Sicherheitsventil“ so bald als möglich ganz fallen.

Auch wird unsere Spitzenvertretung nicht ruhen dürfen, bis der 20proz. Entbehrungsfaktor gefallen ist.

Den Herren aber, die mit den hohen Kassenhonoraren auf Tagungen und in der Presse hausieren gehen, muß gesagt werden, daß ihre Zahlen nicht stimmen, weil gerade bei diesen scheinbar hohen Kasseneinnahmen es sich meist fast bis zur Hälfte um Unkosten (Barauslagen) handelt und um Operateure, die aus diesem Kasseneinkommen noch Assistenten und andere Hilfskräfte bezahlen müssen.

Ueber die Schiedsinstanzen gilt heute noch das, was ich bei den letzten bayerischen Aertztagen in meinen Referaten gesagt habe. Ich will mich deshalb nicht wiederholen, sondern nur darauf hinweisen, wie notwendig es ist, daß die Kollegen sich selbst über die schwierige Materie informieren und vor allem die ärztlichen Vertreter in den Schiedsinstanzen, namentlich im Landesschiedsamt, vor der Tagung informieren. Es muß zugegeben werden, daß die ganze Gesetzgebung so kompliziert ist, daß sich ja selbst unsere Juristen in den Schiedsinstanzen den Kopf zerbrechen, und daß eine Auslegung die andere jagt. Um so notwendiger ist es aber, daß diejenigen Kollegen, welche Sie vor den Schiedsinstanzen zu vertreten haben, genauestens informiert werden.

Auch über das Arztsystem und die Zulassung zur Kassenpraxis ist nicht viel Neues zu sagen. Wir müssen an unserer alten Forderung, der Freien Arztwahl, festhalten und betonen, was in seiner Eingabe an den Reichstag der „Bund deutscher Assistenzärzte“ anfangs dieses Jahres gefordert hat, „daß der Arbeitsmarkt, den die Kassenpraxis fast ausschließlich beherrscht, für alle Aerzte geöffnet wird und daß jeder Arzt entsprechend seiner Inanspruchnahme durch die Versicherten entlohnt wird“. Die Ansicht der „Betriebskrankenkassen“-Zeitung geht fehl, wenn sie schreibt: „Ueberall in der Wirtschaft werden, der Not der Zeit entsprechend, die Grundlagen verkleinert; es findet eine tiefgreifende Konzentration statt, und auf der verkleinerten Grundlage wird weitgehende Rationalisierung angestrebt. Nur den Krankenkassen wird eine derartige zeitgemäße Regelung der ärztlichen Versorgung versagt; sie sollen unter dem Zwange extensiver ärztlicher Bewirtschaftung bleiben, obwohl dadurch die Krankenversicherung wesentlich verteuert wird.“ Die Bezeichnung „extensive ärztliche Bewirtschaftung“ ist immerhin interessant. Die Herren haben offenbar von der ärztlichen Kunst noch nichts gehört und vergleichen unsere Arbeit aus ihrem Milieu heraus mit einer Ware. Von einer solchen materialistischen Einstellung trennt uns allerdings eine ganze Welt. Auch dafür, daß die Freie Krankenversicherung durch die Freie Arztwahl wesentlich verteuert wird, sind uns die Herren den Beweis schuldig geblieben. Wohl aber hat der Leipziger Verband, vor allem Herr Dr. Hadrich, gerade in der letzten Zeit immer und immer wieder durch gründliche und umfassende Statistiken nachgewiesen, daß die Auffassung der Herren Kassenvertreter irrig ist.

Auch bei dem in der letzten Zeit, namentlich zu Beginn des Jahres aufgetretenen hohen Krankenstand bei den Krankenkassen mußten die Aerzte als Prügeljungen herhalten, obwohl einsichtige Kassenvertreter und Sozialpolitiker schon längst wissen, daß in Zeiten größerer Arbeitslosigkeit die Krankenversicherung zur Krisenversicherung wird. Vielfach war der hohe Krankenstand aber auch verschuldet durch Fehler der Gesetzgebung selbst. Herr Lehmann weist in Nr. 32 der „Deutschen Krankenkasse“ in einem Artikel „Die Krankenkassen in der Wirtschaftskrise“ selbst darauf hin, daß es notwendig sein wird, „das Krankengeld anders zu staffeln, nach sozialen Gesichtspunkten“. Was wir Aerzte angesichts des hohen Krankenstandes tun kann-

ten, haben wir getan, ich möchte fast sagen bis zur Selbstverleugnung.

Aber auch in den anderen Sparten der Krankenversicherung haben wir den Krankenkassen sparen helfen, bei der Rezeptur und bei den Arztrechnungen. Wir sind uns wohl bewußt, daß auch wir Aerzte ein wohlverstandenes Interesse daran haben, daß die Kassenmittel nicht verschwendet werden und es muß immer wieder den Kollegen eingeschärft werden, daß die kassenärztlichen Vereine Prüfungsstellen errichten und ordnungsgemäß durchführen. Wir müssen darauf sehen, daß in erster Linie von der Organisation Prüfungsstellen eingerichtet werden und daß sie gut funktionieren, weil mangels solcher die Krankenkassen mit Recht die Prüfung eigenen Vertrauensärzten anvertrauen. Zurückweisen aber müssen wir, daß Kassenverwalter die Prüfungen vornehmen. Wir Aerzte können nur durch Sachverständige, d. h. nur durch Aerzte selbst geprüft werden. Das liegt nicht nur im Interesse der Sache, sondern auch unserer Würde.

Sehr zweckmäßig wäre es ja, wenn die Kollegen schon auf den Hochschulen zu dem eigenartigen Beruf des Kassenarztes erzogen würden. Die Errichtung von Seminaren für kassenärztliche Fragen durch unsere Organisation soll nicht ein frommer Wunsch bleiben.

Aber alle diese für die Krankenkassen notwendigen Einrichtungen können nur dann richtig und im Sinne einer Erziehung der Kollegen durchgeführt werden, wenn die Krankenkassen so viel Einsicht haben, mit uns zusammen zu verlangen, daß alle Kassenärzte den kassenärztlichen Lokalorganisationen angehören müssen. Die Zwangsorganisation wirkt erzieherisch, während Eigenbrödelei zur Anarchie führt. In diesem Sinne verstehen wir auch das Wort Selbstverwaltung, auf das die Krankenkassen mit Recht stolz sind. Aber was sie selbst wünschen und begehren, das müssen sie auch anderen zugestehen! In Nr. 23 der „Deutschen Krankenkasse“ preist Herr Okrasz, Charlottenburg, der Vertreter des Herrn Lehmann, die Selbstverwaltung der Krankenkassen in höchsten Tönen. Wir wollen einige Sätze aus seinem Aufsatz anführen und auch für uns in Anspruch nehmen. Er weist auf das Verdienst des Frh. vom Stein, des Schöpfers der preußischen Städteordnung hin, der in dem ersten Entwurf dieser Ordnung die Worte voranstellte: „Zutrauen veredelt den Menschen, ewige Vermundschaft hemmt sein Reifen.“ Und am Schlusse sagt Herr Okrasz sehr richtig: „Selbstverwaltung heißt auch Selbstverantwortung“. Dem können wir mit vollem Herzen zustimmen.

**Mittelstandsversicherungen.**

Wir kommen zu den Mittelstandskrankenversicherungen — ein viel umstrittenes Problem, bei dem so recht das Wort Goethes gilt:

„Grau, teurer Freund, ist alle Theorie  
Und grün des Lebens goldner Baum.“

Vom theoretischen Standpunkt aus haben alle diejenigen recht, die rufen „Hände weg!“ und die darüber klagen, daß wieder jemand kommt, der sich in das Verhältnis zwischen Arzt und Patient eindrängt. In der Praxis sieht die Sache ganz anders aus. Und gerade die in der Praxis stehenden Kollegen verlangen immer stürmischer eine Regelung und verstanden nicht die seitherige Politik der reinen Negation. Gleich als zu Beginn der Bewegung die Organisation den schüchternen Versuch machte, die Ausstellung der Atteste zu verbieten, zeigte es sich mit aller Deutlichkeit, daß eine Vogel-Strauß-Politik hier nicht am Platze ist. Die Praxis zwang einfach die Kollegen dazu, die Atteste auszufüllen und am meisten geschädigt wurden diejenigen, welche der Parole der Standesorganisation folgten, also sich standestreu verhielten.

Eine so elementare Bewegung, die aus der Not der Zeit heraus geboren ist und nichts anderes als eine Selbsthilfebewegung, vor allem des verarmten Mittelstandes, darstellt, läßt sich nicht aufhalten; sie geht einfach über uns hinweg.

Ich bin noch heute der Meinung, die ich in den ersten Sitzungen des Beirates, in denen über diese Frage gesprochen wurde, vertreten habe: der Deutsche Aerztevereinsbund oder der Leipziger Verband — die Kompetenzfrage schalte ich aus — hätte diese Sache selbst in die Hand nehmen und führend in diesen Fragen der Volksgesundheit auftreten müssen, statt eine defensive Rolle zu spielen. Wieder eine verpaßte Gelegenheit!

„Unseres Lebens schwerstes Geheimnis

Liegt zwischen Uebereilung und Versäumnis.“

Hier hätten wir ein Beispiel der Selbstverwaltung durch die Aerzteschaft aufstellen können gegenüber der untergeordneten Rolle, zu der wir in der Krankenversicherung durch eine verfehlt Gesetzgebung verurteilt sind. Ob sich dieser Fehler noch korrigieren läßt, steht dahin.

Wollen wir uns doch einmal kurz klar machen, daß es bei dem Problem der Versicherung gegen Krankheit zwei Pole gibt. Der eine ist der der staatlichen Zwangsversicherung, wie es bei der gesetzlichen Krankenversicherung der Fall ist. Sie bedeutet für uns: Abhängigkeit von den Krankenkassen, den Vermittler ärztlicher Hilfe, Mechanisierung unseres Berufes, Massenarbeit, am Ende

# Leciferrin-Tabletten

leicht verdauliches Lecithineisenpräparat.

Analgesinleciferrin-Tabletten c 0,2 Analges. coff. citr.  
Arsenleciferrin-Tabletten c 0,0005 Acid. arsenic.  
Bromleciferrin-Tabletten, org-n. Brom Eisenpräparat.  
Chininleciferrin-Tabletten c 0,025 Chinin hydrochl.

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

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

Sehr billig im Gebrauch.

Geeignet zur Verordnung in Krankenkassen.

Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

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

Der  
bayerischen  
**Aerzteschaft**

empfehlen wir die im  
Standesblatt angezeigten  
Erholungs- und Pflege-  
stätten zur

besonderen  
**Berücksichtigung.**

INSERATE  
finden weiteste Verbreitung  
im Bayerischen Ärztlichen  
Correspondenzblatt.

Verlust unserer Freiheit. Der Gegenpol ist die genossenschaftliche Entwicklung, die Selbsthilfe des Mittelstandes, wie wir sie hier vor uns sehen im Zeitalter des Versicherungsgedankens. Sie bedeutet für uns, wenn wir sie begreifen und herzlich führend in die Hand nehmen: Selbstverwaltung, individuelle Behandlung, Rücksicht auf die Imponderabilien unseres Berufes, also Freiheit unseres Standes. Wir sehen bei der Verarmung des Volkes einerseits und bei der Unentbehrlichkeit ärztlicher Hilfe andererseits immer mehr die Bewegung der Versicherung gegen Krankheit anschwellen. Ein entscheidendes Problem für unseren Stand!

Bei dem Machthunger der Kreise der Krankenkassen, der sich vielfach politisch auswirkt, wurde es diesen Kreisen sofort klar, daß ihr Machtbereich wesentlich erweitert werden kann, wenn es ihnen gelingt, auch den Mittelstand in die gesetzlichen Krankenkassen einzubeziehen. Sie argumentieren, daß durch die Ausdehnung der Mittelstandsversicherung die Versicherungsbedürftigkeit weiter Kreise, insbesondere des Mittelstandes, bewiesen sei und daß deshalb die Notwendigkeit bestehe, die Versicherungspflicht für diese Kreise zu statuieren und verlangen sie natürlich in die allmächtigen Ortskrankenkassen einzubeziehen. In diesem Sinne arbeiten die Krankenkassenverbände zielbewußt und bestürmen die gesetzgebenden Körperschaften.

In der letzten Nr. 35 der „Deutschen Krankenkasse“ wird gesagt: „Die Vorgänge zeigen wieder so recht, daß die Krankenversicherung kein Feld für privatwirtschaftliche Betätigung ist. Wie lange noch sollen die notleidenden Kreise des Mittelstandes solchen „gemeinnützigen“ Versicherungsgesellschaften überlassen werden?“

Das muß uns doch ein wichtiger Fingerzeig sein, diese Selbsthilfebewegung der noch nicht verkassten Schichten unserer Bevölkerung zu unterstützen, damit eben ein Einbezug in die gesetzlichen Krankenkassen verhindert wird.

Zweifelsohne hat sich durch das Auftauchen der Mittelstandsversicherungen die Privatpraxis gehoben durch den vermehrten Konsum an ärztlicher Hilfe und die Abwälzung der Bezahlung der Arztrechnungen auf breitere Schultern. Diese Tatsache ist sicherlich von großer Wichtigkeit für unseren Nachwuchs und für die noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte. Allein im Hinblick auf diese Tatsache hätten wir sofort bei Beginn der Bewegung die Initiative ergreifen sollen, dann wären sicherlich nicht die vielen Mißstimmungen und Reibungen entstanden, die die Kollegen immer mehr gegen die Mittelstandsversicherungen verbitterten, ganz abgesehen von der großen Stärkung in jeder Beziehung, die unsere Organisation erfahren hätte. So aber suchten die Mittelstandsversicherungen sich selbst zu helfen und gerieten immer mehr in eine Interessenkollision mit uns. Sie gingen dazu über, Kurpfuscherrechnungen zu bezahlen, einzelne Aerzte zu boykottieren, Nachuntersuchungen durch Vertrauensärzte vornehmen zu lassen, das Honorar zu drücken, mit einzelnen Aerzten und Vereinen Tarifverträge abzuschließen, kurz alle die Dinge zu machen, die uns immer mehr schädigten. In den Reihen der Aerzte entstand immer mehr Beunruhigung. Einzelne ließen sich bedauerlicherweise verleiten, die Versicherungen auszubeuten, nur zum Schein erhöhte Liquidationen auszustellen, unrichtige Bescheinigungen abzugeben, kurz und gut unmoralische Handlungen zu begehen.

Inzwischen stritten wir uns darüber, ob wir eingreifen sollten und wie, obwohl die Frage längst spruchreif war und unsere Forderungen klar zulage lagen.

Als oberster Grundsatz muß gelten, daß die Mitglieder der Mittelstandsversicherungen in jeder Beziehung Privatpatienten sind und bleiben und daß in

das Verhältnis zwischen Arzt und Krankenkasse sie in keiner Weise eingreifen dürfen.

Daraus leiten sich die einzelnen Forderungen von selbst ab. Dieser Grundsatz steht ja auch lapidar zu Beginn der Beschlüsse der letzten Hauptversammlung des Leipziger Verbandes in Eisenach. Also:

1. Absolut Freie Arztwahl.

2. Keine Tarifverträge.

3. Keine Nachuntersuchungen der Patienten durch Vertrauensärzte.

4. Keine Bezahlung der Kurpfuscher — übrigens ein nicht zu unterschätzendes Hilfsmittel zur Bekämpfung der Kurpfuscherei.

5. Mitbestimmungsrecht der Aerzte durch Eintritt von Aerzten in die Verwaltung (Aufsichtsrat) der Mittelstandsversicherungen.

Das sind in der Hauptsache die Forderungen, die wir Aerzte an die Mittelstandsversicherungen zu stellen haben.

Wer aber Forderungen stellt, muß auch den berechtigten Forderungen der Gegenseite gerecht werden. Die Mittelstandsversicherungen haben in der Hauptsache zwei Forderungen aufgestellt, die für sie notwendig sind, um bestehen zu können. Die erste Forderung ist die Ausfüllung des für sie notwendigen Attestes und die zweite die der Prüfung und Abstellung bei Ueberforderungen von seiten einzelner Aerzte.

Das ärztliche Attest, das die Mittelstandsversicherungen brauchen, da sie sich scheuen, Aufnahmeuntersuchungen zu machen, ist unsere Hauptwaffe ihnen gegenüber. Es wäre sicherlich besser und sauberer, wenn die Mittelstandsversicherungen von vorneherein hätten Aufnahmeuntersuchungen durch Gesellschaftsärzte eingeführt, aber es wäre ihnen eben dadurch das Geschäft verdorben worden. So brauchen sie die ärztlichen Atteste, um sich die chronischen Kranken vom Halse zu halten. Das anfängliche Verbot der Ausstellung eines solchen Attestes hat sich leider durch die „Mentalität“ der Kollegen nicht aufrecht erhalten lassen. Der Landesausschuß der Aerzte Bayerns ist deshalb bald dazu übergegangen, das Verbot wieder aufzuheben und nur zu beschließen, daß für die Ausfüllung des Attestes wenigstens ein entsprechendes Honorar verlangt werden soll. Aber auch hier hat sich gezeigt, daß Unterbietungen Tür und Tor geöffnet wurden. Es war deshalb notwendig geworden, diese Frage so zu regeln, wie bei anderen privaten Versicherungsgesellschaften, z. B. Lebensversicherungen usw., und es wurde beschlossen, um die Beziehungen zwischen Arzt und Versicherten nicht zu trüben und den Versicherten zu schonen, das sogenannte unmittelbare Attest einzuführen aus dem Gedankengang heraus, daß der Auftraggeber in diesem Falle die Versicherung ist und nicht der Patient. Dazu gehört die Aufstellung eines bestimmten Satzes und eines von uns gebilligten, möglichst einfachen Formulars und die direkte Bezahlung des Attestes an den Arzt. Diese Honorarvereinbarung soll aber die einzige bleiben, die zwischen beiden Teilen getroffen werden soll! Von verschiedenen Seiten wurde bemängelt, daß durch das Attest, d. h. durch die Mitteilung der Diagnose, das Berufsgeheimnis verletzt werde. Davon kann man aber bei Versicherungsfällen nicht sprechen, da die Mitglieder durch ihren Beitritt und durch die Satzung ihr Einverständnis dazu erklären.

Die zweite Forderung der Mittelstandsversicherungen richtete sich naturgemäß gegen die leider nicht zu selten vorgekommenen Ueberforderungen von seiten einzelner Aerzte, die ihre Rechnungen, sobald sie erfuhren, daß eine Versicherung in Betracht kommt, höher stellten, als sie sonst entsprechend der sozialen Lage des Patienten liquidiert hätten. Bedauerlicherweise ist durch verschiedene Prozesse wegen Leistungswucher das Ansehen

der Aerzte in der Oeffentlichkeit schwer geschädigt worden. Es liegt gewiß im Interesse des Ansehens unseres Standes, daß Ueberforderungen vermieden werden. Auf der anderen Seite ist aber der Gedanke nicht so ohne weiteres von der Hand zu weisen, daß der Patient, wenn er versichert ist, also nicht selbst die Rechnung zu bezahlen hat, sich für diesen Fall in einer anderen Vermögenslage befindet. Er hat sich ja deshalb versichern lassen nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit. Aber ich glaube, daß bei dieser Auffassung der Weg zu Tarifverträgen sich aufzeigt. Um dem Wunsche der Mittelstandsversicherungen in dieser Beziehung entgegenzukommen und zu vermeiden, daß Vertrauensärzte die Rechnungen prüfen und unter Umständen reduzieren, hat man beschlossen, wie es an manchen Orten schon in der Privatpraxis üblich ist, den Mittelstandsversicherungen als Auskunfts- und Vermittlungsstellen von der Organisation eingesetzte ärztliche Kommissionen zur Verfügung zu stellen. Der Landesausschuß der Aerzte Bayerns hat beschlossen, als solche Stellen die Vorstandschaften der ärztlichen Bezirksvereine zu bestimmen. Selbstverständlich kann es sich dabei nicht darum handeln, alle Rechnungen zu prüfen, sondern nur diejenigen, bei denen die Gesellschaften bzw. deren Gesellschaftsärzte eine unberechtigte Forderung annehmen. Von verschiedenen Seiten wurde vor einer solchen Regelung gewarnt und gefordert, daß nicht die Versicherung, sondern der Patient selbst sich an die ärztliche Vermittlungsstelle wenden soll, um eben möglichst den Fremdkörper Mittelstandsversicherung, der sich zwischen Arzt und Patient gestellt hat, auszuschalten. Aber es ist sicherlich besser zur Schonung des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient, wenn die Gesellschaft bzw. deren Gesellschaftsarzt als wissenschaftlicher Berater der Versicherung sich an die ärztliche Stelle wendet, als der Patient selbst. Sonst wird leicht Mißtrauen geschaffen.

Der Gesellschaftsarzt — das Wort Vertrauensarzt muß fallen, weil sich mit diesem Begriff die Nachuntersuchung des Patienten verbindet — muß von der ärztlichen Organisation anerkannt bzw. von ihr gestellt werden. Seine Aufgabe ist: die Regelung der Schadensfälle rein aktengemäß, Aufnahmeuntersuchungen, wo solche bestehen, Mittelsmann zwischen behandelndem Arzt, ärztlicher Organisation und Gesellschaft.

Neben den Gesellschaftsärzten aber müssen noch andere Aerzte in der Verwaltung (Aufsichtsrat) der Mittelstandsversicherungen sitzen, die die Aufgabe haben, zu kontrollieren, ob unsere Forderungen auch eingehalten werden. Sie müssen auch die Befugnis haben, daß der Aufsichtsrat die Tarife, das ist die Ersatzleistungen, nicht gegen ihren Willen ändert. Da diese Aerzte erst recht das Vertrauen der gesamten Ärzteschaft haben müssen, sind diese von der ärztlichen Organisation zu wählen. Denn sie sind die wichtigsten Faktoren, die ärztlichen Interessen in jeder Beziehung zu wahren.

Eine kitschige Frage ist die Honorarfrage. Die Versicherungsgesellschaften ersetzen meist nicht die volle Arztrechnung, sondern nur den größten Teil, entweder nach dem Prozentual- oder Maximalsystem, also entweder einen bestimmten Prozentsatz — meist 80 Proz.

der Arztrechnung — oder, wozu die Gesellschaften immer mehr übergegangen sind, das so und sovielfache der Mindestsätze der Allgemeinen Deutschen Gebührenordnung. Die herrschende Auffassung unter den Aerzten ist die, daß der Arzt das Honorar so berechnen soll, als ob er nicht wüßte, daß der betreffende Patient in einer Versicherung ist, also Rechnungsstellung nach der Vermögenslage des Patienten.

Nur bei den Beamtenkrankenkassen, die sich immer weiter mehren — auch ein Zeichen der Zeit — soll Rücksicht genommen werden auf diejenigen Gruppen, welche den Arbeitern entsprechen. Es sind vor allem die Gehaltsgruppen I—IV. Bei diesen Gruppen sollen die „ortsüblichen Sätze“, d. h. die uneingeschränkten Mindestsätze der Adgo. verlangt werden. Es läßt sich darüber streiten, ob dieses Verlangen berechtigt ist, da ja der Gehaltsempfänger auch noch anderweitiges Einkommen oder Vermögen besitzen kann, und ob nicht eine solche Regelung zwangsläufig zu Tarifverträgen führt.

Die Erfahrung hat gezeigt, daß vielfach der Arzt trotz der Versicherung um sein Honorar geprellt wird, weil der Patient eher dazu neigt, den erstatteten Betrag für andere Zwecke zu verwenden, als für den Arzt. Es wurden deshalb verschiedene Vorschläge gemacht, auch hier eine Regelung zu treffen. Am weitestgehenden ist der Vorschlag der direkten Bezahlung an den Arzt durch die Versicherung oder an eine private Verrechnungsstelle. Angstliche Gemüter glauben, auf diese Weise wenigstens sichere zu ihrem Gelde zu kommen. Aber eine solche Regelung ist der Vorläufer zu einem Tarifvertrag. Ich erinnere weiter an den Vorschlag des Herrn Kellegen Ambrosius, sogen. Verrechnungsschecks einzuführen.

Die Mittelstandsversicherung „Selbsthilfe“ hat schon seit einiger Zeit ein Formular eingeführt, das den tarifmäßigen Betrag der Arztrechnung sichert. Alle diese Regelungen müssen aber mit Vorsicht betrachtet werden, nicht nur unter dem Gesichtspunkt der Zweckmäßigkeit, weil sie eine offenkundige Annäherung an eine tarifliche Regelung darstellen.

Zum Schluß möchte ich noch darauf hinweisen, daß es verschiedene Arten von Mittelstandsversicherungen gibt, die nicht so ohne weiteres gleichmäßig zu behandeln sind. Wir müssen unterscheiden:

1. Zwischen den Mittelstandsversicherungen auf Gegenseitigkeit und den Aktiengesellschaften;
2. zwischen den Beamtenversicherungen und
3. den Handwerkerversicherungen.

Nur kurz will ich darauf hinweisen, daß bei den Handwerkerversicherungen vielfach auch Krankengeld gewährt wird und daß diese meist von Organisationen des Mittelstandes gegründet sind.

Zu den Beamtenversicherungen, die uns in Bayern am meisten beschäftigen, gehören: die „Staatsbeamtenkrankenkasse“, die „Reichsbahnbeamtenversorgung“ und die „Gemeindebeamtenkasse“ (Coblenzer Kasse). Von ihnen gilt, was ich bei der Rechnungsstellung gesagt habe.

Interessant und zugleich erheitend ist, was Herr Dr. Dübell über die „Bayerische Staatsbeamten-

Empfehlen Sie für gesunde und kranke Säuglinge und ältere Kinder  
**nur Soxhletzucker**

krankenkasse“ in der „Zeitschrift für die Betriebskrankenassen“ geschrieben hat:

„Wer die Leistungen in bezug auf die ärztliche Versorgung festgestellt hat, der hat meines Erachtens die Ehrenmitgliedschaft beim bayerischen Aerzteverbande durchaus verdient. Man kann die bayerischen Aerzte zu dem glänzenden Geschäft, das sie hierbei machen, nur beglückwünschen. Die Väter der Kasse werden bald erkennen, daß hier ihre Staatskunst der Diplomatie der Aerztlehrer nicht gewachsen ist. So geht es, wenn man keine Ahnung hat, wie eine Gebührenordnung in der Praxis aussieht. Daß sich die Aerzte auf die Gebührearithmetik auch in der „Adgo“ nicht schlecht verstehen, das hätten die Herren des Finanzministeriums in der „Ersatzkasse“ Nr. 3 vom Dezember 1925, S. 29 ff. (s. auch „Betriebskrankenkasse“ 1926, Nr. 2, S. 20) lesen können. Daß Bayern eine staatliche Gebührenordnung hat, das braucht einem bayerischen Finanzministerium nicht bekannt zu sein: Ein Beispiel für die „Homogenität der Staatsverwaltung“!

Ich gönne den bayerischen Aerzten die ihnen zubilligten zweieinhalb- und dreifachen Gebührensätze der „Adgo“, aber mir bangt vor den Auswirkungen.“

Das sind Uebertreibungen, die wir nicht gelten lassen können. Die schlechte Prognose, die Herr Dr. Dübell stellt, wird kaum zutreffen. Wir Aerzte haben dabei einen nicht geringen Einfluß, wenn wir die Staatsbeamtenkasse „pfleglich“ behandeln. Ihr Wohlergehen liegt auch in unserem wohlverstandenen Interesse und wird nicht ohne Einfluß sein auf unsere Beziehungen zur bayerischen Regierung.

Zum Schluß will ich noch kurz über den Stand der Behandlung der Frage durch den Leipziger Verband berichten. Bekannt sind Ihnen die Beschlüsse, die in Eisenach gefaßt wurden: die Grundsätze, die Richtlinien und das Formular. Ueber die Richtlinien wäre manches zu sagen, z. B. über Richtlinie III. in der ein Schuldbekenntnis der Aerzte enthalten ist, das zu beanstanden ist. Gewiß sind ja die Richtlinien, was ja auch das Wort sagt, nur Anhaltspunkte für das zu schließende Abkommen. Das Abkommen selbst muß anders aussehen. Der Leipziger Verband hat, wie mir mitgeteilt wurde, die Beschlüsse der Hauptversammlung dem Verbands der Mittelstandsversicherungen zugeschickt mit der Bitte um Stellungnahme. Die beiden großen Gruppen der Mittelstandsversicherungen haben die Richtlinien anerkannt und das Formular. Von den übrigen Mittelstandsversicherungen hat ein Teil abgelehnt, ein Teil zugestimmt, ein Teil noch nicht geantwortet. Der Leipziger Verband wird in einem Rundschreiben das Nähere bekanntgeben. Außerdem wurde eine „ständige Kommission“ gewählt, wie wir sie bei den Lebensversicherungsgesellschaften auch haben.

Jedenfalls können wir jetzt schon folgende Beschlüsse der Hauptversammlung des Leipziger Verbandes durchführen:

1. daß keine Tarifverträge mit Mittelstandsversicherungen abgeschlossen werden dürfen,
2. daß Nachuntersuchungen von Mitgliedern von Mittelstandsversicherungen durch Vertrauensärzte verboten sind,
3. daß Gesellschaftsärzte nur im Einvernehmen mit den ärztlichen Bezirksvereinen auszuwählen sind,
4. daß die Vorstandschaften der ärztlichen Bezirksvereine als Auskunft- und Vermittlungsstellen für Arztrechnungen zu gelten haben,
5. daß das zu vereinbarende Attest von den Mittelstandsversicherungen direkt an den betreffenden Arzt gegen ein bestimmtes Honorar zu bezahlen ist.

Offenbar wird vom Leipziger Verband gewünscht, daß erst dann, wenn das Abkommen getroffen ist, die Landes- bzw. Provinzialverbände weitere Regelungen treffen.

Ich glaube sagen zu können, daß die auf der Hauptversammlung des L.V. gefaßten Beschlüsse einen Mittelweg darstellen. Ob es allerdings bei diesem Mittelweg bleiben wird, ist nicht vorauszusagen. Auch diese Frage hängt eben aufs engste zusammen mit der wirtschaftlichen Lage und Entwicklung. Es ist eine wirtschaftspolitische Frage, die eng verknüpft ist mit allen übrigen Fragen der Wirtschaft. Je nach seiner Einstellung zu diesen Dingen wird der einzelne diese Frage beantworten. Manche Kollegen sind sogar der Meinung, daß die zukünftige Form der Privatpraxis so aussehen wird: Tarifverträge mit den Mittelstandsversicherungen, Bezahlung durch private Verrechnungsstellen, wobei Zahlung nicht ausgeschlossen ist, Nachuntersuchungen durch Vertrauensärzte und vielleicht eine allgemeine Versicherung auf Grund einer Gesundheitssteuer, ähnlich der Kirchensteuer. Sie wollen bewußt Tarifverträge. Dieser Auffassung müssen wir entgegenreten, denn sie bedeutet nichts anderes als Abhängigkeit wie bei den reichsgesetzlichen Kassen, also Arbeitnehmertum statt Freiheit. Andere wieder meinen, wir könnten diesem Uebel begegnen dadurch, daß wir selbst die Sache in die Hand nehmen und jetzt noch eine Krankenversicherung, von ärztlicher Seite geleitet, gründen, also als Unternehmer auftreten; ein Gedanke, der nicht so ohne weiteres von der Hand zu weisen ist.

Alles ist in Fluß, jetzt mehr denn je; wir befinden uns in einer Uebergangszeit und wissen nicht recht, wohin der Weg führt. Nur so viel wissen wir, daß wir nur durch Zusammenhalten bestehen und uns durchsetzen können.

### Planwirtschaft.

Wir kommen noch zur sogenannten „Planwirtschaft“ beziehungsweise zu dem Problem der Abfindung älterer Aerzte, um den jüngeren Aerzten Platz in der Kassenpraxis zu machen. Das Wort „Planwirtschaft“ trifft den Nagel nicht auf den Kopf, es ist nur eine Teil-Lösung. Man hat an dem Problem lange herumgedoktert. Es ist aber meiner Anschauung nach nichts Rechtes herausgekommen. Die Ursache zu unserem Vorgehen liegt in der Gesetzgebung, in der Festlegung des Numerus clausus in der Kassenpraxis. Wenn wir die schlimme Auswirkung beseitigen wollen, müssen wir den Stier bei den Hörnern packen und verlangen, daß diese Gesetzgebung wieder aufgehoben wird. Die von der Hauptversammlung des Leipziger Verbandes in Eisenach beschlossene Planwirtschaft ist m. A. n. ein Verlegenheitsprodukt. Sie wurde beschlossen, um den jungen Kollegen soweit als möglich zu helfen. Eine Organisation kann ja auch nur bestehen, wenn sie alle Glieder ihres Standes umfaßt und alle gleichermaßen betreut. Die Pläne wurden in der Kommission wiederholt geändert, bis endlich das beschlossene Produkt vorlag. Aber ich glaube, es ist niemand recht damit zufrieden.

Es fragt sich auch, ob die zur Ausführung nötigen Mittel, die keine geringen sind, den nicht sehr großen Effekt lohnen. Die Kollegen klagen sowieso schon über die hohen Organisationsbeiträge und sind der Meinung, daß eine weitere Erhöhung kaum tragbar ist.

Es ist gewiß als gerecht anzusehen, daß bei der Aufbringung der Mittel für die Planwirtschaft außer der Kasse des Leipziger Verbandes und der Landes- bzw. Provinzialverbände auch die neu zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte herangezogen werden. Aber in der Hauptsache werden die Mittel durch die erhöhten Beiträge zum L.V. aufgebracht werden.

Der Gedanke der eigentlichen Planwirtschaft bzw.

der gleichmäßigen Verteilung der jungen Aerzte im Reichsgebiete wird durch die gefaßten Beschlüsse nicht zur Ausführung gebracht werden können. Denn große Gebiete des Reiches sind durch das fixierte Arztsystem z. B. bei den Knappschaffen sowieso gesperrt. Wir können also gerade an die Orte, welche noch Aerzte aufnehmen können, den Nachwuchs nicht bringen. Auch sonst wird ja nicht von der Organisation der Ort der Niederlassung bestimmt, sondern jeder Arzt läßt sich da nieder, wo es ihm paßt. Wie verträgt sich aber diese Tatsache mit dem Gedanken einer gleichmäßigen Verteilung? Wenn schon bei diesem wichtigsten Punkt ein Fehlschlag festzustellen ist, muß die Frage aufgeworfen werden, ob denn sonst ein wirkungsvoller Effekt erzielt werden kann? Da der Abgang der älteren Aerzte ein freiwilliger ist, und es sich erfahrungsgemäß und psychologisch gezeigt hat, daß eine Reihe von älteren Aerzten aus verschiedenen Gründen nicht abgefunden werden, sondern ihre Praxis weiterführen wollen, ist auch hier eine weitere Lücke gegeben. Dazu kommt, daß bei uns in Bayern durch unsere staatliche Aerztleversorgung die über 70 Jahre alten Aerzte sowieso schon die Möglichkeit haben, vom Schauplatz ihrer Tätigkeit abzutreten. Gewiß ist die ihnen winkende Versorgung nicht verlockend und genügt nicht für ein standeswürdiges Dasein. Immerhin muß doch diese Versorgung in Bayern mit angerechnet werden, d. h. logischerweise müßte sich ergeben, daß die von Bayern aufzubringenden Mittel geringer sein müßten, als die vom übrigen Reiche, da wir ja sonst doppelt belastet sind. Alle diese Ueberlegungen können mir keine rechte Sympathie abgewinnen für die gefaßten Beschlüsse. Auch die mit diesem Problem zusammenhängenden Beschlüsse, z. B. betr. Warnung vor dem Studium der Medizin, werden keine große Wirkung haben. Der Gedanke, die Quelle zu verstopfen für den allzu reichlich fließenden Zugang an Aerzten, wird kaum in die Tat umgesetzt werden können, denn es ist unmöglich, einen Numerus clausus einzuführen oder das Medizinstudium auf einige Zeit ganz zu sperren. Das kann der Gesetzgeber bei einem freien Berufe niemals machen. Es kann doch niemand verboten werden, zu seinem Vergnügen Medizin zu studieren oder in der Absicht, ins Ausland zu gehen, abgesehen davon, daß ja auch viele Ausländer in Deutschland Medizin studieren. Nach dem eisernen Gesetz von Angebot und Nachfrage wird sich auch die Frage der Ueberfüllung regeln. In anderen Berufen steht es doch ebenso.

Selbst die jungen Kollegen, die zum Teil in dem sog. „Zweckverband der noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte“ organisiert sind, haben keine rechte Freude an dieser Planwirtschaft, denn sie wissen so gut wie wir, daß die Zulassungen auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen erfolgen, und zwar ganz zahlenmäßig und schematisch, so daß sich durch unsere Planwirtschaft fast nichts ändert. Auch die Zahl der über 70 Jahre alten Aerzte, die sich abfinden lassen wollen, ist nicht gerade von großer Bedeutung. Nach dem Aerztlichen Handbuch 1926 von Korzendorfer gibt es in Bayern 145 Aerzte, die 70 Jahre und darüber sind. Von diesen 145 Kollegen haben sich 62 zur Abfindung bereiterklärt. Mir wäre es viel sympathischer, wenn erreicht werden könnte, daß die über 70 Jahre alten Kollegen in Bayern eine höhere Rente erhalten würden, als jetzt vorgesehen ist, vielleicht durch Zuschüsse des Staates, der eigentlich die moralische Verpflichtung hat nach der unerhörten Expropriation in der Inflationszeit, für die darbedenden, alten Aerzte zu sorgen, die sich im Dienste der Volksgesundheit, also im höchsten öffentlichen Interesse, aufgerieben haben, und am Ende schnöde um ihre Spargrößen betrogen wurden. So wie der Staat bzw. die Reichsregierung andere Kreise, vor allem der Industrie und der Landwirtschaft, unterstützt, so müßte auch die

Reichsregierung gerechterweise für die alten Aerzte sorgen.

Im übrigen ist es auch außerordentlich schwierig, die jüngeren Aerzte insgesamt zu erfassen, namentlich in Universitätsstädten, wo viele Volontäre und Volontärassistenten sind, die sich ins Arztregerregister eintragen lassen und dann wieder zu einem nicht geringen Teil verschwinden. Auch wird es nicht möglich sein, die jüngeren Kollegen zu zwingen, sich bei der Aufbringung der Mittel zu beteiligen, da wir in der Tat keine rechtliche und gesetzliche Unterlage dazu haben. So stehen also die Beschlüsse auf einem recht wackeligen Boden.

Es läßt sich auch gar nicht übersehen, welche Mittel wir in Bayern aufbringen müssen. Zunächst sind die Mittel, die der Landesausschuß für die Organisation aufbringt, lediglich auf die Deckung der Organisationskosten eingestellt und dementsprechend niedrig bemessen. Unter der Annahme, daß der Hartmannbund ein Drittel der Kosten trägt, der Landesausschuß zwei Drittel, würden wir eine nicht unbeträchtliche Erhöhung unserer Beiträge vorzunehmen haben, denn die Einnahmen aus einer prozentualen Sondersteuer der zur Kassenpraxis neu zugelassenen Aerzte sind so unbestimmt, daß man sie vorläufig ernsthaft nicht in Rechnung setzen kann. Wenn man ferner bedenkt, daß in erster Linie nur Aerzte abfindungsbereit sein werden, deren Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit sowieso recht gering sind, und wenn man weiter bedenkt, daß die Planwirtschaft zur Zeit eine einseitig von der Aerzteschaft getroffene Maßnahme darstellt und nicht etwa durch den amtlichen Landesausschuß bzw. Reichsausschuß verbindlich erklärt, geschweige denn in die Zulassungsgrundsätze aufgenommen ist, muß man der Durchführung durchaus skeptisch gegenüberstehen, zumal da nicht einmal die Gewähr dafür gegeben ist, daß für ausscheidende alte Aerzte in der Tat auch diejenigen jungen Aerzte zugelassen werden, die bereit sind, ihrerseits aus der Kassenpraxis prozentuale Beiträge für die Abfindung der alten Kollegen zu bezahlen. Der Provinzialverband Westfalen betrachtet die Vorschläge ebenfalls für unzureichend und schwer durchführbar. Er hat einen Vorschlag gemacht, der zwar großzügig zu nennen ist, aber ebenso unstritten sein dürfte. Er will, daß der Leipziger Verband dahin wirkt, daß der 20proz. Honorarabzug, also der Entbehrensfaktor fortfällt und daß dann diese 20 Proz. den Aerzten nicht ausbezahlt, sondern vollständig und unverkürzt einer allgemeinen Versorgungskasse der Aerzte Deutschlands zugeführt werden, und zwar zunächst für die Dauer von fünf Jahren. Der Staat solle die Krankenkassen anweisen, den 20proz. Abzug unverkürzt an die allgemeine Versorgungskasse vierteljährlich abzuführen. Auf der Hauptversammlung in Eisenach wurde dieser Antrag als Material der Kommission überwiesen. Der 20proz. Abzug wird auf über 50 Millionen Mark geschätzt. Damit könnte gewiß eine angemessene Versorgung erreicht werden. Aber mir scheint, daß es sich hier um die Geschichte der Verteilung des Bärenfells handelt, den man noch nicht hat, ganz abgesehen davon, daß gegen diesen Plan vieles eingewendet werden kann.

Herr Kollege Schneider (Potsdam) hat in Eisenach meiner Ansicht nach mit Recht darauf hingewiesen, daß diejenigen Landes- und Provinzialverbände, welche schon eine Altersversorgung haben, von den jährlichen Umlagen befreit werden sollen. Bedauerlicherweise ist dieser Antrag abgelehnt worden. Es wären sonst für uns in Bayern die Beschlüsse schmackhafter und die Durchführung leichter geworden.

Gewiß ist die Planwirtschaft nur ein Uebergangsstadium. Die finanzielle Grundlage ist aber eine unsichere. Wir müssen in Bayern speziell berücksichtigen:

1. unsere Abbaubestimmungen im K.L.B.,
2. unsere Aerztleversorgung und

3. daß nur die Kassenpraxis bei der Abfindung aufzugeben ist.

Trotz des grundsätzlichen Einverständnisses mit den Beschlüssen des Hartmannbundes, d. h. der Bezahlung der 12 M. pro Kopf und Jahr an den Hartmannbund, müssen wir über die weitere Auswirkung noch mit dem Hartmannbund verhandeln und vor allem dafür sorgen, daß die Renten unserer Aerzteversorgung irgendwie angerechnet werden.

Wir sind uns bewußt, im Interesse unseres Nachwuchses und der Geschlossenheit des Standes weitgehende Opfer zu bringen. Wir können nur hoffen, daß die jungen Kollegen dies auch voll anerkennen und treu zur Organisation halten werden.

Aber mit all diesen Mittelchen, wenn sie noch so teuer sind, kann meiner Ansicht nach das Problem nicht gelöst werden. Wir müssen auf das Ganze gehen und mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln bei der in der nächsten Reichstagssaison zur Aussprache stehenden großen Novelle zur Krankenversicherung danach trachten, daß die Arztfrage anders geregelt wird, daß alle die durch die Notverordnung gegebenen Einschränkungen, insbesondere bezüglich des Arztsystems, wieder aufgehoben werden, kurz daß die Zwangswirtschaft auch in unserem ärztlichen Stande aufgehoben wird. Nur unter dem Symbol der Freien Arztwahl werden wir einen geschlossenen, einigen, widerstandsfähigen Stand erhalten und zugleich den Kranken am besten dienen können. Unter diesem Zeichen hat die Aerzteschaft sich nach Einführung der Krankenversicherung zusammengeschlossen und sich als freier Stand behauptet, bis das unselige Ausnahmegesetz kam. Und nur unter diesem Zeichen wird sie sich wieder von den Fesseln befreien können. Gewiß sind die Aussichten nicht günstig. Die geistige Einstellung unserer Zeit hat eine Geringschätzung geistiger Arbeit gebracht, das öffentliche Leben ist politisiert; es gilt nur die Masse und das Geld. Auch die Lage im Innern unseres Standes ist eine traurige. Durch die Ueberfüllung unseres Standes und die schlechte Wirtschaftslage ist die Widerstandskraft unseres Standes gelähmt, der einzelne Arzt ist durch die nervenzermürbende Sorge egozentrisch eingestellt. Da hilft nur die Zusammenfassung der einzelnen Bestrebungen in einen Kollektivwillen. Kaum ein Stand ist so nötig für die Allgemeinheit wie der ärztliche. Es liegt deshalb auf der Hand, daß in dem Augenblicke, in dem dieser für die Allgemeinheit unentbehrliche Stand sich fest zusammengeschlossen hat und einen Willen erzeugt, sich auch durchsetzen muß.

„Nur ein Aerztestand, der den Glauben an den Sinn seines Berufes lebendig in sich trägt, kann mit Recht und Nachdruck Ansprüche geltend machen, die sich aus der ideellen Bewertung seines Berufsgesetzes, aus dem Wesen des ärztlichen Menschentums ergeben, und nur ein Aerztestand, dessen Willen einheitlich auf dieses Ziel gerichtet ist, wird Aussicht haben, sich auf dieser Grundlage gegen die Mächte der Politik und Wirtschaft durchzusetzen. Wir brauchen den Glauben an unsere Sache und wir brauchen die Geschlossenheit des Standes sowohl dort, wo wir in der Niederung mit den Organisationen der Sozialversicherung um Lebensnotwendigkeiten und Wirtschaftsbelange kämpfen müssen, wie dort, wo wir uns auf einem höheren Niveau die gesetzliche Anerkennung des Rechtes und der Freiheit unseres Berufsstandes erkämpfen müssen.“

### Aerztliche Werbungskosten.

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

Es sei in erster Linie darauf hingewiesen, daß es jedem Steuerpflichtigen freisteht, die wirklichen Werbungskosten in einzelnen Posten anzuführen, zu belegen

und in Abzug zu bringen. Der Steuerpflichtige kann aber auch von den Nettoeinnahmen einen Pauschsatz von 25 Proz. in Abzug bringen, und wenn er zur Ausübung seines Berufes ein Auto oder ein Gespann benötigt, bis zu 35 Proz. In diesem Falle ist ein entsprechender Antrag an das Finanzamt zu richten. Das Finanzamt kann das Gesuch genehmigen, es muß es nicht. Das Amt soll nach freiem Ermessen entscheiden, es soll aber dabei nach den Intentionen des Reichsfinanzministeriums nicht engherzig verfahren. Wenn ein Finanzamt entscheidet: „Die durch das Auto entstandenen Unkosten müßten anteilmäßig auch zu Lasten der persönlichen Lebenshaltung, die nicht abzugsfähig seien, verteilt werden, und dürften deshalb nicht zu ihrer Gesamtheit vom Einkommen als sog. Werbungskosten abgezogen werden; es könnten somit lediglich nur 25 Proz. genehmigt werden“, so ist das schon von vornherein verkehrt, denn wenn einem Arzt, der keinen Wagen hat, 25 Proz. Abzug gewährt werden, so müssen einem Arzt, der seinen Wagen sowohl für den Beruf als auch zu Vergnügungsfahrten verwendet, sicherlich 30 Proz. zugestanden werden. Nun ist aber bei einem Arzt, der eine größere Praxis auf dem Lande oder in einer Landstadt hat, von vornherein anzunehmen, daß er sein Auto oder seinen Wagen zum weitaus größten Teile zu Berufsfahrten gebraucht, sogar an Feiertagen. Es empfiehlt sich also, gegen einen Einkommensteuerbescheid, der die für Halten eines Autos oder Gespanns geltend gemachten Werbungskosten nicht oder nicht gebührend berücksichtigt, Einspruch zum Finanzamte selbst einzulegen. Weicht das Finanzamt alsdann von seiner früheren Ansicht nicht ab, so ist Berufung an das Finanzgericht einzulegen. Gegen die Entscheidung des Finanzgerichts gibt es noch die Rechtsbeschwerde zum Reichsfinanzhof.

### Gründung einer Krankenunterstützungskasse der bayerischen Aerzte.

Zum Antrag der Freien Kreisärztekammer der Oberpfalz.

Dieser Antrag konnte wegen Mangel an Zeit auf dem diesjährigen Bayerischen Aerzletag nicht mehr zur Diskussion gestellt werden und wurde zur weiteren Behandlung und Vorberatung auf Antrag des Unterzeichneten dem Landesausschuß überwiesen. Ich hoffe, daß bei der weittragenden Bedeutung des Antrages demselben daselbst kein ehrenvolles Begräbnis zuteil wird.

Der Antrag erstrebt, den Schlußstein zu setzen in das Versicherungsgebäude, das unser hochverehrter Führer Stauder unter gütiger sachverständiger Mitwirkung des Vorstandes der Bayer. Versicherungskammer, Herrn Präsident Dr. v. Englert, für uns bayerische Aerzte aufgebaut hat.

Wir Aerzte sind, soweit es in der kurzen Zeit des Bestehens unserer Aerzteversorgung möglich war, gesichert gegen die Folgen der Arbeitsunfähigkeit, gegen die Belastungen, die die Familie durch den Tod des Ernährers momentan treffen. Die Witwen und Waisen erhalten eine, wenn auch noch nicht genügende, doch immerhin ansehnliche dauernde Unterstützung mit rechtlichem Anspruch.

In jedem Regierungsbezirk gründeten wir auf Gegenseitigkeit beruhende Kassen für den Todesfall des Arztes oder der Arztfrau.

Nicht aber sind wir gesichert gegen die schweren Schäden, die die Arztfamilie treffen im Falle einer längeren Erkrankung des Ernährers. Leider sind wir Aerzte infolge des Verlustes unserer ersparten Vermögen nicht mehr imstande, solche wochen- und monatelang dauernde Verluste durch das früher Ersparte aufzufüllen und so uns selbst und unsere Familie über die Zeit der

**Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 22. mit 28. August 1926.**

Zusammengestellt im Bayerischen Statistischen Landesamt.

Regierungsbezirk	Zahl der Erkrankungen (E.) und Sterbefälle (T.) an																													
	Eitriger Augenkrankheit der Neugeborenen		Diphtherie		Genickstarre (epid.)		Scharlach		Spinale Kinderlähmung		Fleisch-, Fisch-, Wurst Vergiftung		Paratyphus		Unterelelstyphus		Ruhr, übertragbar		Bissverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere		Müllbrand		Kindbettfieber nach rechtzeitigem Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgaburt		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.	E.	T.	E.	T.
Oberbayern	—	—	4	—	—	—	9	—	—	—	—	—	1	—	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	
Niederbayern	1	—	12	—	—	—	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6		
Pfalz	—	—	5	—	—	—	8	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9		
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		
Oberfranken	—	—	9	—	—	—	7	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5		
Mittelfranken	—	—	7	—	—	—	12	—	1	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5		
Unterfranken	—	—	10	—	—	—	6	—	—	—	—	6	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7		
Schwaben	—	—	4	1	—	—	4	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6		
Gesamtsumme	1	—	41	1	—	—	59	2	3	1	—	12	1	7	—	8	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	54		
davon in kreisunmittelb. Städten	1	—	15	1	—	—	33	—	3	1	—	5	1	3	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25		
Bezirksämtern	—	—	26	—	—	—	26	2	—	—	—	7	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29		
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	—	—	37	4	1	3	49	1	4	1	11	13	3	16	5	13	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	77		

**Woche vom 29. August mit 4. September 1926.**

Oberbayern	—	—	11	1	1	—	16	—	—	1	—	—	—	—	1	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18
Niederbayern	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
Pfalz	—	—	3	—	—	—	2	1	1	—	—	2	1	2	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Oberpfalz	—	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Oberfranken	—	—	18	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Mittelfranken	—	—	2	—	1	—	7	—	2	—	2	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
Unterfranken	—	—	2	1	1	—	10	—	2	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
Schwaben	—	—	3	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
Gesamtsumme	—	—	30	3	3	—	45	1	6	1	2	13	2	6	1	12	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80
davon in kreisunmittelb. Städten	—	—	13	2	1	—	23	1	2	—	2	7	1	3	1	9	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31
Bezirksämtern	—	—	17	1	2	—	22	—	4	1	—	6	1	3	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres	1	—	45	3	1	1	47	—	3	2	—	14	—	13	1	28	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	63

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

Erwerbslosigkeit hinwegzuretten. — Der kranke Arzt ist heute genötigt, zum eigenen und seiner Angehörigen Schaden vorzeitig die Arbeit wieder aufzunehmen und die Schäden, die ihm aus der mangelnden Erholung für die Zukunft, für seine Gesundheit erwachsen, resigniert hinzunehmen.

Wir denken bei dieser Versicherung nicht daran, jeden, auch den kurzen Krankheitsfall zu entschädigen, sondern die pro Tag fällige geldliche Zuwendung nur bei Krankheiten zu gewähren, die länger als etwa zwei Wochen dauern. Damit ist wohl der Ausbeutung einer solchen Krankenversicherung vorgebaut.

Soweit mir bekannt, hat ja Niederbayern bereits für sich eine solche Krankenunterstützungskasse seit zirka einem Jahr eingerichtet.

Wir in der Oberpfalz dachten zunächst, ein gleiches zu tun, kamen aber davon ab und richteten unseren Antrag an die gesamte bayerische Ärzteschaft, von dem Gedanken ausgehend, daß die gleiche Notwendigkeit für alle bayerischen Ärzte besteht, und daß breitere Schultern ein besseres Fundament abgeben für ein derartiges Versicherungsunternehmen.

Nun werden Sie mir mit dem Einwurf entgegen-treten: „Die Summe unserer Verpflichtungen ist bereits derart angewachsen, daß eine weitere Erhöhung nicht tragbar ist!“

Ja, wer garantiert jedem von uns, wenn er auch heute noch so gesund erscheint, ob er nicht in kürzester Zeit aufs Krankenlager geworfen wird und dort Wochen und Monate verbringen muß — ob dann nicht an ihn und seine Familie die Not herantritt und er es bereut, mit verhältnismäßig geringem Beitrag sich auch eine gewisse Sicherung gegen die Schäden der Arbeitsunfähigkeit geschaffen zu haben?

Mir ist es heute darum zu tun, das Augenmerk der bayerischen Ärzteschaft auf diesen Gedanken zu lenken, sie dafür zu interessieren und ihre Zustimmung zu dem Versuch der Durchführung dieses Versicherungswerkes zu erlangen.

Gelingt es uns, auch diese Versicherung zur Durchführung zu bringen, dann haben wir bayerischen Ärzte ein Werk geschaffen, um das uns die übrigen deutschen Ärzte beneiden, eine Sicherung, die Not und Kummer von uns und unseren Familien nimmt.

Köhler, Regensburg.

**Kollegen**

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

**Bekanntmachung des B. Landesversicherungsamtes vom 18. September 1926 Nr. LSch. I, 65, betr. 2. Aenderung der Landesschiedsamtsordnung.**

## I.

Auf Grund des § 368 p und q der Reichsversicherungsordnung werden die Bestimmungen über Geschäftsgang, Verfahren und Tragung der Kosten des Landesschiedsamts (Landesschiedsamtsordnung) vom 8. Mai 1925 und 8. Juni 1926 (St.Anz. 1925, Nr. 115, 1926, Nr. 133) wie folgt geändert:

1. Im § 16 Abs. 1 lautet Satz 1:

„Das Rechtsmittel ist bei dem Landesschiedsamt schriftlich einzulegen.“

Im Satz 2 tritt an Stelle des Wortes „Berufungsfrist“ das Wort „Rechtsmittelfrist“; im Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 an Stelle des Wortes „Berufungsschrift“ das Wort „Rechtsmittelschrift“.

Im § 16 Abs. 2 Satz 1 ist vor „auch“ einzuschalten „im Berufungsverfahren“.

2. § 17 erhält folgenden Zusatz:

„Fehlen die Abschriften, so kann sie das Landesschiedsamt anfertigen. Die Kosten können von der Partei eingezogen werden. § 65 gilt entsprechend.“

3. Im § 18 Satz 1 und 3 tritt an Stelle des Wortes „Berufung“ das Wort „Rechtsmittelschrift“.

4. Im § 19 Satz 1 wird das Wort „Berufungsschrift“ durch das Wort „Rechtsmittelschrift“ ersetzt.

5. Im § 22 Abs. 1 Satz 1 treten an Stelle der Worte „eine Berufung“ die Worte „ein Rechtsmittel“, ferner in Satz 3 und in Abs. 3 Satz 1 und 3 an Stelle der Worte „die Berufung“ die Worte „das Rechtsmittel“.

6. Im § 25 Satz 1 treten an Stelle der Worte „Der Vorsitzende kann“ die Worte „In Berufungssachen kann der Vorsitzende“.

7. § 32 erhält folgende Fassung:

„Das Landesschiedsamt entscheidet unbeschadet der Vorschriften des Abs. 2 und des § 31 in der Besetzung, wie sie in § 368 n Abs. 5, 6 der Reichsversicherungsordnung vorgesehen ist; dabei müssen Vertreter der Aerzte und der Krankenkassen je in gleicher Zahl mitwirken.“

Sind Vertreter der Aerzte und der Krankenkassen in ungleicher Zahl anwesend, so scheiden überzählige Beisitzer bei der Beschlußfassung aus. Sie können sich jedoch an der Beratung beteiligen. Der Seite, welcher die überzähligen Beisitzer angehören, bleibt überlassen, zu bestimmen, wer ausscheidet. Mangels Einigung darüber scheidet der nach dem Lebensalter jüngste Beisitzer dieser Gruppe aus.“

8. Im § 33 Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „den streitigen Arztverträgen oder“ gestrichen; an Stelle des Wortes „Vorverhandlungen“ heißt es „Verhandlungen“. Ebenda sind hinter „Vertragsausschusses“ die Worte „oder Zulassungsausschusses“, hinter „Landesschiedsamts“ die Worte „einschließlich der Beratung“ einzufügen.

9. Im § 34 Satz 1 ist hinter „Beschlußfassung“ einzufügen „gemäß § 32“.

10. Im § 37 Satz 1 und 2 treten an Stelle der Worte „die Berufung“ die Worte „das Rechtsmittel“.

11. Im § 41, bisherigen Abs. 2 sind hinter „Versicherten“ die Worte einzuschalten „nach Maßgabe der Zulassungsgrundsätze“.

Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3.

§ 41 erhält folgenden neuen Abs. 2:

„In dem Verfahren über die Revision findet die Vorschrift des Abs. 1 keine Anwendung.“

12. Im § 42 treten zwischen „anderen“ und „Gründen“ die Worte „als den in dem Rechtsmittel angegebene“; die Worte „als in der Berufung angegeben sind“

sowie die Beistriche hinter „Gründen“ und vor „ändern“ fallen fort.

13. § 57 erhält folgende Fassung:

„Hat die Entscheidung einen Streitpunkt ganz oder teilweise übergegangen, so wird sie auf Antrag nachträglich, möglichst in der nächsten Sitzung des Landesschiedsamts, ergänzt. Ueber den Antrag kann ohne mündliche Verhandlung entschieden werden, wenn es sich um einen Nebenanspruch handelt. Die Beschlußfassung kann in diesem Falle auch auf schriftlichem Wege herbeigeführt werden, wenn die Parteien damit einverstanden sind. Bei Streit darüber, ob es sich um einen Nebenanspruch handelt, entscheiden die drei unparteiischen Mitglieder durch schriftlichen, den Parteien zuzustellenden Beschluß vorab endgültig. Die ergänzende Entscheidung wird auf der Urschrift der Entscheidung und auf den Ausfertigungen vermerkt.“

14. § 60 Abs. 1 und 2 erhält folgende Fassung:

„Die Gebühr beträgt in Berufungssachen für jede zur Zahlung verpflichtete Partei mindestens einhundert und höchstens eintausend Reichsmark, in Revisionsachen mindestens dreißig und höchstens dreihundert Reichsmark.“

Hat eine mündliche Verhandlung nicht stattgefunden, so beträgt die Mindestgebühr in Berufungssachen dreißig Reichsmark, in Revisionsachen zehn Reichsmark. In letzteren kann, wenn eine mündliche Verhandlung nicht stattgefunden hat, von der Festsetzung einer Gebühr zur Vermeidung unbilliger Härten abgesehen werden.“

Im § 60 Abs. 3 treten an Stelle der Worte „die Berufung“ die Worte „das Rechtsmittel“.

Abs. 3 erhält ferner folgenden Zusatz:

„Jedoch kann die Verpflichtung zur Erstattung von etwa durch eine Beweisaufnahme entstandenen Kosten der anrufenden Partei durch Beschluß der drei unparteiischen Mitglieder auferlegt werden.“

15. Im § 61 heißt es statt „Spruchsache“: „Sache“.

16. Im § 62 Satz 1 treten an Stelle der Worte „der Berufung“ die Worte „des Rechtsmittels“.

17. § 66 erhält folgenden Zusatz:

„Das gleiche gilt, wenn die Einziehung der Gebühr für den Zahlungspflichtigen eine unbillige Härte bedeuten würde, sofern die Kosten des Landesschiedsamts (§ 59) aus dessen Beständen ausreichend gedeckt sind. In geeigneten Fällen kann der Vorsitzende die Zahlung der Gebühr stunden oder ihre Abzahlung in angemessenen Teilbeträgen gestatten.“

## II.

Diese Vorschriften treten mit der Bekanntmachung im „Bayer. Staatsanzeiger“ in Kraft.

**Bekanntmachung des B. Landesversicherungsamts vom 23. September 1926 Nr. LSch. I, 68, betr. 3. Aenderung der Landesschiedsamtsordnung.**

I. Auf Grund des § 368 p und q der Reichsversicherungsordnung werden die Bestimmungen über Geschäftsgang, Verfahren und Tragung der Kosten des Landesschiedsamts (Landesschiedsamtsordnung) vom 8. Mai 1925, 8. Juni und 18. September 1926 (St.Anz. 1925, Nr. 115, 1926, Nr. 133 und 217) wie folgt geändert:

Im § 59 Abs. 2 treten an Stelle der Worte „der Berufungsführer“ die Worte „der Einleger des Rechtsmittels“ und an Stelle der Worte „die Berufung“ die Worte „das Rechtsmittel“.

II. Die Aenderung tritt mit der Bekanntmachung im „Bayer. Staatsanzeiger“ in Kraft.

# Die bayerische Aerzteschaft

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

## Heil- und Tafelwasser

garantiert reine Fruchtsäfte

liefert aus frisch einlaufenden Waggonladungen

Otto Pachmayr, appr. Apotheker, München

Telephon 27471 Theresienstrasse 33 Telephon 27471  
Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

### Prima Rauchfleisch

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

### la Wurstwaren

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

### Schweineschmalz

feinste deutsche Raffinade 25 Pfd. Kübel netto Mk. 28.— franko. Postblecheimer brutto 10 Pfd. franko Mk. 11.—.

Ign. Meissner, Regensburg W 51

Weinbrennerei und Likörfabrik

Anton Riemerschmid

München \* Prater-Insel 3

Sanatorium Monte Lugano (Süd-schweiz)

## Phys.-diät. Kuranstalt

u. Erholungsheim unter ärztl. Leitung.

Ein Dorado für Gesunde, Kranke und Erholungsbedürftige. — Rivieraklima. — Moderne Einrichtung. — Deutsches Haus. — Pensionspreis von Mk. 8.— an. — Aerzte Ermässigung. — Illustr. Prospekte frei durch den Besitzer M. Pfening.

## Praevalidin

Kampfer-Wollfetsalbe mit Wasserstoffsuperoxyd zur perkutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam. peruvian.

Bestandteile:

Kampfer, Balsam. peruvian. und Ol. Eucalypt. Wegen der herzerobrierenden, expectorierenden, appetitanregenden und beruhigenden Wirkung indiziert bei

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

Jede Tube enthält 5 Dosen. Genaue Gebrauchsanweisung befindet sich auf jeder Tube.

Literatur durch:

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

**Rohrmöbel**  
„Mercedes“  
günstig an Erweite, bequem, zeitlos, Reichhalt. Katalog über ganze Rohrmöbelherstellungen gratis. Rohrmöbel-Fabrik Talber & Götter, Vorch (Württ.) Postfach 95

## Röntgen-Laborantin,

Schwester mit Staatsexamen, g. Laboratoriumskenntnisse, Diathermie, sucht Stelle in Klinik od. Privatp. Angebote unter K. E. 393 an ALA Haasenstein & Vogler, Karlsruhe.

## König Otto-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-, Herkrank-

heiten usw. :: :: Prospekt.

Kurzeit 15. Mai bis 1. Oktober.

San.-Rat Dr. Becker.

SIEMENS-REINIGER-VEIFA  
Gesellschaft für medizinische Technik m. b. H.  
Geschäftsstelle München

## Explorator

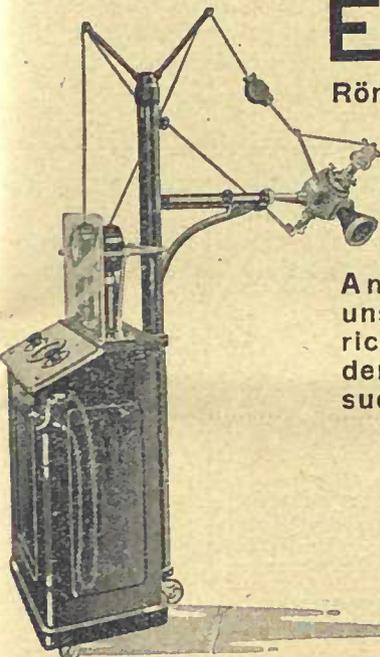
Röntgen-Diagnostik-Apparat

Unsere Apparate zeichnen sich durch hohe Leistung, solide und betriebs sichere Ausführung aus und haben sich in mehrjähriger Erfahrung ausgezeichnet bewährt.

Anfragen bitten wir an unsere Geschäftsstelle zu richten. Wir laden ausserdem zu unverbindlichem Besuch unserer Ausstellungs-räume

MÜNCHEN  
Mathilden-Strasse 13  
ein.

Tel 51326, 52888.



## Kursorganisation der Wiener Medizinischen Fakultät.

Die Wiener Medizinische Fakultät veranstaltet, um auch absolvierten Aerzten Gelegenheit zur Fortbildung und Vervollkommnung ihres Wissens sowie zur Ausbildung in einem Spezialfach zu bieten, seit Jahren fortlaufende Kurse in deutscher Sprache aus sämtlichen Fächern der Medizin.

Diese Kurse sind in dem soeben erschienenen offiziellen Verzeichnis für das Studienjahr 1926/27 (1. Okt. 1926 bis 30. Sept. 1927) zusammengefaßt, das vom Kursbureau der Wiener Medizinischen Fakultät, Wien VIII/1, Schlösselgasse 22, kostenlos bezogen werden kann. Die Bedingungen der Teilnahme sind daraus ersichtlich. Mündliche Auskünfte werden gleichfalls kostenfrei, schriftliche gegen Beilage des Rückportos erteilt und die Hörer auch über Wohnung und Verpflegung beraten.

Ferner finden viermal im Jahre, im Februar, Juni, September und November, „Internationale Fortbildungskurse“ von je zweiwöchiger Dauer statt, die jeweils die Fortschritte eines bestimmten Gebietes behandeln.

Programme dieser Kurse sind im Sekretariat, Wien IX, Porzellangasse 22 (Obermedizinalrat Dr. Kronfeld), sowie im Kursbureau der Wiener Medizinischen Fakultät, Wien VIII/1, Schlösselgasse 22, erhältlich.

Beide Bureaus nehmen auch Anmeldungen entgegen.

## Gesellschaft für Verdauungs- u. Stoffwechselkrankheiten.

Programm der 6. Tagung in Berlin vom 13. bis 16. Oktober 1926 im Plenarsitzungs-saal des Reichswirtschaftsrates, W 9, Bellevuestrasse 15:

Dienstag, den 12. Oktober, 5 Uhr nachm.: Sitzung des Vorstandes und Ausschusses. Ab 8 Uhr Begrüßungsabend in den Räumen des Flugverbandhauses, W 35, Schöneberger Ufer 40, Ecke Blumeshof.

Donnerstag, den 14. Oktober: Wasser- und Mineralstoffwechsel.

Freitag, den 15. Oktober, 8 1/2 Uhr: Ordentliche Mitgliederversammlung. — 9 Uhr: Magen-neurosen.

Samstag, den 16. Oktober: Karzinom.

Die Sitzungen beginnen um 9 Uhr und werden mit kurzer Pause (30 Minuten, Gelegenheit zu einem Imbiß im Frühstücksraum des Reichswirtschaftsrates) bis etwa 3 Uhr durchgeführt. Aenderungen in der Reihenfolge der Vorträge und Diskussionsbemerkungen behält sich der Vorsitzende vor.

Das Bureau der Gesellschaft befindet sich am Begrüßungsabend im Flugverbandhaus, während der Tagung vor dem Sitzungssaal.

Ein Postbureau des Kongresses wird eingerichtet (Sendungen an die Teilnehmer unter der Anschrift des Kongresses im Hause des Reichswirtschaftsrates, W 9,

Bellevuestraße 15), ein Treffbuch liegt auf. Am Empfangsabend und am ersten Sitzungstage wird ein Beamter des Fremdenverkehrsbureaus der Stadt Berlin zur Auskunfterteilung usw. anwesend sein.

Anfragen wegen des wissenschaftlichen Teils an den Vorsitzenden. Anmeldungen zur Mitgliedschaft oder Teilnahme an der Tagung an das Generalsekretariat, das auch Wünsche betr. Unterkunft usw. entgegennimmt (Näheres aus dem Fragebogen ersichtlich, der beim Generalsekretariat zu erhalten ist) und für alle sonstigen Anfragen zur Verfügung steht.

An gesellschaftlichen Veranstaltungen sind vorgesehen u. a. ein Festessen mit Damen, Theaterbesuch (Oper) usw., worüber Einzelheiten am Begrüßungsabend und bei der Tagung bekanntgegeben werden. Für die Damen der Teilnehmer sorgt das Damenkomitee. Näheres durch das Generalsekretariat.

Mit der Tagung ist eine Ausstellung verbunden.

Der Vorsitzende:

Prof. G. v. Bergmann,  
Frankfurt a. M., Paul-Ehrlich-Straße 46.

Der Generalsekretär:

Prof. R. von den Velden,  
Berlin W 30, Bamberger Straße 49.

### Kollegen, gedenket der Not der Alten!

Um der großen Not alter Herren zu steuern, verkauft Kollege Voll seine lustigen Gesundheitsbücher in glatten Versen jetzt zu je 1 M. + 10 Pf. Porto. 35 Pf. hiervon erhalten alle Herren. 1. Der Liebe Licht und Dunkel, 5000 Verse. 2. 200 Hausmittel, 4000 Verse. Dringendst wird gebeten, die Bücher auch Patienten zu empfehlen. Bezug direkt vom Verlag: Der Gesundheitsskald, Furth im Wald, Postscheck 21683 Nürnberg.

### Bücherschau.

**Der Arzt und seine Sendung.** Von Dr. med. E. Liek, Danzig. Gedanken eines Ketzers. J. F. Lehmanns Verlag. München 1926. 132 Seiten in 8°. Preis kart. Mk. 4.—, geb. Mk. 5.—.

Inhalt: Die ersten Zweifel / Die klinischen Semester / Die erste Praxis / Die Assistentenjahre / Arzt und Kranker / Arzt und soziale Versicherungen / Arzt, Technik und Wissenschaft / Der heutige Wissenschaftsbetrieb / Fachärzte und Krankenhäuser / Kurpfuscherei / Schlussbetrachtung.

Der Verfasser stellt in seinen »ketzerischen Gedanken« den Arzt und den Mediziner einander gegenüber. Dem Arzt, der mit allen Mitteln moderner Diagnostik und Therapie kein anderes Ziel verfolgt, als dem Kranken zu helfen und ihn womöglich zu heilen, steht gegenüber der Mediziner, der aus der Heilkunde ein Betätigungsfeld für seinen Ehrgeiz und für seinen Erwerbssinn macht, der unkritisch arbeitende wissenschaftliche Massenhersteller, der

allezeit gefällige Kassenlöwe, der wissenschaftlich wie wirtschaftlich materialistisch denkende Operateur. Innerhalb dieses Gegensatzes betrachtet Verfasser in temperamentvollster, durch zahlreiche Beispiele aus der Praxis belebter Darstellung das gesamte Gebiet der ärztlichen Ethik und der sozialen Frage, wie die folgenden Schlagwörter zeigen: Universitätsbetrieb, klinische Halbgötter, Selbstkritik therapeutischer Erfolge, Honorarfragen, die reiche Patientin, wissenschaftliches Gewissen, seelische Beziehungen zwischen Arzt und Kranken, Gefälligkeitszeugnisse, Euthanasie, Schweigepflicht, Kassenhysterie, Vorteile und Nachteile der Krankenkassen, Rückgang der ärztlichen Kunst durch Narkose, Asepsis und Röntgenbild, der heutige Wissenschaftsbetrieb, die Papierflut, Titel und Orden, unnötige Operationen und Heilmittel usw.

Das Buch ist nicht das eines verbitterten Eigenbrötlers, wie solche gelegentlich ihrem Groll durch Schimpfen in der Öffentlichkeit Luft machen; dem Verfasser hat lediglich die Liebe zu seinem Volke, das Bewusstsein ärztlicher Verantwortung und die Verpflichtung zur Wahrheit die Feder geführt; er will nicht nur anklagen, er will dem Aertzstand und den Kranken helfen. Eines der anregendsten und wichtigsten Bücher, die in den letzten Jahren von Aerzten für Aerzte erschienen sind.

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 **Fritz Augsberger, Nürnberg**, Fabrik Chem.-Pharm. Präparate, bei, betr. „Pflanzliche Arzneimittel“.

Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.



## Fieberkurven

100 Stück Mk. 1.75  
500 Stück Mk. 8.—  
zu beziehen vom

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



## Die H. H. Aerzte

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

### Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596 141



## Dieses Zeichen bedeutet

sachverständige und ehrliche Mitarbeit in allen Reklameangelegenheiten, ohne besondere Kosten für Sie. Wir bedienen mehr als 30 000 Kunden. Verlangen Sie bitte unseren unverbindlichen Besuch

### ALA

ANZEIGEN-  
AKTIENGESELLSCHAFT  
in Interessengemeinschaft  
mit  
Haasenstein & Vogler A.-G.  
Daube & Co. G. m. b. H.  
München / Karlsplatz 8  
Fernspr. cher 52 2 01.

# 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, Pettenbeckstrasse 8.

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

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

Nr. 41.

München, 9. Oktober 1926.

XXIX. Jahrgang.

**Inhalt:** Beitrag zur Bayerischen Aerzteversorgung. — Beschlüsse des Beirates des Hartmannbundes. — Umstellung der Bayerischen ärztlichen Organisation. — Geburten und Sterbefälle. — Aerztliche Zeugnisse und Gutachten. — Erkrankungen und Sterbefälle. — Vereinsnachrichten: Amberg, Nürnberg. — Bayerische Aerzteversorgung. — Die Fürsorgeärzte in Oberfranken. — Fortbildungskurs in Erlangen.

### Einladungen zu Versammlungen.

#### Deutscher Aerztebund zur Förderung der Leibesübungen (Ortsgruppe München).

Sitzung Montag, 18. Oktober 1926, 8 Uhr abends im Kleinen Hörsaal des Hygienischen Instituts: Bericht über die Sportärztetagung in Halle.

I. A. Dr. Plate, Schriftführer.

#### Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Sitzung am Donnerstag, den 14. Oktober 1926, abends 8 Uhr im Gesellschaftshaus. Tagesordnung: Herr Kreuter: 1. Demonstrationen. 2. Menschliche Infektionen mit dem Bazillus Bang.

I. A. Voigt.

#### Beitrag zur Bayerischen Aerzteversorgung für das 3. Vierteljahr 1926.

Der Beitrag für das 3. Vierteljahr 1926 (1. Juli bis 30. September) beträgt 7 Proz. des tatsächlich erzielten reinen Berufseinkommens.

Mitglieder, welche in dieser Zeit kein höheres Reineinkommen als 1143 Mk. erzielt haben, müssen den Mindestbeitrag von 80 Mk. zahlen.

Der Beitrag ist bis spätestens 15. November 1926 auf das Konto Nr. 5666 „Versicherungskammer (Aerzteversorgung)“ beim Postscheckamt München zu überweisen.

#### Versicherungskammer, Abteilung für Aerzteversorgung.

#### Beschlüsse des Beirates des Hartmannbundes am 3. Oktober in Düsseldorf.

##### 1. Bahnarztfrage.

Unter Aufrechterhaltung des Abkommens mit der Reichsbahngesellschaft und unter Wahrung der Interessen von Baden und Mecklenburg wird der Vorstand des L.V. beauftragt, erneut mit der Reichsbahngesellschaft zu verhandeln. (Antrag Scholl, München, einstimmig angenommen.)

##### 2. Kaufmännische Ersatzkrankenkassen.

Dem vorliegenden Vertragsentwurf wird im allgemeinen zugestimmt. Er betrifft u. a. die Berechnung der Vierteljahresfallkosten: Das ärztliche Honorar

darf nicht mehr zurückbehalten werden bei einer Versäumung des nunmehr verlängerten Termines. Eine Aenderung der Adgo wird abgelehnt. Wegen Privatheilanstaltsverträgen sind örtliche Abmachungen mit den einzelnen Kassen zulässig und erstrebenswert. Allgemeine Einführung neuer Krankenscheine wird abgelehnt. Im Einvernehmen beider Parteien ist örtliche Vereinbarung abweichender Formulare zulässig.

Oertlich kann im Verträge mit den Ersatzkassen durch Vereinbarung der Vertragsparteien den zuzulassenden Kollegen der Besuch eines kassenärztlichen Einführungskurses zur Pflicht gemacht werden. (Antrag Großberlin.)

##### 3. Planwirtschaft.

a) Die in Eisenach gefaßten Beschlüsse betr. Planwirtschaft müssen zur Durchführung gebracht werden. Mit Bayern soll wegen der besonderen Verhältnisse eine Norm gesucht werden; es sollen dem Hartmannbunde bestimmte Vorschläge unterbreitet werden.

b) In die Zulassungsbestimmungen sollen die Beschlüsse betr. Planwirtschaft eingearbeitet werden.

c) Der Hartmannbund soll mit den übrigen Akademikerverbänden in Verbindung treten, um gemeinsam und unter Mitwirkung der Reichsregierung und den Regierungen der Länder Maßnahmen gegen den ungesunden Zudrang zu den akademischen Studien zu ergreifen, insbesondere durch Einschränkung der Schülerzahl an den höheren, das Reifezeugnis erteilenden Schulen. (Antrag Württemberg.)

##### 4. Mittelstandsversicherungen.

In den „Ständigen Ausschuß“ wurden als Vertreter des Hartmannbundes gewählt: Zwei Mitglieder des Vorstandes, Scholl, München, Prof. Eichelberg, Schneider, Potsdam.

##### 5. Wohlfahrtskassen des L.V.

In den Aufsichtsrat wurden gewählt: Drei Mitglieder des Vorstandes, Hützer, Prätorius, von Wild, Rissom.

##### 6. Berufsgenossenschaften.

a) Die Errichtung von Ambulatorien von Seiten der B.G. ist unvereinbar mit dem Vertrag mit den B.G.

b) Mit den B.G. sollen Landes-Arbeitsgemeinschaften gebildet werden.

c) Der begutachtende Vertrauensarzt soll nicht auch die Behandlung übernehmen.

#### 7. Verschiedenes.

a) Der Vorstand wird beauftragt, umgehend bei den zuständigen Ministerien Beschwerde zu erheben gegen die einseitige Beeinflussung von Staats- und Kommunalbeamten in bezug auf die Nichtlinienspruchnahme von Privatkliniken zugunsten staatlicher Institute oder öffentlicher Anstalten. (Antrag Ostpreußen.)

b) Die deutsche Aerzteschaft verlangt aus rechtlichen und finanziellen Gründen die Aufhebung des 20proz. Abzuges vom Kassenhonorar. (Antrag Hesselbarth, Berlin, einstimmig angenommen.)

### Die Umstellung der Bayerischen ärztlichen Organisation.

Von Geheimrat Prof. Dr. Kerschensteiner, München.

Auf dem außerordentlichen Aerztetag im Juni haben Sie den Referentenentwurf der Aerzteordnung einstimmig gebilligt. Ich gehe von der Voraussetzung aus, daß Sie auch heute noch auf demselben Standpunkt stehen. Ich habe dazu um so mehr Veranlassung, als von keinem einzigen Bezirksverein eine abweichende Auffassung bekannt geworden ist, und außer dem Wunsche einer Gruppe Münchener Herren die ganz großen Vereine teilen zu können, ein Wunsch, der ja nur eine im ganzen genommen unwesentliche Nebenfrage berührt, keinerlei Aenderungsanträge ausgesprochen wurden. Auch der Wunsch eines Kollegen (Dr. Hausleiten im Bayer. Aerztl. Corr.-Bl. 1926 Nr. 36) nach Einführung einer Berufungsinstanz im Schiedsverfahren berührt nichts Wesentliches. Ganz kürzlich ist bekannt geworden, daß ein Kollege eine Denkschrift mit radikalen Aenderungsanschlüssen verfaßt haben soll. Da diese aber weder dem Landesauschuß, noch irgendeinem anderen in der Organisation tätigen Arzt zur Kenntnis gebracht wurde, ist es nicht möglich und nicht nötig, sich mit dem Inhalt dieser Denkschrift, wie er sich wiedergeben findet, zu befassen.

Die neue Aerzteordnung, welche wir hoffentlich im Laufe des Winters erhalten werden, wird uns in die Notwendigkeit versetzen, unsere ganze Organisation umzubauen, und gibt uns Veranlassung, dafür zu sorgen, daß alles wohl vorbereitet ist, um ein lückenloses Ineinandergreifen der alten und der neuen Organisation zu gewährleisten. Die Anhaltspunkte gibt uns der Referentenentwurf.

Er wird uns zunächst veranlassen, die Trennung der wirtschaftlichen und der Standesorganisation vorzubereiten, nachdem die neue Aerzteordnung eine Behandlung der Wirtschaftsfragen in den Standesvereinen nahezu ganz ausschaltet. Wir werden vorzusehen haben die Abtrennung der kassenärztlichen Vereine von den Bezirksvereinen und die Aufstellung einer Mustersatzung für die kassenärztlichen Vereine. Wir werden ferner die kassenärztlichen Vereine zusammenschließen müssen zu einem Landesverband und auch diesem eine Satzung geben. Aber nicht diese Aufgabe soll uns heute beschäftigen. Vordringlicher ist vielmehr die Ausgestaltung der Bezirksvereine entsprechend der neuen Ordnung und die Beratung einer Satzung für die kommende staatliche Landesärztekammer.

Im wesentlichen und an den meisten Orten werden ja die alten Bezirksvereine unverändert fortgeführt werden können. Nur die kleinen Vereine werden nun zu verschwinden haben. Nach dem Sinne des Referentenentwurfes wird nicht pedantisch an der Zahl 25 festgehalten werden müssen, doch ist nicht anzunehmen, daß das Fortbestehen der nicht ganz wenigen Vereine mit wesent-

lich geringerer Mitgliederzahl genehmigt werden wird. Die kleinen Vereine werden also rechtzeitig die Frage des Anschlusses und des Zusammenschlusses überlegen müssen und hier in erster Linie die Frage günstiger Verkehrsbedingungen zu berücksichtigen haben.

Eine Mustersatzung, welche aus einer Anpassung der bis jetzt üblichen Satzung an die neue Aerzteordnung besteht, hat der Landesauschuß ausgearbeitet (s. nachstehend).

### I. Entwurf der Satzung für die Aerztlichen Bezirksvereine.

Ihr Inhalt ist in Kürze folgender:

§ 2 umschreibt Aufgaben und Rechte der Vereine ganz dem Wortlaut der Ae.O. entsprechend, § 3 die Art und Weise, wie die Aufgaben erfüllt werden sollen, also Versammlungen, Bildung der Ausschüsse, Wahlen zur Landesärztekammer, § 4 behandelt die Rechte, § 5 die Pflichten der Mitglieder. Hier findet sich das Umlagerrecht mit der festgesetzten Grenze von  $\frac{1}{2}$  Prozent. Der Landesauschuß ist der Meinung, daß die Vereine zweckmäßigerweise nach wie vor einen festen Beitrag erheben sollen, dessen Höhe möglichst gleich bleiben soll. Es wäre Sache der einzelnen Mitglieder, die ein so geringes Einkommen haben, daß der feste Beitrag die Höhe von  $\frac{1}{2}$  Proz. überschreitet, unter Glaubhaftmachung dieser Tatsache Ermäßigung oder Befreiung vom Beitrag zu beantragen. § 6 behandelt die Zusammensetzung der Vorstandschaft, welche auf vier Jahre zu wählen ist. Neu ist, daß in Kreishauptstädten ein Amtsarzt, in Hochschulstädten ein Hochschullehrer und ein Vertreter der Assistenzärzte der Vorstandschaft angehören soll. Die Erhebung der Beiträge geschieht wie bisher durch den Schatzmeister, Eintreibung bei säumigen Schuldnern auf dem Wege des Zivilprozesses. § 7 behandelt die Wahlen, die in der Regel wie bisher geschehen sollen. Schwierigkeiten werden nur bei dem Riesengebilde des Münchener Bezirksvereines entstehen. Es wird ja Aufgabe der Herren des Münchener Bezirksvereines sein, sich die Köpfe zu zerbrechen, wie man bei einer Masse von 1600 Aerzten eine Wahl zustande bringen kann, die Zufälligkeiten ausschaltet. Wir bitten Sie im Interesse der Münchener die Möglichkeit in der Mustersatzung offen zu halten, daß auch auf schriftlichem Wege, nicht in einer Versammlung, sondern durch Stimmzettelabgabe an einem Wahltag in einem Wahllokal gewählt werden kann. § 8—12 behandelt das schiedsgerichtliche Verfahren, wie es in der Aerzteordnung festgelegt ist. § 13 betrifft die Mitgliederversammlung, § 14 die Aufnahme und den Ausschluß, wieder entsprechend den Bestimmungen der Aerzteordnung, § 17 den Antrag auf Ausschluß, § 18 die Satzungsänderungen.

Würden Sie sich entschließen, die Satzung, welche Ihnen vorliegt, anzunehmen, so hätten die Bezirksvereine, sowohl die alten fortbestehenden, wie die sich neu bildenden, die Satzung ihren Verhältnissen entsprechend zu ergänzen in drei Punkten: diese wären Bildung der Vorstandschaft nach § 6, die Frage der Wahl nach § 7 und die Erhebung des Beitrages nach § 5. Die Satzung mit diesen Ergänzungen wäre dann der Regierung zur Genehmigung vorzulegen, dann mit dem Inkrafttreten der Aerzteordnung nach Genehmigung der Satzung die formale Neubildung des Vereines mit den nötigen Wahlen vorzunehmen.

### II. Entwurf der Satzung für die Bayer. Landesärztekammer.

Auch der Entwurf der Satzung für die bayerische Landesärztekammer enthält im wesentlichen nur Dinge, welche Sie bereits bei der Beratung der Aerzteordnung im Juni gebilligt haben. § 2 behandelt den Wahlmodus, der ja der alte bleibt, § 3 bringt die wichtige Neuerung, daß eine Wahl nur mit Genehmigung der Landesärzte-

# Cardiazol

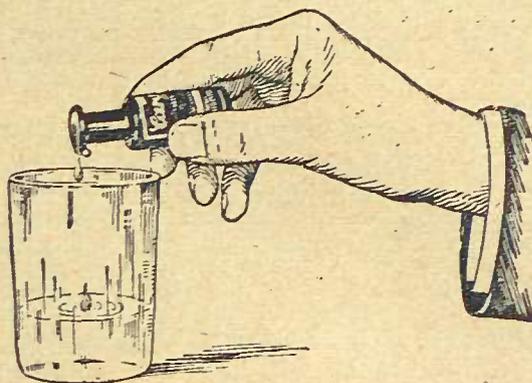
liquid. (Knoll)

10 % ig

wirkt rasch  
und intensiv

20 Tropfen

= 0,1 g Cardiazol (Knoll)



3 — 4 mal täglich, in besonderen Fällen auch  
in stündlichen Pausen

## bei Kreislaufstörungen

Herzinsuffizienz,  
Infektionskrankheiten

usw.,

auch für chronische Kuren und  
an Stelle von Digitalis geeignet.

10 ccm Orig.-Packung (M. 2.20)

10 ccm Sparpackung („ 1.95)

Die neuen Cardiazol-

# Ampullen

— nach besonderem Verfahren  
hergestellt — ermöglichen

*Schmerzlose  
subkutane Injektion*



Knoll A.-G.  
Ludwigshafen 9/Rh

Orig.-Packg. mit 3 u. 6 Stück (M. 1.40 bzw. M. 2.60)

Proben gern zur Verfügung.

kammer abgelehnt werden kann. § 3 bringt die Bildung der Vorstandschaft, welche dem jetzigen Landesauschuß ungefähr entspricht. Es kommen in Wegfall die Kreiskammervorsitzenden, so daß jeder Kreis nur mehr zwei, nicht wie früher drei Vertreter hat, dafür kommen nach § 5 in die Vorstandschaft ein Vertreter der Universität, der Amtsärzte und der Assistenten, dazu bis zu fünf zugewählte Mitglieder. Die neue Vorstandschaft wird also fast ebenso groß werden, wie der alte Landesauschuß.

Ebenso wie jetzt wird ein engerer Ausschuß mit fünf bis sieben Mitglieder nötig sein (§ 6). § 8 umschreibt den Aufgabenkreis der Vorstandschaft, der sich mit dem jetzigen deckt. § 9 behandelt die Tätigkeit der Ausschüsse, insbesondere des engeren Ausschusses. § 10 legt die Art der Beschlußfassung — die einfache Majorität — fest. Man sieht, daß dieser Entwurf sich auf die Festlegung der wichtigsten, nach Gesetz und Herkommen gegebenen Tatsachen beschränkt.

#### Vorläufiger Entwurf für die Satzungen der Bezirksvereine.

##### § 1.

Der ärztliche Bezirksverein . . . , gegründet gemäß dem Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte von . . . , wird gebildet von den Aerzten der Verwaltungsbezirke . . .  
Er hat seinen Sitz in . . .

##### § 2.

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

II. Der Bezirksverein kann innerhalb seines Aufgabenkreises Anfragen, Vorstellungen und Anträge an die zuständigen Staatsbehörden richten und soll von diesen über wichtige einschlägige Fragen gehört werden. Der Verein hat den Staatsbehörden auf Verlangen Gutachten über Fragen seines Aufgabenkreises zu erstatten.

##### § 3.

Zur Erreichung dieser Aufgaben dienen die Vereinsversammlungen, die Bildung der für die einzelnen Zwecke gewählten Ausschüsse, die Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer und zu der alljährlichen Versammlung des Deutschen Aerztevereinsbundes, ferner die Bestellung eines Ausschusses zur Vermittlung bei Streitigkeiten unter Aerzten.

Zu den Versammlungen des Vereins sind die Mitglieder schriftlich oder durch öffentliche Ausschreibung

im Bayer. Aerztl. Corr.-Blatt oder in örtlichen dazu geeigneten Blättern zu laden. Die Beschlußfassung erfolgt durch einfache Stimmenmehrheit der Anwesenden. Die Beschlüsse sind in ein Protokollbuch einzutragen.

##### § 4.

Die Rechte der Mitglieder bestehen in dem Stimmrecht in allen Vereinsversammlungen, Miteigentumsrecht am Vereinsvermögen, aktivem und passivem Wahlrecht bei der Wahl von Abgeordneten zur Landesärztekammer und zu den deutschen Arztetagen.

##### § 5.

Die Pflichten der Mitglieder bestehen in der Anerkennung und Befolgung der Vereinsbeschlüsse, ferner in der Bezahlung eines alljährlich in der ersten Sitzung eines jeden Jahres für das laufende Jahr festzusetzenden Beitrags, welcher  $\frac{1}{2}$  Proz. des reinen Berufseinkommens nicht überschreiten darf, und in der regen Beteiligung an den Vereinsversammlungen und dem Vereinsleben überhaupt.

##### § 6.

Die Leitung der Vereinsangelegenheiten obliegt dem 1. bzw. 2. Vorsitzenden oder dessen Stellvertreter, einem Schriftführer und einem Schatzmeister, ferner . . . Beisitzern, welche auf je vier Jahre in der ersten Versammlung des Jahres, in welcher die Neuwahlen stattzufinden haben, oder in der letzten Versammlung des vorhergehenden Jahres gewählt werden. In Bezirksvereinen am Sitz einer Universität ist je ein Vertreter der medizinischen Fakultät und der Assistenzärzte, in Kreishauptstädten wenn möglich auch ein Vertreter der Medizinalbeamten, in größeren Städten ein Vertreter der Assistenzärzte als Beisitzer abzuordnen. Die Verteilung der Geschäfte des Vereins erfolgt durch die Vorstandschaft. Bei Vereinen mit geringer Mitgliederzahl genügt ein Vorstand, ein Schriftführer und ein Schatzmeister, evtl. kann der Schriftführer oder Schatzmeister als stellvertretender Vorsitzender bestimmt werden.

Der erste Vorstand und in dessen Behinderung einer der stellvertretenden Vorsitzenden vertritt den Verein nach außen gerichtlich und außergerichtlich.

In der ersten oder letzten Versammlung eines jeden Jahres hat der Vorstand bzw. ein Vorstandsmitglied bzw. der Geschäftsführer einen Bericht über das abgelaufene Vereinsjahr, der Kassier einen Rechnungsbericht zu erstatten.

Der Schatzmeister hat die Aufgabe, die festgesetzten Beiträge von allen im Vereinsbezirk wohnenden Mitgliedern zu erheben, soweit sie nach Gesetz zur Beitragsleistung verpflichtet sind. Das Dienst Einkommen der beamteten Aerzte ist von der Beitragspflicht ausgenommen.

# Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

Gegen säumige Schuldner kann mit allen zivilprozessualen Mitteln vorgegangen werden.

## § 7.

Die Wahl der Vorstandschaft ist eine geheime, durch Stimmzettel, mit einfacher Stimmenmehrheit der Anwesenden. Die Ordnung des Wahlgeschäftes ist bei sehr großen Vereinen ab 300 Mitglieder örtlich zu regeln.

## § 8.

Das Berufsgerichtsverfahren kann im schiedsgerichtlichen oder ehrengerichtlichen Verfahren erledigt werden.

## § 9.

I. Bei Streitigkeiten unter Aerzten hat ein hierfür bestellter Ausschuß von drei Mitgliedern auf Antrag eines der beteiligten Aerzte eine Vermittlung zu versuchen. Bei beruflichen Streitigkeiten zwischen Aerzten und Dritten findet die Vermittlung nur auf Antrag des Dritten statt. Im Vermittlungsverfahren kann von den beteiligten Aerzten Auskunft und persönliches Erscheinen verlangt werden.

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

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

## § 10.

Der Vorstand des ärztlichen Bezirksvereins, der von einer Verletzung der Berufspflichten durch einen im Vereinsbezirk wohnenden Arzt Kenntnis erhält, hat bei leichteren Verfehlungen den Arzt zu belehren und zu warnen, bei schwereren Verfehlungen oder bei Nichtbeachtung der Warnung Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens bei dem zuständigen ärztlichen Berufsgericht zu stellen, bei den beamteten Aerzten, für die ein gesetzlich geregeltes Disziplinarverfahren besteht, Anzeige an die vorgesetzte Dienstbehörde zu erstatten, falls eine gütliche Einigung sich als unmöglich erweist.

Der Vorsitzende kann von den beteiligten Aerzten Auskunft und persönliches Erscheinen verlangen.

## § 11.

I. Als zuständiges Berufsgericht gilt das Berufsgericht des Regierungsbezirkes . . . , im zweiten Rechtszug das ärztliche Landesberufsgericht in München.

II. Die Zuständigkeit dieser Gerichte erstreckt sich nicht auf beamtete Aerzte, für die ein gesetzlich geregeltes Disziplinarverfahren besteht.

## § 12.

Im vorbereitenden berufsgerichtlichen Verfahren ist die Vorstandschaft des Vereins verpflichtet, dem zuständigen Berufsgericht jede angeforderte Unterstützung zu gewähren, insbesondere auf Anforderung den Beschuldigten über die ihm zur Last gelegte Verfehlung zu hören, sowie die zur Feststellung des Tatbestandes erforderlichen Erhebungen zu pflegen.

## § 13.

Ordentliche Mitgliederversammlungen finden in jedem Vierteljahr möglichst einmal statt. Außerordentliche Versammlungen werden wenn nötig von der Vorstandschaft einberufen. Diese hat auch die Pflicht, solche einzuberufen auf Antrag von mindestens dem zehnten Teil der Mitglieder, bzw. bei Vereinen über 500 Mitgliedern von mindestens 50 Mitgliedern. Die Versammlung hat spätestens innerhalb 14 Tagen nach Einlauf des Antrages stattzufinden.

## § 14.

I. Die Aufnahme in den Verein erhält jeder in Deutschland approbierte Arzt, der im Vereinsbezirk seinen Wohnsitz hat und die deutsche Reichsangehörigkeit besitzt. Die Sanitätsoffiziere und Unterärzte des Reichsheeres und der Reichsmarine, soweit sie keine Privatpraxis ausüben, können Mitglieder des Bezirksvereins sein, müssen aber nicht Mitglieder des Bezirksvereins werden. Bei mehrfachen Wohnsitzen (z. B. Badeärzte) hat sich der Arzt für einen Bezirksverein zu entscheiden.

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

## § 15.

Jede Anmeldung zur Aufnahme, welche bei dem 1. Vorsitzenden oder auf der Geschäftsstelle schriftlich oder persönlich zu erfolgen hat, muß der nächsten ordentlichen Vereinsversammlung durch die Tagesordnung bekanntgegeben werden. Bei erhobener Beanstandung eines neu aufgenommenen Mitgliedes hat die Vorstandschaft die nötigen Erhebungen zu pflegen und gegebenenfalls Anträge an das zuständige ärztliche Berufsgericht auf Bestrafung bzw. auf Ausschluß zu stellen.

## § 16.

Ein Austritt aus dem Bezirksverein ist nur bei Wegzug in einen anderen Verwaltungsbezirk möglich.

## § 17.

Ein Antrag auf Ausschluß muß von der Vorstandschaft an das zuständige ärztliche Berufsgericht überwiesen werden.

# Hämatopan

Vitaminreich! — Lipoidhaltig!

DR. A. WOLFF, Nahrungsmittelwerk, BIELEFELD.

hat sich bewährt bei:

Anämie, Chlorose, Appetitlosigkeit,  
Rachitis, Tuberkulose, Schwäche

Von vielen Krankenkassen zugelassen!

# Geburten und Sterbefälle in 40 bayerischen Gemeinden über 10000 Einwohner im Juli 1926.

Zusammengestellt im Bayer. Statistischen Landesamt.

Städte bzw. Gemeinden	Bevölkerungszahl <sup>1)</sup> in Tausenden		Lebendgeborene			Gestorbene														nach Todesursachen															
	im ganzen	ehelich	unehelich	nach Geschlecht		in ganzen	darunter im 1. Lebensjahr	Männlich	Weiblich	Angeb. Lebensschwäche und Bildungsfehler im 1. Lebensjahre	Kindbettfehler	Scharlach	Masern u. Röteln	Diphtherie u. Krupp	Keuchhusten	Typhus (ausschliesslich Paratyphus)	Tollwut	Tuberkulose, insgesamt	Lungenerkrankung	Influenza	Genickstarre	Ruhr	Fleisch-, Fisch-, Wurstvergiftung (Paratyphus)	Krankheiten der Atmungsorgane	Krankheiten der Kreislauforgane	Gehirnschlag	im ganzen	davon im Magen- und Darmkatarrh, Brechdurchfall	Blinddarmentzündg.	Krebs	Selbstmord	Vergiftung od. and. gewaltsame Einwirkung (einschl. Sonnenstich)	Alkohollismus	Alle übrigen	
				im 1. Lebensjahr	im 2. Lebensjahr																														
München	680,7	541	285	308	340	648	67	308	340	39	2	—	5	—	1	—	—	65	21	3	—	—	—	—	7	98	53	9	7	3	104	8	25	1	204
Nürnberg	392,5	447	85	148	176	324	37	148	176	16	2	1	1	—	—	—	—	37	17	—	—	—	—	—	9	62	19	9	8	3	59	11	7	64	
Augsburg	165,5	211	54	80	80	160	17	80	80	8	—	—	—	—	—	—	—	6	4	—	—	—	—	—	4	46	5	4	3	1	26	2	2	41	
Ludwigshafen a. Rh.	101,9	147	21	42	33	75	11	42	33	3	—	—	—	—	—	—	—	6	4	—	—	—	—	—	—	13	2	—	—	—	7	—	6	28	
Amberg	26,3	39	10	16	12	28	—	16	12	6	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	6		
Ansbach	21,9	37	5	12	16	28	2	12	16	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	11		
Aschaffenburg	34,1	47	7	9	15	24	7	9	15	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	7	1	—	—	—	—	—	7		
Bamberg	50,2	95	15	37	21	58	1	37	21	3	—	—	—	—	—	—	—	6	4	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	17		
Bayreuth	35,3	45	12	13	16	29	1	13	16	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	6		
Coburg	24,7	33	3	13	11	24	3	13	11	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	6	1	—	—	—	—	—	17		
Erlangen	29,6	53	26	23	17	40	8	23	17	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	5	1	—	—	—	—	—	14		
Frankenthal	24,6	29	5	20	12	32	2	20	12	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	2		
Freising	15,0	31	8	26	9	18	2	26	9	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	9	2	—	—	—	—	—	12		
Fürth	73,7	104	23	26	27	53	5	26	27	2	—	—	—	—	—	—	—	5	2	—	—	—	—	—	—	9	3	—	—	—	—	—	5		
Hof	41,4	54	12	14	11	22	4	14	11	2	—	—	—	—	—	—	—	5	2	—	—	—	—	—	—	9	2	—	—	—	—	—	8		
Ingolstadt	26,6	48	7	11	11	22	5	11	11	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	19		
Kaiserslautern	59,3	99	4	27	20	46	4	27	20	2	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	11		
Kempten	21,9	37	4	4	4	8	1	4	4	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	3		
Kitzingen	10,3	13	4	2	5	7	1	2	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1		
Kulmbach	11,9	16	2	7	8	14	3	7	8	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	7		
Landau i. Pf.	14,5	20	3	14	12	22	6	14	12	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	
Landshut	26,1	18	7	12	4	24	6	12	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	
Landau (Bodensee)	13,6	19	4	10	7	17	4	10	7	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	
Memmingen	14,0	23	4	10	11	21	4	10	11	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	8	
Neustadt a. H.	20,7	33	4	10	6	17	1	10	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	
Neu-Ulm	11,9	14	4	6	3	9	1	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	29	
Pasing	12,2	11	2	8	8	16	1	8	8	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	
Passau	24,4	43	12	17	13	30	5	17	13	3	—	—	—	—	—	—	—	6	4	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	8	
Pirmasens	43,0	99	16	30	37	66	25	30	37	9	—	—	—	—	—	—	—	7	8	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	
Regensburg	76,9	109	13	9	9	18	4	9	9	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	
Rosenheim	18,0	16	—	9	5	15	2	9	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Schiffersdorf	10,3	14	3	5	5	10	1	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Schwabach	36,3	61	52	31	18	81	3	31	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	
Schweinfurt	13,4	21	32	17	13	34	—	17	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	
Selb	25,6	37	32	19	10	46	4	19	10	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	
Speyer	23,6	45	34	27	16	43	8	27	16	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Straubing	19,5	30	5	11	5	16	7	11	5	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Weiden	89,9	177	30	62	57	119	8	62	57	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	
Würzburg	19,6	27	5	8	8	16	1	8	8	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	
Zweibrücken	19,6	27	5	8	8	16	1	8	8	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	
Zusammen	2972,7	3566	2800	1134	1122	2256	271	1134	1122	141	5	2	10	—	14	2	—	212	97	13	1	1	2	—	61	871	145	60	37	15	299	45	100	2	658

<sup>1)</sup> Nach der Volkszählung vom 16. Juni 1925.

## § 18.

Sind Anträge auf Abänderung der Satzung gestellt, so müssen dieselben im Einladungsschreiben zur betr. Versammlung den Mitgliedern bekanntgegeben werden. Zu einer Aenderung der Satzung ist eine Mehrheit von zwei Drittel der anwesenden Mitglieder und die Zustimmung des Staatsministeriums des Innern erforderlich.

### Vorläufiger Entwurf einer Satzung für die bayerische Landesärztekammer.

## § 1.

Die bayerische Landesärztekammer ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie setzt sich nach den gesetzlichen Bestimmungen aus den Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine zusammen.

## § 2.

Die ärztlichen Bezirksvereine, die nach den Bestimmungen des Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte 1 Abgeordneten bei einem Mitgliederstand bis zu 25 Mitgliedern, 2 Abgeordnete von 26 bis 50 Mitgliedern, 3 Abgeordnete von 51 bis 100 Mitgliedern, 4 Abgeordnete von 101 bis 200 Mitgliedern und bei größeren Vereinen für je weitere 100 Mitglieder einen weiteren Abgeordneten aus der Zahl ihrer Mitglieder zu wählen haben, wobei ein Bruchteil über die Hälfte als volles Hundert zu rechnen ist, melden das Ergebnis ihrer Wahlen spätestens bis 1. Mai jedes vierten Jahres an die Geschäftsstelle der Landesärztekammer unter Bekanntgabe des für jeden Abgeordneten zu wählenden Stellvertreters.

Die Landesärztekammer wird jeweils rechtzeitig die Bezirksvereine auf die Pflicht des Wählens von Abgeordneten aufmerksam machen.

## § 3.

Lehnt ein seitens eines Bezirksvereins gewählter Abgeordneter die Wahl zur Landesärztekammer ab, so hat er die Gründe hierfür seinem Bezirksverein bekanntzugeben. Dieser wird dieselben der Landesärztekammer zur Stellungnahme unterbreiten. Ueber die Berechtigung der Ablehnung entscheidet nach den gesetzlichen Bestimmungen die Landesärztekammer.

## § 4.

#### Vorstandschafft.

Die Landesärztekammer wählt aus ihrer Mitte alljährlich in öffentlicher ordentlicher Sitzung, die mindestens vier Wochen vorher mit Angabe der Tagesordnung in geeigneten Ständesblättern bekanntzugeben ist, ihre Vorstandschafft, und zwar wählen die Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine eines Regierungsbezirkes je zwei Vorstandsmitglieder, wobei nach Möglichkeit ein Stadt- und ein Landarzt gewählt werden sollen. Die gewählten Abgeordneten der Regierungsbezirke werden der Landesärztekammer in ihrer ordentlichen Sitzung bekanntgegeben und die Wahl derselben von der Landesärztekammer bestätigt. Wird die Wahl eines gewählten Vorstandsmitgliedes beanstandet, so kann dies nur aus den Gründen erfolgen, die nach dem Gesetze der Berufsvertretung, vom Ausschluß vom Wahlrecht und der Wählbarkeit, bzw. vom Ruhen des Wahlrechtes und der Wählbarkeit handeln, bzw. wenn es sich um Gründe handelt, die eine berufsgerichtliche Nachprüfung erfordern.

## § 5.

Die so gewählten Vorstandsmitglieder ergänzen sich

1. durch einen Vertreter der medizinischen Fakultäten der 3 Landesuniversitäten;
2. durch einen Vertreter der beamteten Aerzte Bayerns;
3. durch einen Vertreter der Assistenten Bayerns, auf deren Vorschlag;

4. durch die bayerischen Mitglieder des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztereinigungsbundes.

Ferner kann die Landesärztekammer die Vorstandschafft bis zu einem Viertel ihres Mitgliederstandes durch Zuwahl von wahlberechtigten Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine ergänzen, auch wenn diese nicht Abgeordnete zur Landesärztekammer sind.

Aus diesen Mitgliedern der Vorstandschafft wählt die bayerische Landesärztekammer in ihrer ordentlichen Tagung den I. Vorsitzenden, der durch diese Wahl zugleich Vorsitzender der Landesärztekammer und Vertreter der gesamten bayerischen Aerzteschaft wird.

## § 6.

Die Wahl des I. Vorsitzenden erfolgt mittels Stimmzettel, auf welchem die Zahl der von jedem Abgeordneten vertretenen Mandate anzugeben ist.

Die Vorstandschafft wählt alljährlich gelegentlich der ordentlichen Landesärztekammertagung aus ihrer Mitte einen II. Vorsitzenden und fünf Beisitzer zur Bildung eines engeren Ausschusses.

## § 7.

Außerordentliche, nicht stimmberechtigte Mitglieder der Vorstandschafft sind der Landessekretär und der Schriftleiter des Ständesblattes.

## § 8.

Die Aufgaben der Vorstandschafft der Landesärztekammer sind: Vertretung der Landesärztekammer nach außen; Erledigung der laufenden Geschäfte bis zur Geschäftsübernahme der neugewählten Vorstandschafft; Einberufung der Landesärztekammer jährlich mindestens einmal zu einer öffentlichen Sitzung, außerdem auf Anordnung des Staatsministeriums des Innern oder auf Antrag von mindestens einem Drittel ihrer ordentlichen Mitglieder zu einer außerordentlichen Sitzung; Bildung von besonderen Arbeitsausschüssen; Vorbereitung der Tagungen der bayerischen Landesärztekammer.

## § 9.

Die Landesärztekammer wählt aus ihrer Mitte die erforderlichen Ausschüsse. Die Zusammensetzung der Ausschüsse regelt der Art. 10 des Gesetzes über die Berufsvertretung.

Die Aufgaben des engeren Ausschusses der Vorstandschafft sind:

1. Führung der laufenden Geschäfte;
2. Ausführung der Beschlüsse der Vorstandschafft;
3. Leitung der Tätigkeit des Landessekretärs;
4. Vorbereitung der Sitzungen der Vorstandschafft und Einberufung derselben;
5. Einberufung einer außerordentlichen Sitzung der Landesärztekammer in besonders wichtigen und dringenden Fällen.

Die Ladung der Mitglieder der Vorstandschafft und der Ausschüsse erfolgt schriftlich oder durch Bekanntgabe in der Ständeszeitung.

## § 10.

Vorstandschafft und Ausschüsse beschließen mit absoluter Majorität. Die Vorstandschafft und die Ausschüsse sind beschlußfähig bei Anwesenheit von wenigstens der Hälfte ihrer Mitglieder. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

## § 11.

In der ordentlichen Sitzung der Landesärztekammer erstattet der Landessekretär Bericht über den Kassenbestand und gibt den Vorschlag für das folgende Geschäftsjahr bekannt.

Das gesamte Kassen- und Rechnungswesen, die Protokollführung, der Schriftwechsel, sind ihm anvertraut.

## § 12.

Der Landessekretär führt die laufenden Geschäfte unter Leitung und Verantwortung der Vorstandschaft. Er ist auf Dienstvertrag angestellt, der nach Billigung durch die Vorstandschaft zwischen ihm und dem I. Vorsitzenden abgeschlossen wird.

## § 13.

Die Landesärztekammer wählt in ordentlicher Sitzung alle 4 Jahre aus den wahlberechtigten Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine 5 ärztliche Beisitzer und je 2 Stellvertreter zum Landesberufsgericht auf die Dauer von 4 Jahren.

## § 14.

Den Mitgliedern der Landesärztekammer sind Tagelöhner und Reiseentschädigungen durch die zuständigen Bezirksvereine, nach den Beschlüssen der Landesärztekammer zu gewähren.

Den Mitgliedern der Vorstandschaft und den Ausschüssen stehen solche aus der Kasse der Landesärztekammer nach den Beschlüssen der Vorstandschaft zu. Ebenso den Mitgliedern der Berufsgerichte.

Für besondere Leistungen einzelner Mitglieder kann die Vorstandschaft die Gewährung von besonderen Vergütungen beschließen.

## § 15.

Die Landesärztekammer gibt sich ihre Geschäftsordnung selbst. Im allgemeinen entspricht dieselbe der Geschäftsordnung der deutschen Aertzetage.

## § 16.

Alle Beschlüsse und Maßnahmen der Vorstandschaft unterliegen der nachträglichen Genehmigung durch die Landesärztekammer.

Diese ist als gegeben zu erachten, wenn bis zum Ende der nächsten Landesärztekammertagung seitens eines Vertreters ein Einwand gegen einen Beschluß oder eine Maßnahme der Vorstandschaft nicht erhoben ist.

Erfolgt jedoch ein solcher Einwand, so ist die Abstimmung über den beanstandeten Beschluß auf Antrag des beanstandeten Vereins vorzunehmen, wobei die einfache Mehrheit entscheidet.

## § 17.

Ueber die Verbescheidung von Anträgen, die von einem Verein an die Landesärztekammer oder ihre Vorstandschaft bestellt sind, erhält der beantragende Verein eine begründete Auskunft.

Bei Ablehnung derartiger Anträge durch die Vorstandschaft hat der antragstellende Verein das Recht, seine Anträge auf der nächsten Landesärztekammertagung zu stellen und endgültige Entscheidungen durch Mehrheitsbeschluß der Landesärztekammer herbeizuführen.

## § 18.

Die Wahl bzw. Herausgabe eines Standesblattes der Landesärztekammer, das jeder bayerische Arzt zu halten verpflichtet ist, beschließt die Landesärztekammer in ihrer ordentlichen Sitzung. In ihm sind alle von der Landesärztekammer getroffenen Anordnungen, Beschlüsse, Anträge und Entwürfe zu veröffentlichen.

## Aerztliche Zeugnisse und Gutachten.

In der letzten Nummer des Bayer. Aerztl. Corresp.-Blattes finden sich auf meine Ausführungen vom Juli d. J. über ärztliche Zeugnisse Gegenäußerungen von einem mir unbekanntem Kollegen, dessen Name wohl nur versehentlich weggelassen wurde, die aber nicht unwidersprochen bleiben dürfen.

Wenn Herr Kollege X. glaubt, ich hätte zu sehr den Standpunkt der Versorgungsämter und weniger die Belange der Kriegsbeschädigten vertreten, so ist das nicht richtig. Es war mir in der ganzen Arbeit doch nur darum zu tun, auf Mißstände in der ärztlichen Gutachtertätigkeit hinzuweisen, und ich habe am Schluß darauf hingewiesen, daß lediglich die Wahrheit den Anknüpfungspunkt beim Ausstellen ärztlicher Zeugnisse bilden soll.

Wenn mir auf die Sätze: „Es sollte niemand so unvorsichtig sein und ohne Aktenkenntnis etwas anderes als einen Befundbericht geben“, und weiter, „daß die Frage der Dienstbeschädigung ohne Aktenkenntnis nicht behandelt werde“ der Herr Kollege X. erklärt, dies sei nach dem Verfahrensgesetz nicht angängig, so stimmt das nicht; denn ich habe doch nicht gesagt, daß z. B. die Frage der Dienstbeschädigung nicht behandelt werden dürfe, sondern ich habe lediglich gewarnt, sie zu behandeln, und zwar gewarnt auf Grund mannigfacher Erfahrung; denn nicht nur mir, sondern auch anderen sind Zeugnisse zu Gesicht gekommen, in denen die D.B.-Frage ohne großes Kopfzerbrechen schlankweg behandelt wurde, und aus manchen Gutachten hat sich gezeigt, daß die Entscheidung über die D.B.-Frage die einfachste Sache der Welt zu sein schien: da rührt jede Magenstörung von der „schlechten Feldkost“ her, jeder Rheumatismus ist eine Folge der „Erkältungsmöglichkeiten im Felde“, jede Schwachnervigkeit ist durch die „erschütternden Einflüsse des Krieges“ hervorgerufen (daß solche Leute oft nur in der Etappe waren, erfährt man nicht in der Sprechstunde, wohl aber steht es in den Akten). Gegen derartige Auswüchse der Leichtfertigkeit habe ich mich gewandt, da hilft keine Entrüstung, solche Entscheidungen lassen sich eben nur höchst selten in der Sprechstunde treffen, da müssen die Akten mitgehört werden.

Weiterhin entspricht es in keiner Weise den Tat-

# Zugelassen

bei den

bayerischen

Krankenkassen!

**Caye Balsam**

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

**Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.**

**Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 5. mit 11. September 1926.**

Zusammengestellt im Bayerischen Statistischen Landesamt.

Regierungsbezirk	Zahl der Erkrankungen (E.) und Sterbefälle (T.) an																														
	Eitriger Augenkrankheit der Neugeborenen		Diphtherie		Genickstarre (epid.)		Scharlach		Spinale Kinderlähmung		Fleisch-, Fisch-, Wurstvergiftung		Paratyphus		Unterelebrtyphus		Ruhr, übertragbar		Bissverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere		Tollwut (nur tatsächlich ausgebrochene Fälle)		Kindbettfieber nach rechtzeitiger Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgeburt		Körmerkrantheit (Trachom)		Lungen- und bzw. oder Kehlkopftuberkulose		
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	
Oberbayern . . . . .	1	—	15	—	—	—	14	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8
Niederbayern . . . . .	—	—	1	—	—	—	3	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	7
Pfalz . . . . .	—	—	5	—	—	—	7	—	2	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	10
Oberpfalz . . . . .	1	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	8
Oberfranken . . . . .	1	—	3	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Mittelfranken . . . . .	—	—	6	—	—	—	12	—	—	—	—	—	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	7
Unterfranken . . . . .	—	—	7	—	—	—	22	—	1	—	—	—	1	—	2	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	6
Schwaben . . . . .	—	—	4	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	9
<b>Gesamtsumme . . . . .</b>	<b>3</b>	<b>—</b>	<b>42</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>69</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>11</b>	<b>—</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>65</b>		
davon in kreisunmittelb. Städten	1	—	22	—	—	—	39	—	2	—	—	—	4	—	2	—	3	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	22
Bezirksämtern . . . . .	2	—	20	—	1	1	30	1	1	—	—	—	7	—	3	1	3	1	—	—	—	—	9	1	1	—	—	—	—	—	43
<b>Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres . . . . .</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>65</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>179</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>11</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>53</b>		

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

sachen, daß die Akten dem Privatarzt nicht ausgehändigt würden; man braucht nur die amtliche Fürsorgestelle für Kriegsbeschädigte zu bitten und erhält durch deren Vermittlung die Akten.

Das in dem vorletzten Absatz des Herrn Kollegen X. Gesagte wurde von mir in keiner Weise bestritten, braucht also nicht weiter erwähnt zu werden.

Wenn dagegen im letzten Absatz gesagt wird, das Reichsversorgungsgesetz nehme nur Rücksicht auf wirtschaftliche Fragen und keine auf die Psyche der Kriegsoffer, so muß dem entschieden widersprochen werden. Im Gesetz heißt es: . . . sodann verdienen der Gesamtzustand (Alter, Aussehen, körperliche Rüstigkeit und seelische Begleitumstände) weitere Beachtung; ferner sind die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten sowie die gesamten Lebensverhältnisse des Untersuchten in Betracht zu ziehen, um zu dem Urteil zu gelangen . . . In solchen Sätzen wird doch auf die Psyche Rücksicht genommen und es kann keine Rede davon sein, „daß unsere Kriegsoffer nur als absolut abschätzbares Wertobjekt im Gesetz betrachtet werden“, wie Herr Kollege X. behauptet.

Indessen habe ich in meiner Arbeit ja nichts über das Reichsversorgungsgesetz geschrieben, sondern ich bitte dringend, meine damaligen Ausführungen als Ganzes zu betrachten, und da wird man vielleicht doch finden, daß es mir nur darum zu tun war, darauf hinzuweisen, daß die Leichtfertigkeit aus den ärztlichen Zeugnissen mancher Kollegen verschwinden soll, und daß so der innere Wert der Zeugnisse wieder das alte Ansehen gewinnen möge.

Dr. Klausner-Coburg.

**Vereinsnachrichten.**

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

**Aerztlicher Bezirksverein Amberg und Umgebung.**

(Bericht über die 7. ordentliche Vereinssitzung am 25. September 1926.)

Vorsitz: San.-Rat Dr. Dörfner. Anwesend 27 Mitglieder und 1 Gast. Verlesung und Genehmigung der Niederschrift der letzten Sitzung. — Vorsitzender emp-

fielt nochmal dringend die Teilnahme an dem Tuberkulosefortbildungskurs in Donaustauf und Regensburg, für den sich noch eine beschämend niedrige Teilnehmerzahl gemeldet habe. — Sodann referiert Vors. über den 8. Bayer. Aerztetag in Würzburg; durch die Wiedergabe persönlicher Eindrücke und Bericht über den Verein besonders interessierende Einzelheiten bildet das Referat eine wertvolle Ergänzung der Sitzungsberichte in den Standeszeitungen. — Ueber den Stand der Vertragsverhandlungen mit der Maxhüttekrankenkasse berichtet San.-Rat Dr. Nürbauer. Die Kasse glaubt ein unwürdiges Pauschale erzwingen zu können. Der Verein beschließt, von seiner Forderung auf Zahlung nach Einzelleistung und Festlegung der Begrenzung mit 6,5 Beratungsgebühren pro Fall und Vierteljahr nicht abzugehen, der Kasse vielmehr die Anrufung des Schiedsamtes anheimzustellen. — Erneut beraten wird bei nachgewiesener Beschlußfähigkeit des Vereins über den schon in letzter Sitzung von Dr. Martius gestellten Antrag, die betreffende Bestimmung dahin abzuändern, daß der Verein in jeder ordnungsgemäß geladenen Sitzung unabhängig von der Zahl der gerade anwesenden Mitglieder unter allen Umständen beschlußfähig sein soll. Die Sitzung beschließt nach längerer Debatte und Ablehnung eines zur Sache gestellten weiteren Antrages mit 22 gegen 2 Stimmen im Sinne des Antrages. — Regste Sitzungsteilnahme dürfte demgemäß künftig für jedes Mitglied von ganz besonderem, auch persönlichem Interesse sein. — Erneut abgestimmt wird über den seinerzeit durch Dr. Scharpff angefochtenen Beschluß über die Strafbestimmungen bei verspäteter Rechnungseinlieferung; der Antrag Dr. Zeller wird mit großer Mehrheit angenommen. Demgemäß werden künftig für jeden Tag der zu späten Einlieferung je 1 Proz. des Gesamtrechnungsbetrages gekürzt, die erhaltenen Beträge sollen nach einem Zusatzantrag Dr. Zellers der Vereinskrankenkasse zufließen. — Die bisherigen Strafbestimmungen bleiben neben diesen neuen unverändert in Kraft. — Eine Wohnungssache wird nach längerer Debatte ohne Stellungnahme des Vereins an das Wohnungsamt zurückgeleitet. — Die Frage der Anstellung eines ständigen Vertreters durch den Verein soll nach entsprechender Vorberatung

# Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

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

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

## Cavete, collegae.

- Altenburg, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Altkirchen, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.**
- Barmen, Knappschaftsarztstelle.**
- Bautzen, Untersuchungsstation d. L.V.A.**
- Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.**
- Berlin-Treptow, (Bez. XV), Schularzt- und Fürsorgestelle.**
- Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.**
- Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzarztstellen des Kreises.**
- Bodenmais, (bayr. Wald), Knappschafts-Arztstelle.**
- Borna Stadt, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** 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.**
- Chemnitz, Untersuchungsstation d. L. V. A.**
- Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.**
- Dobitschen, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Ehrenhain, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.**
- Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.**
- Erbach, Odenwald, Arztstelle am Kreis-Krankenhaus.**
- Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.**
- Essen, Ruhr, Arztstelle an der v. d. Kruppschen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.**
- Franzburg, Land-KKasse des Kreises.**
- Frohbürg, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** 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<sup>1)</sup>** b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Grevenbroich, Kreis-Kommunal- und Impfarztstelle.**
- Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.**
- Groitzsch, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Güstrow, Mecklenb., Aerztliche Tätigkeit am staatl. Kinderheim.**
- Halberstadt, Arztstellen bei der Knappschaft (Tangerhütte, Rüb.-länder, Anhaltische, Helmstädter und bisherige Halberstädter Knappschaft).**
- Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.**
- Halle a. S., Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Hartau, siehe Zittau.**
- Hirschfelde, siehe Zittau.**
- Horbach, OKK. Montabaur.**
- Idsteina i. Taunus, Städt. Krkh. Insterburg, Armenarztstelle.**
- Jena, Hauptamtl. Schularztstelle**
- Kandrzln, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.**
- Keula, O.L., s. Rothenburg.**
- Kitzingen, Bahnarztstelle.**
- Knappschaft, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Köhren, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Kötzenau, BKK. d. Marienhütte. Landesversicherungsanstalt, des Freist. Sachs., Gutachter-tätigkeit u. alle neu-ausgeschr. Arztstellen.**
- Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Lehe, alle KK.**
- Lueka, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.**
- Merseburg, AOKK.**
- Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.**
- Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.**
- Naumburg a. S., Knappschafts-arztstelle.**
- Noblitz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.**
- Olbersdorf, siehe Zittau.**
- Pegau, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.**
- Raunhelm (b. Mainz), Gemeinde-arztstelle.**
- Regis, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Bennerod (Westerwd.), Gemeinde-arztstelle.**
- Ronneburg S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.**
- Roslitz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Rothenburg, Schles. f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft., LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.**
- Saarlouis, Stadtarztstelle.**
- Sachsen, Gutachter-tätigkeit u. alle neu-ausgeschr. Arztstellen bei der Landesvers.-Anstalt des Freistaates.**
- Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenb. Knappschaft.**
- Schmalkalden, Thüringen.**
- Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.**
- Schmitten, T., Gem. Arztstelle**
- Schmölln, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.**
- Starkenbergl, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Treben, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Turchau, siehe Zittau.**
- Weissensee b. Berlin, Hausarzt-verband.**
- Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg., siehe Rothenburg.**
- Wesel, Knappschaftsarztstelle.**
- Westerburg, Kommunalverband.**
- Windschleuba, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Wintersdorf, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Zehma, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup>** bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Zimmerau, Bez. Königshofen.**
- Zittau, Untersuchungsstation der L.V.A.**
- Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschafts-krankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau).**
- Zoppot, AOKK.**
- Zwickau, Untersuchungsstation d. L. V. A.**

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 Assistenzstellen sowie Vertretungen.

in einer der nächsten Sitzungen behandelt werden. — Die Beratung der vom L.A. zur Aeußerung an die Vereine hinausgegebenen neuen Satzungen soll nach Vorberatung im Ausschuss in der nächsten Sitzung erfolgen. — Diese findet als vorwiegend wissenschaftliche Sitzung am Sonntag, den 17. Oktober, vormittags statt und wird mit Vorführung eines medizinischen Unterrichtsfilms verbunden sein. Näheres wird auf den Einladungskarten bekanntgegeben. — Gegen den zur Aufnahme gemeldeten Dr. Kann, Vilseck, hat sich bis Schluss der Sitzung kein Widerspruch erhoben, so daß derselbe als aufgenommen gilt. Dr. Martius.

### Bayerische Aerzteversorgung.

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

„Sie (d. h. die beitragspflichtige Mindesteinkommen-summe) ermäßigt sich, wenn das Mitglied erst im dritten Jahre seiner Berufstätigkeit (§ 2 Abs. II Ziff. 3) steht, um  $\frac{3}{6}$ , im vierten Jahre um  $\frac{2}{6}$ , im fünften Jahre um  $\frac{1}{6}$ .“

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

Hienach haben nunmehr alle Aerzte, Zahnärzte und Tierärzte, welche entweder schon innerhalb zweier Jahre nach erlangter Approbation freiwillig beitreten oder nach Ablauf der zwei Freijahre Pflichtmitglieder werden, bis

zum Ablauf des dritten Jahres seit ihrer Approbation nur die Hälfte des jeweils festgesetzten Mindestbeitrags zu entrichten, sofern ihr Reineinkommen aus ärztlicher Tätigkeit das Mindesteinkommen nicht erreicht. Unter der gleichen Voraussetzung brauchen die im 4. und 5. Jahre ihrer Berufstätigkeit — seit ihrer Approbation — stehenden Mitglieder nur  $\frac{4}{6}$  und  $\frac{5}{6}$  des Mindestbeitrages zu leisten; erst im 6. Jahre ist der volle Mindestbeitrag geschuldet.

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

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

### An die Fürsorgeärzte in Oberfranken.

Es wird ersucht, daß möglichst alle auf dem Gebiete der Fürsorge tätigen Kollegen in Oberfranken den am 24. Oktober in Kulmbach stattfindenden Oberfränkischen Aerztetag besuchen, da eine Besprechung der Fürsorgeärzte stattfinden soll.

**Amtliche Nachrichten.****Dienstesnachrichten.**

Die Bezirksarztstelle in Kusel (Pfalz) ist erledigt. Bewerbungen sind bei der Regierung, Kammer des Innern, des Wohnorts bis 20. Oktober 1926 einzureichen.

**Vereinsmitteilungen.****Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und seiner Krankenkassenabteilung.**

1. Die Allgemeine Ortskrankenkasse Nürnberg teilt mit, daß wiederholt Anträge auf Höhensonne und Diathermie von den Vertrauensärzten ihrer Kasse abgelehnt werden mußten, weil diese Anträge für Erkrankungen gestellt wurden, für die in den Richtlinien nach dem K.L.B. eine derartige Behandlungsweise nicht vorgesehen ist. Die Allg. Ortskrankenkasse ersucht, bekanntzugeben, daß für solche Fälle nur die Richtlinien des K.L.B. maßgebend sind und daß im Falle einer derartigen Ablehnung die betr. Aerzte diese nicht als gegen ihre Person gerichtet betrachten möchten.

2. Bezirksfürsorgeverband: Die Genehmigung für Sachleistungen (Röntgen, Diathermie und Höhensonne) werden künftig auf der Geschäftsstelle des Aerztl. Bezirksvereins, Adlerstr. 15/III, erteilt; die Sachleistungen sind in die Listen des Bez.-Fürsorgeverbandes einzutragen und werden nicht mehr vom Bez.-Fürsorgeverband, sondern durch die Krankenkassenabteilung bezahlt.

Im Fall einer Ueberweisung eines Fürsorgeberechtigten an einen anderen Arzt ist künftig der Patient mit der Ueberweisung zu dem Wohlfahrtsamt zu schicken, von dem er seinen Behandlungsschein ausgestellt erhielt. Es wird dem Patienten dort ein Duplikat des Behandlungsscheines für den zweitbehandelnden Arzt ausgefertigt. Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, daß nur diejenigen Personen, für die der Berechtigungsschein des Bez.-Fürsorgeverbandes ausgestellt ist, behandlungsberechtigt sind. Der Berechtigungsschein gilt nicht für die ganze Familie.

3. Sonntagsdienst: Entsprechend dem Beschluß der letzten Mitgliederversammlung dauert der Sonntagsdienst vom Samstag nachts 12 Uhr bis Sonntag nachts 12 Uhr. Wir erinnern daran, daß der diensttuende Arzt nur für Fälle, die am Sonntag neu erkranken, oder deren Krankheit sich an diesem Tage verschlimmert hat, in Anspruch genommen werden soll, nicht aber für laufende Fälle. Außerdem machen wir darauf aufmerksam, daß der diensttuende Arzt verpflichtet ist, am Montag früh dem behandelnden bzw. dem Hausarzt Mitteilung von seiner Inanspruchnahme zu machen, auch dann, wenn nach Art des Falles eine Weiterbehandlung am Montag sich erübrigt.

4. Mittelstandsversicherung: Wir erinnern daran, daß der Patient der Mittelstandskassen Privatpatient der einzelnen Aerzte ist und bleibt und daß demnach die Rechnung allein nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Patienten zu bemessen ist. Der Satz, den die Gesellschaften ihren Mitgliedern auf die ärztlichen Rechnungen vergüten, ist nicht der Satz, den der Arzt berechtigt ist, dem Patienten zu berechnen. Für die Ausstellung der ärztlichen Rechnung spielt die Ersatzsumme der Versicherung an ihr Mitglied gar keine Rolle. Zur besseren Orientierung fügen wir eine Uebersicht über die Einkommenverhältnisse der niederen Beamten an, wonach der Monatsgehalt eines Beamten der Gruppe I bis IV zwischen 75 Mk. und 147 Mk. beträgt, bei Gruppe V bis VIII zwischen 121 Mk. und 330 Mk. — Uebermäßig hoch gestellte Rechnungen bedrohen die Existenz der Mittelstandskassen. Es liegt im eigenen Interesse der Kollegen, darauf Rücksicht zu nehmen.

5. Fortbildungskurs: Vom 18. bis 23. Oktober 1926 findet ein ärztlicher Fortbildungskurs der medizinischen Fakultät Erlangen statt. Das Programm liegt auf der Geschäftsstelle des Aerztl. Bezirksvereins auf.

6. Zu verkaufen: Krauß und Brugsch Handbuch für innere Medizin. Näheres auf der Geschäftsstelle. — Mikroskop, neu, Ladenpreis 405 Mk., abzugeben um 250 Mk. — 3 Objektive, Oelimmersion; näheres bei Dr. Joers, Königstr. 81.

7. Rosa Lichtenstein, bei Kommerzienrat Ph. Zucker, Frauentorgraben 43, Tel. 1543, bittet um Tagesbeschäftigung bei einem Arzt; bisherige Beschäftigung bei der Stadt. Mutterberatungsstelle.

Als Sprechstundenhilfe empfehlen sich: Frau Mimi Nebel, Moltkestr. 8 (Buchführung, Stenographie und Maschinenschreiben); Gunda Seibold, Bucherstr. 45/II (schriftliche Arbeiten); Else Gehrlisch, Großweidenmühlstr. 61 (schriftliche Arbeiten); A. Hofmann, Dietrichstr. 6 (schriftliche Arbeiten); Käte Meier, Forsthoferstr. 40/I; Frieda Patermann, Merkelsgasse 19/I; Ther.

**Großes Bakterien-Mikroskop!**

fabrikneu, beste Optik, Weltlärer Fabrikat mit großem Drehtisch, Revolver, 4 Objekt. 1/120 Oelimmersion, 4 Okulare, 1470fach mit Beleuchtungssystem usw. im Schrank umständehalber für nur 210.- Mk. verkäuflich. Ang. u. K. L. 551 C. an Ala Haasenstein & Vogler, A.-G., München.

**Die H. H. Aerzte**

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

**Josef Kreitmair, Apollo-Bad**

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

**ÄRZTLICHES FAMILIENHEIM**

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



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 parenchymatöse Nephritis, Harnsäuresteine in Nieren und Blase, Blasenerkrankungen)

**Stoffwechselkrankheiten (Gicht, Diabetes)**

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

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

RöB, Kurfürstenstr. 19/II; Betty Roth, Traubengasse 8/I; Frä. Luise Schuh (Tochter des verstorb. Geheimrat Dr. L. Schuh), Tuchergartenstr. 14; Emmy Haffner, Wielandstr. 13/III; näheres auf der Geschäftsstelle, Adlerstraße 15/III; Josephine Romer, Augsburger, Arnulfstraße 15 (auch Wochenbettpflegerin); Betty Schreiner (Schwester, perfekt in Diathermie, Massage, Höhensonne und Verbänden, Bärenschanzstr. 5, Tel. 8752. Riedel.

### Fortbildungskurs in Erlangen.

Die Medizinische Fakultät Erlangen hält vom 18. bis 23. Oktober 1926 einen unentgeltlichen Fortbildungskurs für praktische Aerzte. Programme und Anmeldungen beim Ambulatorium der Medizinischen Klinik.

### Bücherschau.

**Grundriss der inneren Medizin.** Von Dr. A. v. Domarus, Direktor der inneren Abteilung des Augusta-Viktoria-Krankenhauses Berlin-Weissensee. 2. verbesserte Aufl. mit 58 Abbildungen. Berlin, Verlag von Julius Springer 1926. 650 Seiten. Preis geb. Mk. 18.—.

Von dem ausgezeichneten Erlanger Chirurgen Prof. v. Heinecke hat man erzählt, dass er in gewissen Zeitabständen die Regionen des Körpers durchpräpariert hat, um seine topographische Orientierung immer wieder aufzufrischen. Etwas von dem Bestreben dieses bedeutenden Arztes und Lehrers, sich auf dem Laufenden zu halten, liegt recht im Denken eines jeden seine Zeit vertretenden Arztes und das Buch wird hier als das brauchbarste sich erweisen, das in guter Uebersichtlichkeit gestattet, die Fortschritte und wissenschaftlichen Erkenntnisse festzustellen, Wert und Technik neuer diagnostischer und therapeutischer Methoden, Inhalt und Tragweite neuer Anschauungen zu überschauen.

Als solch zu bevorzugendes Buch hat sich mir bei seiner Durchsicht der das ganze Gebiet der inneren Medizin umfassende v. Domarusche Grundriss dargestellt, knapp und klar in der Sprache sind die Erscheinungsformen der einzelnen Erkrankungen, ihre Erkennung, ihre Behandlung gegeben, die Methoden so erläutert, dass man sie ohne weiteres für die praktische Arbeit verwerten kann oder wenigstens ihren Wert ermessen kann und was ganz besonders den Bedürfnissen des lange dem Hörsaal fremd gewordenen Praktikers entspricht: jeder Krankheitsgruppe ist, wenn nötig, eine Einführung in das Wesentliche des theoretischen Gebietes in anatomisch-physiologischer Hinsicht vorausgeschickt. Auf einzelne besonders bemerkenswerte Kapitel sei es erlaubt, kurz hinzuweisen: Störungen im Herzreizleitungssystem, vasomotorische Schwächefunktionsprüfung des Herzens — Abgrenzung der neurotischen von den organischen Herzstörungen — Gehirnarteriosklerose — die Bewertung des Blutbildes — Funktionsprüfung der Nieren und anderes. Neger, München.

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

### Arzneimittelreferate.

**Kupfer zur Behandlung schmierig belegter Wunden.** Von Dr. E. Herrmann. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Freiburg i. Br., Vorstand Geheimer Rat Professor Dr. E. Lexer. Von verschiedenen Seiten, so vor allem von Strauß, v. Linden, Blumenthal wurde in den letzten Jahren auf die spezifische Wirkung von Kupfer und seinen Verbindungen mit organischen Säuren auf tuberkulöse Ulcera hingewiesen, Untersuchungen, die sich auf Versuche an grossem Tiermaterial stützten. Die Ergebnisse der Tierexperimente fanden ihre Bestätigung in der Praxis. Ich nenne hier die Arbeiten von Engwer, Bettin u. a. Diese Autoren haben an zahlreichen Patienten Kupfer in der Form des Kupferdermasans bei Lupus vulgaris angewandt. Die Erfolge waren überraschend, die Wunden reinigten sich sehr schnell. Anstatt der schlaffen, spezifisch tuberkulösen Granulationen traten frisch durchblutete auf, die sich sehr schnell überhäuteten.

Wie die oben genannten Autoren kann auch ich bestätigen, dass unter Kupfer-Dermasan mit Tiefenwirkung die spezifischen Granulationen sich in gute frische verwandeln und dass ferner nach Anwendung von Kupfer-Dermasan mit Oberflächenwirkung die Ueberhäutung sehr rasch eintritt.

Hierzu ist zu bemerken, dass die Epidermisierung nur nach Kupfer-Dermasan mit Oberflächenwirkung erfolgt. Wurde nur Kupfer-Dermasan mit Tiefenwirkung verwandt, so trat die Epidermisierung nicht auf.

Von unspezifischen Granulationen kamen schmierig belegte Wunden nach septischen Operationen zur Behandlung. Unter der Einwirkung von Kupfer-Dermasan mit Tiefenwirkung stiessen sich die nekrotischen Massen sehr schnell ab. Die tiefen Wundhöhlen füllten sich rasch durch gute kräftige Granulationen aus. Nach

Einwirkung des Kupfer-Dermasans mit Oberflächenwirkung erfolgte auch hier eine gute und schnelle Ueberhäutung.

Zu dieser Behandlung mit Kupfer-Dermasan ist zu bemerken, dass dieselbe in zwei Phasen zu verlaufen hat. Erstens muss zu einer Reinigung und guten Granulationsbildung Kupfer-Dermasan mit Tiefenwirkung verwandt werden. Dies erfolgt so lange, bis die Granulationen das Niveau der übrigen Haut erreicht haben. Darauf erfolgte die zweite Phase der Behandlung. Sie erfolgt mit Kupfer-Dermasan mit Oberflächenwirkung. Diesem letzteren kommt die spezifische Eigentümlichkeit zu, die Epithelisierung anzuregen. Erfolgt diese zweite Phase der Behandlung nicht, so bilden sich überschüssige Granulationen und die Epithelisierung bleibt aus.

Anmerk.: Kupfer-Dermasan mit Oberflächen- und Tiefenwirkung wird hergestellt von der Rheumasan- und Lenicet-Fabrik Dr. R. Reiss, Berlin NW., Erasmusstr. 20—24.

**Ueber ein neues Anästhetikum.** Von Dr. Heinr. Herfarth Assistent der chirurgischen Universitätsklinik Breslau (Direktor Geh.-Rat Professor Dr. Küttner). (Bruns' Beiträge zur klinischen Chirurgie, Bd. CXXXII, Heft 1.) Unter 310 klinischen Versuchen haben wir nur 5 Fehlschläge zu verzeichnen, d. h. Fälle, bei denen noch subjektive Schmerzempfindung während des Eingriffes vorhanden war. Wir verwandten 0,125%iges Tutocain, also ein Viertel der üblichen Novocainkonzentration. Unter anderem (im ganzen 102 Fälle) wurde, um ein Beispiel herauszugreifen, bei 15 Strumen und 28 Hernien die 0,125%ige Tutocaininfiltration mit völliger Anästhesiewirkung durchgeführt. Bei einwandfreier Technik reicht diese Verdünnung völlig aus. Da wir jedoch bei dieser Verdünnung in 5 Fällen — es handelte sich um Hernien — eine ganz geringe Schmerzäusserung des Patienten beobachteten, gingen wir später zur 0,2%igen Lösung über, um einen kleinen Sicherheitskoeffizienten bei eventueller mangelnder Injektionstechnik zu schaffen. Mit dieser Lösung wurden bisher 140 Fälle operiert, u. a. wurden 27 Strumaresektionen, 35 Hernienoperationen, 10 Trepanationen, 9 Gastrostomien usw. damit ausgeführt. Wir erzielten in allen Fällen völlige Anästhesie. Man muss nach der Infiltration bis zum völligen Eintritt der Anästhesie, also bis zum Hautschnitt, ebenso wie bei Novocain einige Minuten verstreichen lassen. Wir beobachteten ausser in einem Falle niemals Rötung, Infiltrat oder Nachschmerz. Auch sonst wurden keine Nachteile der Tutocaineinverleibung beobachtet. Es lässt sich also Tutocain in 0,2%iger Lösung gleichwertig an Stelle des 0,5%igen Novocains verwenden unter gleichzeitiger Beigabe von Adrenalin, wobei sich 9 Tropfen (1:1000) auf 100 ccm als Optimum erwiesen.

Zur Sakralanästhesie wandten wir mit Erfolg 0,5%iges Tutocain mit Suprareninzusatz als Ersatz für 1%iges Novocain an. Wir nahmen sämtliche Operationen (18 Fälle) am After, z. B. Hämorrhoiden, Analfissuren, nach dieser Methode vor, ohne einen Fehlschlag zu erleben, wandten das 0,5%ige Tutocain auch bei der Prostatektomie zur Sakralanästhesie an. Wir erlebten die völlige Reithosenanästhesie auch nach Injektion von 0,2%iger Lösung. Die injizierte Menge betrug 10 ccm.

Zur Plexusanästhesie wurde die 5%ige Lösung bisher in 7 Fällen angewandt. Auch hier zeigte sich kein Misserfolg, keine Nachwirkung.

Zur Lumbalanästhesie wandten wir eine Menge von 0,05 g Tutocain gelöst in 3 cm<sup>3</sup> Kochsalzlösung mit 0,00025 Adrenalin-zusatz an, während bei Novocain eine dreimal so starke Lösung gebraucht wird. Die motorischen Lähmungen traten bei den Versuchen auffallend spät nach den sensiblen auf.

Zur Oberflächenanästhesie, bei der das Novocain bekanntlich ganz versagt, wurde von uns Tutocain in 4%iger Lösung mit Adrenalinzusatz erfolgreich zur Oesophagoskopie angewandt. Gleichzeitig wurden in der Breslauer Augen- und Ohrenklinik Versuche mit Tutocain als Schleimhautanästhetikum gemacht. In der Augenklinik wurde 2—3%iges Tutocain bei allen Eingriffen, die Schleimhautanästhesie erfordern, ohne Misserfolg in zahlreichen Fällen benutzt. Die Hals-, Nasen-, Ohrenklinik verwandte 5%iges Tutocain als Ersatz für 20%iges Cocain bei kleineren Nasenoperationen. Allerdings dauert das Eintreten der Anästhesie etwas länger als bei Cocain, ein Nachteil, der aber bei den Preisen des letzteren leicht zu ertragen ist. In derselben Klinik wurde 3—5%iges Tutocain bei Kehlkopfeingriffen, Kauterisationen, Milchsäureätzungen, Entfernung von Stimmbandpolypen verwandt. Auch hier wurde kein Misserfolg beobachtet. Die Anästhesie war vollständig, wenn auch etwas später eintretend als bei Cocain.

Fassen wir zusammen, so ergeben sich folgende Resultate und Vorteile gegenüber den bisher üblichen Mitteln:

1. Tutocain ist zu gleicher Zeit Oberflächenanästhetikum, und zwar in 2—5%iger Lösung, bietet also einen Ersatz für das teure Cocain.
2. Tutocain ist ein einwandfreies Infiltrationsanästhetikum in 0,2%iger Lösung, während Novocain in höherer Konzentration gebraucht wird.
3. Tutocain ist in einer Menge von 0,05 zur Lumbalanästhesie zu verwenden.
4. Tutocain ist in einer Menge von 0,05 zur Lumbalanästhesie zu verwenden.
5. Die Wirkung des Tutocain ist bei völliger Reizlosigkeit gleichzeitig intensiver, im Vergleich mit Novocain viermal stärker bei gleicher Giftigkeit.

# Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

## Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

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

Nr. 42.

München, 16. Oktober 1926.

XXIX. Jahrgang.

**Inhalt:** Oberfränkischer Aertzetag. — Die Bayerische Aerzteversorgung. — An die alten Kollegen! — Der Kassen-Kinderarzt. — Erkrankungen und Sterbefälle. — Bund deutscher Assistenzärzte. — Aenderung der Schiedsamtordnung. — Vereinsmitteilungen: Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt.

### Einladungen zu Versammlungen.

#### Oberfränkischer Aertzetag.

Am Sonntag, 31. Oktober, nachmittags 1 Uhr c. t., findet in den Sauermannschen Gaststätten in Kulmbach die diesjährige Herbsttagung der oberfränkischen Aerzte statt, wozu die Herren Kollegen freundlichst eingeladen werden. Es finden wissenschaftliche und wirtschaftliche Vorträge statt. Um 4 Uhr ist ein einfaches gemeinschaftliches Essen. Die Herren Kollegen werden gebeten, sich recht zahlreich zu beteiligen (auch mit Damen) und die Teilnahme am Essen bis spätestens Mittwoch, 28. Oktober, an den Schriftführer des Aerztlichen Bezirksvereins Kulmbach, Herrn Kollegen Dr. Engel in Kulmbach, gefälligst mitzuteilen. Weitere Einladungen ergehen nicht.  
gez. Dr. Herd. Dr. Kröhl.

#### Freie Aerztekammer von Oberfranken.

Am Sonntag, 31. Oktober, mittags 12 Uhr c. t., vor der Aertzetagung in Kulmbach, findet im gleichen Lokal eine außerordentliche Kammersitzung statt, wozu die Herren Delegierten der Aerztlichen Bezirksvereine höflichst eingeladen werden. — Tagesordnung: 1. Auswahl der zur Wahl als Gerichtsärzte beim Versorgungsgericht Bayreuth vorzuschlagenden Aerzte. 2. Wünsche und Anträge.  
I. A.: Dr. Kröhl.

#### Aerztlicher Bezirksverein Lindau i. Bodensee.

Am Samstag, den 30. Oktober, nachmittags 12 $\frac{1}{2}$  Uhr, beginnend mit Mittagessen im Bayer. Hof in Lindau: Herbsthauptversammlung des Vereins. Neben der Tagesordnung findet die Vorführung von medizinischen Filmen sowie ein Vortrag von Herrn Geheimrat Bever über ein medizingeschichtliches Thema statt. Anträge zur Tagesordnung möglichst bald an den Unterzeichneten erbeten.  
I. A.: Euler, Schriftführer.

#### Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben.

Mitgliederversammlung am 24. Oktober 1926, nachmittags 1 $\frac{1}{2}$  Uhr, in Donauwörth, Gasthof zur Rose, Reichsstraße.

Tagesordnung: 1. Aufnahmegesuch der Herren Dr. Herrmann, Bezirkskrankenhausarzt in Lauingen, und Dr. Wienskowitz, prakt. Arzt in Dillingen; Austrittsgesuch der Herren Landgerichtsarzt Dr. Giuliani in Kemp-

ten und Oberstabsarzt a. D. Dr. Heckenlauer in Würzburg. 2. Wahlen. 3. Stellungnahme zur Umgestaltung der ärztlichen Organisation. 4. Gebühren in der Privatpraxis. 5. Krankenunterstützungskasse. 6. Mittelstandskasse „Selbsthilfe“. 7. Verschiedenes, Anträge und Wünsche.

Damenzusammenkunft im Nebenzimmer des Gasthofs zur Rose um 1 $\frac{1}{2}$  Uhr nachmittags.

S.R. Dr. Mayr, Harburg i. Schw.

#### Aerztlicher Verein Nürnberg.

Sitzung am Donnerstag, den 21. Oktober, abends 8 $\frac{1}{4}$  Uhr im Luitpoldhaus. Tagesordnung: 1. Herr Geh. Sanitätsrat Dr. Frankenburger: Die Begutachtung der Lungentuberkulose. 2. Herr Oberarzt Dr. Veith: Die Strahlentherapie der Entzündungen.

#### Heilkunst und Naturwissenschaft.

Aus dem Vortrage des Herrn Geheimrat Professor Sauerbruch (München) über „Heilkunst und Naturwissenschaft“:

„Heilkunst ist von Persönlichem das Persönlichste. Arztsein ist Dienst am Menschen.

Heilkunst ist ohne Naturwissenschaft nicht auszuüben, diese ist aber unter allen Umständen Diener und nicht Meister der Heilkunst.“

#### Die Bayerische Aerzteversorgung.

Referat von San.-Rat Dr. Dr. h. c. Alfons Stauder, Nürnberg, gehalten am 8. Bayer. Aertzetag in Würzburg, 11. September 1926.

Der 1. Oktober 1926 wird ein Merkstein in der Geschichte der bayerischen Aerzteschaft, ein Wendepunkt in der ganzen künftigen Entwicklung des bayerischen Aerztestandes sein. Mit diesem Tage endet das dritte Jahr des Bestehens der Bayerischen Aerzteversorgung, und damit beginnt für 2140 Mitglieder derselben, welche durch Entrichtung der zur Abkürzung der Wartezeit vorgesehenen Sonderzahlung diese um zwei Jahre verkürzt, zum ersten Male Rechtsanspruch auf Versorgung im Falle der Invalidität.

Die Entwicklung unserer Bayerischen Aerzteversorgung seit dem letzten bayerischen Aertzetag darf

eine günstige genannt werden. Die Erfassung des Mitgliedstandes der Anstalt war bereits, wie ich dies in meinem letztjährigen Bericht ausführte, nahezu zu einem Abschluß gekommen. Zählte die Anstalt am Ende des ersten Verwaltungsjahres 6002 Mitglieder, unter denen 4486 Aerzte, 637 Zahnärzte und 879 Tierärzte waren, so war die Zahl des Mitgliedstandes am 25. Aug. 1926 auf 6378 gestiegen, so daß wir in diesem Jahre eine Zunahme von 376 Mitgliedern zu verzeichnen haben. Diese 6378 Mitglieder gliedern sich in 4803 (+ 317) Aerzte, 683 (+ 46) Zahnärzte, 892 (+ 13) Tierärzte.

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

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

Wie im Vorjahre ergibt sich aus dieser Zweiteilung unserer Toderlösten, daß weit mehr als die Hälfte aller Sterbefälle unter den Mitgliedern vor das 56. Lebensjahr entfallen. Die Sterblichkeit der jungen Aerzte vom 27. bis 40. Lebensjahr ist eine sehr erhebliche; es starben:

mit 27 Jahren	1 Mitglieder
„ 28 „	1 „
„ 30 „	1 „
„ 33 „	2 „
„ 34 „	2 „
„ 35 „	1 „
„ 36 „	2 „
„ 38 „	5 „
„ 39 „	2 „
„ 40 „	2 „

Jenseits des 70. Lebensjahres:

mit 71 Jahren	2 Mitglieder
„ 73 „	1 „
„ 74 „	1 „
„ 78 „	1 „
„ 80 „	1 „

Das durchschnittliche Sterbealter dieses Zeitabschnittes ist das 45,31. Jahr; vor dem 41. Lebensjahr sind 23,45 Proz., vor dem 51. Lebensjahr 39,5 Proz. unserer Toten gestorben, eine ernste Mahnung an die jungen Aerzte, rechtzeitig für den Tod vorzusorgen.

Die Einnahmen der Anstalt, die im ersten Verwaltungsjahre, das aus fünf Quartalen bestand, M. 1845500 betragen, worunter M. 1613000 Beiträge und M. 196700 Sonderzahlungen fielen, sind im zweiten Verwaltungsjahre vom 1. Januar 1925 bis 31. Dezember 1925 auf M. 3049000 gestiegen, unter denen sich lediglich noch die Summe von M. 13000 Sonderzahlungen befindet.

Da im zweiten Verwaltungsjahre bereits Leistungen der Anstalt durch Gewährung von Sterbegeld, halbem Witwen- und Waisengeld usw. einsetzten, so waren in ihm bereits folgende Ausgaben zu verzeichnen:

Sterbegeld . . . . .	M. 20539.—
Witwen- und Waisengeld . . . . .	„ 30999.—
Laufende Renten . . . . .	„ 2884.—
Einmalige freiwill. Unterstützung	„ 900.—
Rückvergütungen nach § 11 (aus-	„ 6804.—
scheidende Mitglieder)	
Verwaltungskosten, welche	
der Staat trägt . . . . .	„ 15000.—

Auch in diesem Jahre zeigt sich wieder die außerordentlich niedrige Summe für Verwaltungskosten im Gegensatz zu den hohen Verwaltungs-

kosten der privaten Versicherungen. Sie belaufen sich auf 0,61 Proz. der Gesamteinnahmen. Leider haben wir eine erkleckliche Summe für Versicherungssteuer bezahlen müssen. Alle Bemühungen der Bayer. Versicherungskammer, die Bezahlung der Summe von 2 Proz. der gesamten Beiträge, welche die Versicherungssteuer für sich beansprucht, durch Eingaben an den Reichsminister der Finanzen und an das Finanzamt München, zu verhüten, sind mißlungen, Bemühungen, die durch die Spitzenorganisationen des ärztlichen Standes und durch private Bemühungen unserer ärztlichen Abgeordneten im Reichstag und in den Parlamenten unterstützt worden sind. Wir sind in dieser Beziehung den privaten Versicherungsgesellschaften gleichgestellt worden, und der notleidende Staat nimmt auch von uns diese Versicherungssteuer, obwohl wir eine soziale Wohlfahrtseinrichtung darstellen und keineswegs eine freiwillige Versicherung, wie sie durch die privaten Versicherungsgesellschaften vermittelt wird. In gleicher Weise sind von dieser Versicherungssteuer natürlich auch die übrigen Versorgungen, welche der Bayerischen Versicherungskammer angegliedert wurden, die Bayerische Apotheker-, Hebammen- und Zahntechnikerver-sorgung, betroffen worden. Es erscheint nun durchaus begründlich, daß der geldbedürftige Staat jede neue Steuerquelle benützt, um seinen Geldbedarf zu decken.

Es erscheint aber völlig unbegreiflich, daß die juristische Auslegung des Gesetzes über die Versicherungssteuer keinen Unterschied machen will zwischen Privatversicherungen, die lediglich doch zum Zwecke des Geldverdienens solche Versicherungen vermitteln, und zwischen einer sozialen Wohlfahrtseinrichtung, bei der die Absicht des Geldverdienens völlig ausscheidet und lediglich der Wille maßgebend ist, einem ganzen, durch die Inflation völlig seines Vermögens beraubten Stand zu möglichst billigen Sätzen und unter Verzicht auf jeglichen Gewinn eine Versicherungseinrichtung zu ermöglichen.

Mit aller Entschiedenheit muß gegen dieses unsoziale Vorgehen des Reichsfinanzministeriums Einspruch erhoben werden, einem Stande, der sich aus eigener Kraft und unverschuldeter Not einen Rettungsweg sucht, aus den mühsam ersparten Beiträgen solche Auflagen zu machen. Es wird Aufgabe der Standesführung sein, durch nochmalige Eingaben bei den Staatsstellen in geeigneter Form hiergegen vorzugehen.

Der Vermögensstand der Anstalt ist durch die zum großen Teil zu Rücklagen verwerteten Einzahlungen des zweiten Verwaltungsjahres am Ende desselben auf M. 4846100 gestiegen, hat mithin gegen den Vermögensstand am 1. Januar 1925, der M. 1910250 betrug, um M. 2935850 zugenommen. Dieses Vermögen von M. 4,8 Mill. war in folgender Weise angelegt:

M. 2127900 waren durch Darlehen an Aerzte, Zahnärzte und Tierärzte, die gegen erstklassige Bürgschaften und Sicherheiten gegeben waren, angelegt, und zwar waren Darlehen gegeben

an Aerzte	in der Höhe von	M. 1628700.—
„ Zahnärzte	„ „ „ „	172500.—
„ Tierärzte	„ „ „ „	326700.—
„ Nichtmitglieder	waren Dar-	
	lehen gegeben gegen	
	erst-	
	klassige Sicherheiten, Hypo-	
	theken usw. in Höhe von	„ 1305500.—
in Wertpapieren	angelegt	„ 1143400.—
dazu Kassenstand		„ 269300.—
Summe		M. 4846100.—

# Capsifor

H E L F E N B E R G

**Antirheumaticum und Antineuralgicum in Seifengelee-Form.**

Capsifor schmilzt leicht bei Körpertemperatur, enthält die wirksamen Bestandteile in lipoidlöslicher, leicht resorbierbarer Form. Vorzüglich bewährt bei Muskel- und Gelenkrheumatismus, Gicht, Neuritiden, Neuralgien (Ischias, Trigeminusneuralgie), Lumbago, Zirkulationsstörungen der Extremitäten (kalte Hände und Füße). Prompte Wirksamkeit, leichte Resorption der spezifischen Heilmittel, **da der Seifenkörper schnellste Durchdringung der Haut gewährleistet.** Nicht fettend und schmierend, daher saubere Applikation.

**Bestandteile:** Methylsalizylsäure-Ester, Capsicin, Menthol Camphor, Ol. Rosmarini in Seifengelee.

**Gebrauchsanweisung:** Man steche eine der Verreibungsfäche entsprechende Menge des Gelees heraus und reibe die betreffende Stelle tüchtig ein. Falls erforderlich, bedecke man die Stelle mit Watte und lege einen Verband darüber.

**Originalpackung:** in Gläsern zu 40 ccm. Capsifor muß gut verschlossen und kühl aufbewahrt werden.

# Sennatin

H E L F E N B E R G

Das intramuskuläre Abführmittel zur Prophylaxe und Behandlung postoperativer Darmlähmung, sowie akuter und chronischer Obstipation, regt die Peristaltik nach mehreren Stunden sicher an, beseitigt den quälenden Meteorismus und die gefürchtete Komplikation der **Darmatonie.**

**Bestandteile:** Alle wirksamen Prinzipien der Sennesblätter, wie Emodin, Cathartrinsäure, Chrysophansäure, Extraktivstoffe usw. unter Ausschluß der Nebenwirkungen hervorrufenden Sennaharze und der Ballaststoffe.

**Dosierung:** 2-6 ccm intraglütal, in schwereren Fällen kann die Injektion innerhalb 24 Stunden 1-2 mal wiederholt werden.

**Originalpackung:** Gebrauchsfertige Fläschchen zu 10 g und Schachteln mit 5 Amp. mit je 3 ccm.

Sammelliteratur über unsere Spezialpräparate steht auf Anforderung gern zur Verfügung.

Chemische Fabrik Helfenberg A.G., Helfenberg bei Dresden



Mit Stand vom 1. August 1926 beträgt das Gesamtvermögen der Anstalt M. 5520 000. Die Höhe der gegebenen gesamten Darlehen beträgt M. 3 800 000, der Kurswert der angelegten Wertpapiere M. 1 400 000, der Anschaffungswert derselben M. 1 210 000, so daß ein Kursgewinn von M. 160 000 zu verzeichnen ist. Der Kassenbestand ist M. 310 000.

Sie ersehen aus dieser Zusammenstellung, daß die Vermögensreserve der Anstalt in einer erfreulichen, aus den vorausgegangenen Berechnungen durchaus entsprechenden Weise sich entwickelt hat, und daß wir nach Ablauf der dreijährigen Wartezeit bereits ein Vermögen besitzen, dessen Zinsen fürs erste genügen dürften, um die zu erwartenden Leistungen der Anstalt im wesentlichen zu gewährleisten. Die Verzinsung unseres Vermögens ist eine außerordentlich gute zu nennen.

Trotzdem ist uns von anderer Seite der Vorwurf gemacht worden, daß wir unfähig seien, eine Verzinsung unserer Darlehen bis zu 18 Proz. durchzuführen, was bei den Lebensversicherungsgesellschaften erreichbar sei. Wir haben darauf Verzicht geleistet, nur kurzfristige Darlehen mit naturgemäß höherer Verzinsung zu gewähren, sondern wir haben bewußt, um den sozialen Charakter der Anstalt aufrecht zu erhalten, die im Vorjahre aufgestellte und von Ihnen gebilligte Darlehenspolitik durchgehalten, wonach Mitgliedern der Anstalt die Möglichkeit offengehalten wurde, gegen erstklassige Sicherheiten Darlehen zu einem um 2 Proz. niedrigeren Zinsfuß zu erhalten, als sie bei Darlehensgesuchen von Nichtmitgliedern der Anstalt regelmäßig gefordert wurden. Wir werden auch an diesem Grundsatz festhalten müssen, wiewohl mir allmählich der Zeitpunkt gekommen zu sein scheint, kleinere Darlehen an einzelne Kollegen einzuschränken. Die Verwaltungsaufgabe durch Einziehung der laufenden Verzinsung der ausgeliehenen kleineren Kapitalsummen erscheint mir doch recht erheblich. Auch dürfte es nicht unangebracht sein,

in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, daß die Aerzteversorgung nicht in der Lage ist, auf die Zinsen aus solchen ausgeliehenen Kapitalien zu verzichten, und daß die regelmäßige Zahlung der Zinsen aus einer übernommenen Schuld zweifellos zu den Standespflichten gegenüber unserer Aerzteversorgung gehört.

Wir haben vor wenigen Wochen entsprechend der Senkung des allgemeinen Zinsfußes sogar eine Ermäßigung des Zinsfußes bei Darlehen an Mitglieder beschlossen, und zwar dergestalt, daß bei pünktlicher Zinszahlung von den fortan zu entrichtenden 10 Proz. zur Verzinsung 9 Proz. und zur beschleunigten Tilgung der Darlehenssumme 1 Proz. verwendet werden. Grundsätzlich wird wohl darauf zu sehen sein, daß die Anlage der verfügbaren Mittel im allgemeinen in langfristigen Hypothekendarlehen erfolgt, und zwar an solche in erster Rangstelle. Bei Gewährung kleinerer Darlehen in Ausnahmefällen gegen zwei gute Bürgschaften wird es notwendig werden, kurze Rückzahlungsfristen einzuhalten. Als Richtlinien dafür haben wir ins Auge gefaßt, bei Anlage von Darlehen zur Anschaffung von Kraftwagen eine 20proz., von Instrumenten eine 30proz. und von Krafrädern eine 50proz. jährliche Tilgung, sowie eine sofortige Heimzahlung der ganzen Darlehenssumme bei Nichtzahlung der Zinsen oder der geschuldeten Beiträge.

In meinem vorigjährigen Bericht habe ich bereits darauf hingewiesen, daß wir uns mit unseren Kollegen, die früher Sanitäts- oder Veterinäroffiziere oder während des Weltkrieges Offiziere waren, die mit niedriger Pension aus dem Heeresdienst entlassen wurden und nunmehr als vollberufsfähige Aerzte in unseren Reihen stehen, in Meinungsverschiedenheiten befanden hinsichtlich der Anrechnung ihres pensionsfähigen Dienstinkommens auf den Grundbetrag ihrer Rente aus der Aerzteversorgung. Diese Meinungsverschiedenheiten haben zu einer Entscheidung des Spruchausschusses ge-

führt, der am 17. Dez. 1925 dahin entschied, daß die in Frage kommenden Mitglieder, soweit sie am 1. Oktober 1923 auf Grund eines schon früher bestandenen Anstellungsverhältnisses Ruhegeld beziehen, den übrigen Mitgliedern der Aertzerversorgung völlig gleichgestellt werden, was zur Folge hat, daß auch bei geringerem Einkommen sie wenigstens die Mindestbeiträge, bei höherem Einkommen 7 Proz. aus diesem zu bezahlen haben. Diese Entscheidung des Spruchausschusses widerspricht offenbar der bisher vom Verwaltungsausschuß unzweideutig vertretenen Auslegung des § 10 II. Es wird zu überlegen sein, ob wir für diese Gruppe ehemals beamteter Aerzte diese Ausnahme überhaupt gelten lassen können. Wie bereits im Vorjahre erwähnt, haben wir seit dem vierten Quartal 1925 mit der Erreichung eines Grundbetrages von M. 1600 nach Ablauf der Wartezeit und mit der Erhöhung des Mindestbeitrages auf M. 320 ein festes Fundament unserer Versorgung erhalten. Es muß zugegeben werden, daß für manche Kollegen die Summe von M. 320 im Jahre schwer aufzubringen ist, und so sind wir in diesem Jahre dank der reichlichen Gaben, welche die Stauderstiftung erhielt, immer mehr davon überzeugt worden, daß diese Stiftung überaus wohlthätig und nützlich wirkt und viel unverschuldete Not zu mildern in der Lage ist. Wir haben aus ihr im verflossenen Jahre die Summe von M. 15 478 an die Bayerische Aertzerversorgung abführen können und insgesamt für 35 Mitglieder der Anstalt die Bezahlung der Beiträge übernommen. Der Vermögensstand der Stauderstiftung ist zur Zeit M. 24062. Wir sind also auch für die kommenden Jahre gerüstet, um Kollegen in Not, im Falle der Erkrankung, bei Zurückgang ihrer Praxis oder bei Neugründung derselben unsere Hilfe angedeihen zu lassen. Erfreulicherweise ist auch die Stadt München dazu übergegangen, auf Betreiben eines rührigen Münchener Arztes der Versicherungskammer die Summe von M. 5000 zur Verfügung zu stellen, die auf Wunsch des Münchener Stadtrates durch einen bei der Versicherungskammer gebildeten Ausschuß dazu verwendet worden ist, den in München ansässigen bedürftigen Aerzten, Zahnärzten und Tierärzten die Abtragung ihrer Rückstände zu erleichtern. Wollen wir hoffen, daß nicht nur München, sondern auch andere Städte diese Ehrenschild an schuldlös durch die Inflation verarmte Aerzte einlösen werden.

Wir waren in Verfolgung unserer Absicht, vorsichtig aufzubauen und die Anstalt nach reiflichster Prüfung des Tragbaren zu vervollkommen, in der erfreulichen Lage, weitere Satzungsänderungen in diesem Jahre vorzunehmen. Konnte ich im Vorjahre darauf hinweisen, daß wir die Hinterbliebenenversorgung in halber Höhe rückwirkend ab 1. Januar 1925 bereits vor Vollendung der Wartezeit übernommen haben, so sind wir in der Verwaltungsausschußsitzung am 3. Oktober 1925 zu dem Entschluß gekommen, denjenigen Mitgliedern unserer Anstalt, welche nach Zurücklegung des 70. Lebensjahres ihre ärztliche Tätigkeit aufgeben und sich damit als berufs unfähig bezeichnen, mit Wirkung vom 1. Oktober 1925 an das zuständige Ruhegeld als freiwillige Leistung der Anstalt zu gewähren. Vom gleichen Tage an kam bei allen Todesfällen das Witwen- und Waisengeld im vollen Betrage der satzungsmäßigen Leistung zur Auszahlung. Diese freiwilligen Leistungen haben bereits außerordentlich viel Not gelindert. 17 Aerzte und 2 Tierärzte beziehen nunmehr Ruhegeld mit jährlich M. 33000. 94 Arzt-, 7 Zahnarzt- und 13 Tierarztwitwen beziehen Witwen- und Waisengeld mit jährlich M. 136000. 7 nahe Verwandte (5 von Aerzten, 2 von Tierärzten) beziehen Unterhaltsbeiträge nach § 25, I und II

der Satzung mit jährlich M. 6600, so daß die Leistungen der Anstalt auf Grund dieser Beschlüsse insgesamt jährlich bereits heute ohne neue Zugänge sich auf M. 175600 belaufen.

Unsere Bemühungen, die verheirateten weiblichen Mitglieder unserer Anstalt durch Satzungsänderung zufriedenzustellen, haben, wie ich bereits im Vorjahre erwähnte, nicht zum Ziele geführt. Der Verwaltungsausschuß hat daher durch Aenderung der §§ 5 und 11 der Satzung den verheirateten weiblichen Mitgliedern den Austritt aus der Anstalt freigestellt. Verbleiben sie jedoch nach ihrer Verheiratung Mitglieder, dann tritt die im Vorjahre vorgenommene Satzungsänderung in Kraft, durch die den verheirateten Aerztinnen im Falle ihrer Verheiratung mit einem Mitglied der Anstalt der Grundbetrag nur einmal und daneben der beiderseitige Zuschlag gewährt wird für den Fall der Invalidität.

Erfreulicherweise konnte das Sterbegeld auf ein Viertel des Ruhegeldes erhöht werden. Der bisherige § 20, Abs. 1, wonach dasselbe lediglich ein Viertel des Grundbetrages beträgt, ist damit gefallen. Das Sterbegeld wird aus Grundbetrag und Zuschlag berechnet. Unter Anpassung des Witwengeldes an die Witwenbezüge des Staates wurde fernerhin das Witwengeld von 50 auf 60 v. H. des Ruhegeldes durch Aenderung des § 21 Abs. I erhöht und endlich durch Aenderung des § 25 Abs. III der Unterhaltsbeitrag auch für volljährige Waisen für die Dauer der Berufsausbildung oder im Falle dauernder Erwerbsunfähigkeit gesichert. Es darf wohl mit Genugtuung diese Verbesserung unserer Anstalt im vergangenen Jahre gebucht werden.

Wichtig erscheint auch ein grundsätzlicher Beschluß des Verwaltungsausschusses, wonach im Falle vorübergehender Berufsunfähigkeit den Mitgliedern der Beitrag nicht erlassen werden kann, jedoch die Möglichkeit besteht, nach § 29 Abs. II auf Antrag eine zinslose Stundung für die Dauer der Erkrankung zu gewähren.

Mit diesen Mitteilungen erscheint im wesentlichen das Nennenswerte aus dem Leben und den Arbeiten unserer Aertzerversorgung bekanntgegeben und es wäre für mich eine Freude, wenn ich in dieser kurzen Form all das gesagt hätte, was an unserem Aertzetag über die Aertzerversorgung gesagt werden muß. Dem ist jedoch nicht so. Wie Sie bereits aus unserer Standespresse erfahren haben, hat eine lebhafteste Kritik über unsere Aertzerversorgung eingesetzt, die in erster Linie seitens eines Teils der alten Kollegen, in zweiter Linie seitens unserer ärztlichen Jugend, dem klinischen Assistentenverband in dessen Zeitschrift zum Worte kam.

Es ist ja ganz begreiflich, daß bei einer Neueinrichtung, die ohne Vorbild den kühnen Entschluß faßte, die Notlage eines ganzen Standes zu meistern, im Laufe der Jahre manche Enttäuschung einzelner Mitglieder und Gruppen unvermeidlich ist. So haben sich in erster Linie unsere alten Kollegen, teilweise ohne sich in den Wortlaut der Satzungen und in die Verhandlungen und Beschlüsse unserer Aertzetage zu vertiefen, zuviel des Guten versprochen. Es ist mir bekannt geworden, daß in einer Versammlung eines unserer ärztlichen Bezirksvereine seitens hochbetagter Kollegen die Meinung vertreten wurde, man möge die gesamten Reserven der Aertzerversorgung unter die alten, pensionsreifen Aerzte verteilen und ihnen auf diese Weise Renten in der Höhe von 5000 oder 6000 M. zubilligen. Wenn wir nicht eine Versorgung mit Rechtsanspruch hätten, so könnte dieser Wunsch der alten Kollegen vorübergehend Berücksichtigung finden. Es müßten dann eben die ganzen Ersparnisse des Standes zu einer Notstandsaktion größten Stils verwendet werden. Bei einer Anstalt mit Rechtsanspruch aller Mit-

glieder, die Beiträge leisten, ist dies völlig ausgeschlossen. Schon heute ist die Kritik der ärztlichen Jugend eine sehr lebhaft, die darauf hinweist, daß aus Mitteln der Aerzteversorgung an Kollegen Renten ausbezahlt werden, die so gut wie keine Beiträge an die Anstalt geleistet haben, und daß es eine Ueberschreitung des sozialen Gedankens darstelle, daß die ärztliche Jugend für das Alter zu hohen Beitragsleistungen herangezogen werde. Tatsächlich ist für unsere alten, pensionsreifen Kollegen die derzeitige erreichbare Höhe ihrer Pension (ungefähr 1800 M.) im Vergleich zu den von ihnen geleisteten Beiträgen so gut wie ein Ehrengeschenk, das der Stand diesen altgewordenen verdienstvollen Mitgliedern zugebilligt hat. Eine größere Leistung zu übernehmen, würde die Rechtsansprüche der übrigen Mitglieder beschränken. Wir sind dazu durch die uns aus der Satzung erwachsende Pflicht außerstande.

Die Anregung des Herrn Kollegen Dupré, Frankenthal, in Nr. 22 des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes, der einen Aufruf an alle älteren Kollegen erließ, daß zur Aufbesserung der Altersrente der über 70 Jahre alten Aerzte um jährlich 1000 M. der bayerische Staat für etwa 10 Jahre eine durchschnittliche Summe aufwenden müßte, deren Höhe geradezu lächerlich gering erscheine im Vergleich zu den Millionen der Kredite, Vorschüsse, Subventionen und Zuschüsse zur sozialen und anderweitigen Fürsorge, da eine Ehrenpflicht des Staates bestehe, die völlig ohne ihr Verschulden um ihre Sparreserven gebrachten und verarmten Aerzte, die so um ihren wohlverdienten, sorglosen Lebensabend betrogen seien, wenigstens bis zu einem gewissen Grade zu versorgen, verdient seitens der Staatsstellen ernsthafte Prüfung und, wenn irgend möglich, eine Berücksichtigung. Es ist ja gar keine Frage, daß unsere pensions-

reifen Kollegen bei der geringen, ihnen aus der Aerzteversorgung zufließenden Rente, die eine nennenswerte Erhöhung durch den Zuschlag nicht erfahren kann, kaum in der Lage sein dürften, außer im Falle voller Invalidität auf Praxisausübung zu verzichten und für die nächsten Jahre des Bestehens der Anstalt Anspruch auf die Versorgung zu erheben, da sie eben mit 1600 bis 1800 M. im Jahre unmöglich leben können. Ich bin ja darauf bereits im Vorjahre ausführlich eingegangen. Eine erhebliche Steigerung des Zuschlages und dadurch der gesamten Rente ist nicht möglich. Erfreulicherweise ist durch die Beschlüsse des Hartmannbundes auf seiner diesjährigen Hauptversammlung diesem Notstande durch Abfindung aller Aerzte aus der kassenärztlichen Tätigkeit Rechnung getragen worden. Was in einzelnen Bezirksvereinen Bayerns, insbesondere in Nürnberg, schon seit Jahren betrieben wurde, soll nun durch eine planmäßige Ablösung der alten Aerzte aus ihren Kassenarztstellen generell zur Einführung kommen. Wir werden am zweiten Tage unseres Aerztetags eingehend darüber zu verhandeln haben. Ich hoffe, dadurch die größte Not unter den alten Aerzten gelindert zu sehen, glaube aber, daß die Anregung des verehrten Kollegen Dupré seitens des Staates nach bester Möglichkeit berücksichtigt werden mußte.

Bedeutungsvoller für die Gestaltung unserer Aerzteversorgung und mit außerordentlicher Energie vertreten sind die Einwände der klinischen Assistentenschaft gegen die Aerzteversorgung und ihre Satzung. Sie haben im Laufe dieses Jahres durch die Mitteilungen im Bayer. Aerztlichen Correspondenzblatt Kenntnis davon erhalten, daß die klinische Assistentenschaft Sturm läuft gegen die Zwangsmitgliedschaft zur bayerischen Aerzteversorgung. Unter Veröffentlichung von Gutach-

# Leukoplast

das beste

Kautschuk-Heftpflaster

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

ten und ausführlichen Darstellungen ihrer Lage haben sie den Versuch gemacht, diese Zwangsmitgliedschaft zu bestreiten. Durch Entscheidung des Schiedsgerichtes vom 13. Nov. 1925 ist die Zwangsmitgliedschaft nach der Satzung als für sie verbindlich erklärt worden. Nunmehr hat sich unter Führung des Herrn Kollegen Wirz in München die Aktion des Assistentenverbandes gegen den Charakter und die Art unserer Aerzteversorgung verdoppelt. Ich verweise zunächst in diesem Zusammenhange auf die Veröffentlichungen im Corresp.-Blatt in Nr. 50 und 51 des Jahrgangs 1925, worin von den Mitgliedern des Verwaltungsausschusses Stauder, Fabian und Erhardt der sachliche Versuch gemacht wurde, die Anschauungen der Assistenten zu widerlegen. Der Widerstand in ihren Reihen ist jedoch dadurch keineswegs beseitigt worden.

Dieser Widerstand bewegt sich in zweierlei Richtung. Dr. Wirz kommt zu der Auffassung, daß die frühere Anschauung der bayerischen Assistenzärzte zur Bayerischen Aerzteversorgung in ihrer Denkschrift vom Dez. 1921, in der sie die Bayerische Aerzteversorgung eine höchst segensreiche Einrichtung nannten, die geradezu das Ideal einer Versorgungsanstalt für einen freien Beruf darstelle, nun nicht mehr aufrechterhalten werden könne, sondern daß sie dieselbe in ihrer jetzigen Form als eine durchaus verfehlte Einrichtung bezeichnen müssen.

Ohne auf die in den Veröffentlichungen des „Wissenschaftlichen Assistenten“ zutage tretende Form derselben irgendwie eingehen zu wollen, die teilweise den Boden der Sachlichkeit verläßt und mit Ausdrücken kränkender Art arbeitet, halte ich es für meine Pflicht, als Berichterstatter auf die wesentlichen Punkte dieser gegnerischen Einstellung einzugehen. Zunächst ist es eine Reihe von Gründen, die gegen die Bayerische Aerzteversorgung ins Feld geführt wird, die sich zusammenfassen läßt in dem Gesichtspunkte: Die Bayerische Aerzteversorgung gibt rassehygienisch zu schweren Bedenken Anlaß. Die Familiengründung und ausreichende Fortpflanzung für die tüchtigen jungen Aerzte würde durch sie erschwert. Die Versorgung dürfe nicht einseitig auf Kosten der zukunftsfreudigen Elemente des eigenen Standes herbeigeführt werden.

Zu diesen Gegengründen gegen unsere Einrichtung möchte ich nur kurz folgendes sagen: Ich bestreite die Richtigkeit dieser Gründe in vollem Umfange. Ich glaube, im Gegenteil lediglich aus den nüchternen Zahlen meines bisherigen Berichtes beweisen zu können, daß die Möglichkeit, sich Praxis und Familie zu gründen, durch die Darlehenspolitik unserer Aerzteversorgung für die jüngeren Aerzte, die ja im wesentlichen die großen Summen an Darlehen aus der Aerzteversorgung entnommen haben, eine bessere ist, als vor der Gründung der Aerzteversorgung. Der Ausbau einer Praxis, der Bau eines Arzthauses, die zum Betrieb einer Praxis notwendigen Instrumente, Motorräder und Kraftwagen können mit Hilfe der Bayerischen Aerzteversorgung und der von ihr gegebenen Darlehen viel leichter beschafft werden wie früher, und dadurch erscheint mir die Möglichkeit einer Verbesserung der Lebenslage der jungen Aerzte für den Ausbau ihrer Praxis und für die Versorgung ihrer Familie gesicherter wie früher. Ich bestreite die Richtigkeit dieser rassehygienischen Theorie, wie ich es auch entschieden ablehnen muß, daß hier eine Ueberspannung eines an sich sozialen Gedankens zu einem sozialistischen vorliegt. Die Annahme, daß eine jährliche Belastung von 60 M. pro Kopf genügen würde für eine ausreichende Notunterstützung und daß es eine Enteignung des Vermögens darstelle, wenn die Bayerische Aerzteversorgung demgegenüber 7 Proz. des reinen Berufseinkommens des einzelnen Arztes für sich in Anspruch nehme, geht von der völlig irrümlichen Anschauung aus, daß mit einer jährlichen Summe von 60 M. pro Kopf wirklich der Nottlage

des Aerztestandes Rechnung getragen werden könne und daß damit die unsagbare Not unserer wirklich notleidenden Kollegen und ihrer Familien gemildert werden könne.

Meine Herren! Sie haben ja bisher bereits für den Bayerischen Invalidenverein die Summe von 40 M. pro Kopf = zirka 140000 M. im Jahre, zur Verfügung gestellt und eine Unterstützungseinrichtung geschaffen, die aus diesen Summen unendlich viel Not gemildert hat. Der Bericht unseres Invalidenvereins zeigt aber doch mit Deutlichkeit, daß damit in ausreichender Form eine Unterstützungseinrichtung nicht geschaffen werden kann; selbst wenn diese Einrichtung statt mit 40 M. pro Jahr mit 60 M. dotiert würde, würde dadurch nur die allergrößte Not in ihren schwersten Fällen in bescheidenstem Umfange gemildert, eine Versorgung ausreichender Art niemals erreicht.

(Fortsetzung folgt.)

### An die alten Kollegen!

Auf meinen Aufruf in Nr. 32 ds. Blattes haben sich bis jetzt 80 bayerische Aerzte gemeldet und mir ihre Zustimmung und Bereitwilligkeit zu einem gemeinsamen Schritte beim Landtage ausgesprochen. Nach dem Verzeichnis der Aerzte und Zahnärzte Bayerns gab es im Jahre 1925 in Bayern

zusammen	430	Aerzte u. Zahnärzte	i. Alter von	65	Jahr. u. darüb.
darunter	202	„ „ „ „ „ „	„	70	„ „ „
	88	„ „ „ „ „ „	„	75	„ „ „
	23	„ „ „ „ „ „	„	80	„ „ „
	4	„ „ „ „ „ „	„	85	„ „ „

Viele von diesen alten Aerzten mögen wohl bereits aus den von Kollege Stauder angegebenen Mitteln, im Betrage von 915000 M., unterstützt oder von ihren Angehörigen notdürftig erhalten werden. Andere sind wohl auch infolge ihres chronischen Elends in stumpfe Apathie verfallen.

Jedenfalls bedeuten die obigen 80 Zuschriften bereits einen hohen Prozentsatz der hier in Frage kommenden Kollegen. Ich bin aber zu der Ueberzeugung gekommen, daß wir die Altersgrenze bei unserer Aktion von 70 auf die jetzt 65 Jahre alten Aerzte herabsetzen müssen, und bitte auch die Kollegen dieser Altersklassen, mir evtl. kurz per Karte ihre Zustimmung mitzuteilen. Es liegt mir zwar noch kein Bericht über die Beschlüsse des Bayer. Aerztetages in Betreff unserer Sache vor; ich muß aber leider aus einer Zuschrift des Landesauschusses der Aerzte Bayerns vom 17. September 1926 die Befürchtung ableiten, daß sich diese Verhandlungen noch sehr in die Länge ziehen könnten. Die betr. Zuschrift lautet:

„Sehr geehrter Herr Kollege!

Der 8. Bayerische Aerztetag hat sich mit der Angelegenheit Planwirtschaft bzw. Abfindung der über 70 Jahre alten bayerischen Aerzte befaßt. Es wurde beschlossen, den in der Generalversammlung des L.V. festgesetzten Jahresbeitrag von 48 M. (also ein Mehr von 12 M.) vom 1. Juli ds. Js. ab zu bezahlen. Im übrigen aber wegen der besonderen Verhältnisse Bayerns (Aerzteversorgung) noch einmal über die Höhe der zu bezahlenden Rente, über die Verteilung der Kosten usw. zu verhandeln. Wir bitten Sie nunmehr, uns umgehend mitteilen zu wollen, wie hoch Ihr Durchschnittseinkommen vierteljährig war bzw. wie hoch Ihre Kasseneinnahmen sich seit 1. Januar 1921 belaufen.

Mit kollegialer Hochachtung

Der Landesauschuß der Aerzte Bayerns  
I. A. Dr. Steinheimer.“

Nach dieser Anfrage zu schließen soll also jetzt die Höhe der Rente so festgestellt werden, daß diejenigen,

die z. Z. durch irgendwelche Umstände in die unglückliche Lage versetzt sind, wenig oder nichts verdienen zu können, denen es also besonders schlecht geht, wenig oder nichts bekommen; während andere, die es eigentlich nach dem Stande ihres Verdienstes gar nicht nötig hätten, eine gehörige Rente beanspruchen dürfen. Bis das alles aber berechnet, recherchiert, kontrolliert und fixiert sein wird, werden wohl viele von uns nicht mehr mitzählen.

Was können denn viele alte Kollegen dafür, daß sich, nachdem man bereits drei Jahre lang das interessante Thema „Abbau der älteren Aerzte“ in der Presse, Organisation und auch anderswo in epischer Breite diskutiert hat, junge, unternehmende Kollegen in Lauerstellung neben den Alten niederlassen und ihnen ihre Praxis wegschnappen. Der berühmte Numerus clausus hat sich ja doch längst zum Bandwurm ausgewachsen und Jung ist vorläufig noch Herr. Ich will dieses verschobene Bild nicht weiter beschreiben, aber damit kommen wir nicht zum Ziel. Ich bin gewiß kein Freund von Schema F, aber hier oder nirgends ist es am Platze. Was wollen wir? — Wir wollen die alten Aerzte abbauen, wenn sie wollen. Die alten Kollegen sind uns einer so lieb und wert wie der andere.

Wir brauchen uns also nur darüber schlüssig zu werden, wie hoch die Rente sein muß, um einem gebildeten Menschen (nicht Nachtwächter oder Dorfbüttel) den wohlverdienten Genuß eines würdigen, ruhigen Lebensabends zu ermöglichen.

Diesen Betrag bieten wir den Alten an und überlassen ihnen die Entscheidung, ob sie annehmen oder weiterarbeiten wollen. Die Hauptsache ist dabei für die Rentner, daß sie Zeit ihres Lebens sicher mit dieser Summe rechnen können. Wer müde und ruhebedürftig ist, der begnügt sich mit einer eben ausreichenden Summe; wer aber noch Arbeitslust und Arbeitskraft besitzt, den verlockt auch eine höhere Summe nicht, seine Unabhängigkeit zu opfern. In diesem Sinne wollen wir Alten mit der Organisation und dem L.V. verhandeln. — Wir haben aber außerdem noch eine Abrechnung mit dem Staate zu erledigen. Wir haben in 24stündiger Arbeitszeit, im Dienste der Allgemeinheit und für den Staat, geistig und körperlich jahrzehntelang schwer gearbeitet. Wir hatten für uns und unsere Lieben ehrlich und ohne jede Schieberei so viel erworben, daß wir hoffen konnten, einen ruhigen, sorglosen Lebensabend genießen zu können. Glaubten wir doch unsere sauer verdienten Notpfennige beim Staate, dem Wahrer und Schützer von Recht und Gesetz, sicher geborgen.

Um diese Hoffnung sind wir heute schmachlich be-

trogen. Wir können und wollen unserer Organisation nicht zumuten, uns vollständig durchzuhalten. Deshalb fordern wir vom Staate einen Zuschuß zu unserer Rente, den er uns gewähren muß. Fühlt sich doch selbst die Spielbank in Monte Carlo, woselbst die Einsätze nicht auf Treu und Glauben, sondern auf den blinden Zufall gemacht werden, moralisch verpflichtet, ihren ausgeplünderten Opfern das Geld für die Heimreise auszuzahlen; und mehr verlangen wir ja doch auch nicht.

Die Eingabe an den Landtag wird demnächst abgehen. Alle Mann an Deck!

Dr. Dupré, Frankenthal (Pfalz).

Anmerkung der Schriftleitung: Dem Gedanken, daß der Staat moralisch verpflichtet ist, gerade die im Dienste der Volksgesundheitspflege alt und invalid gewordenen Aerzte zu unterstützen, nachdem sie nicht ohne Schuld der Reichsregierung durch die langdauernde Inflation völlig verarmt sind, wurde vom Bayer. Aertzetag in Würzburg und von der Leitung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns lebhaft zugestimmt. Man kann nur wünschen und hoffen, daß der Staat auch für die Aerzte eine offene Hand hat.

Bezüglich der sog. Planwirtschaft muß aber erst mit dem Hartmannbund eine Norm für Bayern gefunden werden, da in Bayern die Verhältnisse anders liegen, als im übrigen Reiche infolge der gesetzlichen Aertzeverversorgung, der nicht geringen Beitragsleistungen für unseren Unterstützungsverein und infolge anderweitiger gesetzlicher Bestimmungen im K.L.B., insbesondere der Abbauvorschriften. Die alten Kollegen dürfen überzeugt sein, daß der Landesauschuß der Aerzte Bayerns für sie herzlich gerne tut, was in seinen Kräften steht.

### Der Kassenkinderarzt.

Seit Einführung der Familienhilfe bei den meisten Kassen ist ein neuer Aerzte-Typus möglich. Hier wird kurz der Frage nachgespürt: ist er nötig, unnötig, erwünscht, unerwünscht? Es gilt Arbeitsfeld, Aufgaben, Möglichkeiten; Verhältnis zu den Kranken, Beziehung zu anderen Aerzten, zu Kassen, zur Fürsorge; Wesen des Kassenkinderarztes abzugrenzen.

Die Pädiatrie hat in Kliniken, Kinderkrankenhäusern, Ambulatorien und im Bereich der Privatpraxis ihre Anerkennung als Spezialwissenschaft durchgekämpft. Die kranken Kinder der Arbeiter bekam der Pädiater bisher primär selten zu sehen, meist erst sekundär nach dem Hausarzt, wenn überhaupt. Damit entfiel der Spezialbeobachtung der Pädiater ein großes Gebiet, das epide-

## Arsenleciferrin

anerkannt vorzüglich schmeckende gut bekömmliche

### Ovolecithin - Eisen - Arsen - Medication

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

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

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

## Fieberkurven

100 Stück Mk. 1.75

500 Stück Mk. 8.—

zu beziehen vom

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

## Inserate

im

› Bayerischen Aertlichen  
Correspondenzblatt †  
haben

**größten Erfolg!**

**Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 12. mit 18. September 1926.**

Zusammengestellt im Bayerischen Statistischen Landesamt.

Regierungsbezirk	Zahl der Erkrankungen (E.) und Sterbefälle (T.) an																															
	Eitriger Augenkrankheit der Neugeborenen		Diphtherie		Genickstarre (epid.)		Scharlach		Spinale Kinderlähmung		Fleisch-, Fisch-, Wurst Vergiftung		Paratyphus		Unterleibstypus		Ruhr, übertragbar		Blissverletzungen durch tote oder vollwertig-dächtige Tiere		Tollwut (nur tatsächlich aus- gebrochene Fälle)		Milzbrand		Kindbettfieber nach rechteitiger Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgeburt		Körnerkrankheit (Frachom)		Lungen- und bzw. oder Kehlkopf- tuberkulose	
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.
Oberbayern . . . . .	1	11	1	—	—	13	1	—	—	2	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	1	—	—	—	—	11		
Niederbayern . . . . .	—	13	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1			
Pfalz . . . . .	—	7	1	—	—	11	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11			
Oberpfalz . . . . .	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5			
Oberfranken . . . . .	—	6	—	—	—	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11			
Mittelfranken . . . . .	—	3	—	—	—	8	—	—	—	—	—	2	—	5	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7			
Unterfranken . . . . .	—	2	—	1	—	13	—	—	—	—	1	1	2	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4			
Schwaben . . . . .	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8			
Gesamtsumme . . . . .	1	135	2	1	—	158	12	1	1	2	7	1	13	—	10	2	—	—	—	—	—	1	12	3	2	2	—	—	158			
davon in kreisunmittelb. Städten	—	13	—	1	—	38	2	—	—	—	6	1	8	—	8	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24			
Bezirksämtern . . . . .	1	122	2	—	—	120	1	1	1	2	1	—	5	—	2	—	—	—	—	—	—	1	11	3	—	—	—	—	134			
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres . . . . .	—	71	—	—	—	79	1	4	1	—	14	2	28	2	18	1	1	—	—	—	—	1	—	9	3	1	—	—	77			

**Woche vom 19. mit 25. September 1926.**

Oberbayern . . . . .	—	4	1	—	—	16	—	1	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
Niederbayern . . . . .	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Pfalz . . . . .	—	7	1	—	—	8	—	—	—	—	—	—	3	—	9	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
Oberpfalz . . . . .	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Oberfranken . . . . .	—	5	—	—	—	13	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Mittelfranken . . . . .	—	6	—	—	—	12	—	—	—	—	7	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Unterfranken . . . . .	—	8	1	—	—	11	—	—	—	—	—	3	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Schwaben . . . . .	2	2	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Gesamtsumme . . . . .	2	34	4	—	—	66	1	3	—	7	14	—	12	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	76
davon in kreisunmittelb. Städten	—	13	—	—	—	37	—	—	—	—	7	10	—	5	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	32
Bezirksämtern . . . . .	2	21	4	—	—	29	1	3	—	—	—	4	—	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres . . . . .	—	48	7	—	—	77	1	5	1	—	13	2	19	1	6	1	12	—	—	—	—	2	11	1	2	1	—	—	62

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

miologisch wichtig ist: beginnende und leichtere Erkrankungen bei den Kindern der unteren Schichten. Dies wird nun (für die städtische Bevölkerung) eröffnet. Auch in langdauernden und schweren Fällen wird nun der Pädiater eher zugezogen als vormals, da das städtische Publikum häufiger als der Hausarzt den Kinderarzt zu Rate ziehen möchte — in der Privatpraxis heute ein unbestrittener Usus, in der Kassenpraxis neu. In einer Industriestadt, in der die Hälfte aller Einwohner Kinder sind und vier Fünftel der ärztlichen Praxis Kassen, wären 40 Proz. aller Kranken das Arbeitsgebiet des Kassenkinderarztes — der Möglichkeit nach.

„Als erster Kinderarzt in der Vorstadt da draußen, müssen Sie sich doch vorkommen wie ein Missionar“, sagte dem Verfasser ein anderer — Facharzt. Das war übertrieben. Für viele Säuglinge und Kleinkinder war durch die Mutterberatungsstellen prophylaktische Pädiatrie mit Erfolg getrieben worden, und es gab auch Kassenärzte, welche neben ihrer Allgemeinpraxis moderne Pädiatrie kannten. Aber eine Mission blieb es doch. Die Bekämpfung der Großmutterunsitten, die kranken Kindern soviel Uebles tun; die Erziehung der Eltern vor, während und nach der Krankheit ihrer Kinder als ein Hauptstück der Pädiatrie; die Betreuung kranker Kinder in armen Familien als Haupt- und Lebensaufgabe — das kann als Mission empfunden werden.

Natürlich ist es nicht möglich, die genannten Aufgaben im ganzen genannten Arbeitsfeld auszuüben. Abgesehen von Großmutterpraktiken, Kurpfuscherei, Apothekerbehandlung wird üblicherweise zum kranken Kinde erst der Hausarzt gerufen, den ja ein Vertrauensverhältnis an die Familie bindet, das in Deutschland entsprechend dem allehrwürdigen Begriff der Treue tatsächlich enger zu sein scheint als in romanischen Ländern. Dadurch engt sich die Arbeitsmöglichkeit des Kassenkinderarztes sehr stark ein. Noch stärker durch seine eigene Arbeitsfähigkeit, die menschlich begrenzt bleibt. Durch zeitraubende Gesamtuntersuchungen bei mangelhaften Angaben oder Widerstand des kranken Kindes, durch häufige, zeitraubende Spezialuntersuchungen (z. B. galvanische, mikroskopische), durch zeitraubende Behandlungsmethoden (z. B. Bestrahlungen, Psychagogie, Transfusionen, Lumbalpunktionen), die er alle in der Kassenpraxis nicht unterlassen kann, wenn er seinem Gewissen als moderner Pädiater gerecht werden will, wird er immer so viel Zeit auf die Einzelfälle verwenden müssen, daß ihm Behandlung großer Massen versagt bleibt. Dazu kommt die stärkere Abhängigkeit der Kinderpraxis von Epidemien, d. h. daß die Frequenz des Kinderarztes, der überhaupt mehr akut Kranke sieht, stets stärker wechselt, als die des Allgemeinpraktikers, der auch viel chronisch Kranke behandelt; einem Maxi-

imum von 100 Patienten am Tag in der Epidemiezeit entspricht ein Minimum von 20 Patienten in den stillen Zeiten beim allerbeschäftigsten Kassenkinderarzt, während beim praktischen Arzte einem Maximum von 100 Patienten ein Minimum von 40 entsprechen dürfte, d. h. Durchschnitt bei jenem viel niedriger als bei diesem. Der Umfang der Praxis muß aber so begrenzt werden, daß auch das Maximum in vernünftiger Weise behandelt werden kann — was wie gesagt den Durchschnitt, d. h. die Gesamtleistungszahl beim Kassenkinderarzt stärker reduziert als beim praktischen Kassenarzt. Es wird nie einen Kinderkassenlöwen geben können, sofern nicht jemand sein Spezialistentum preisgeben will. (Unter „Kassenlöwe“ verstehe ich den Kassenarzt, der in den 80 Arbeitstagen des Quartals mehr als 800 Fälle behandelt.) Auch dann nicht, wenn er hervorragende Hilfe für die technischen und Schreibebeiten hat.

Es ergibt sich somit, daß die Möglichkeiten des Kassenkinderarztes von innen noch stärker begrenzt sind als von außen. Es ist also noch Platz für Kassenkinderärzte. Je nach dem Umfang, den die Familienhilfe der Kasse hat, wird auf je 5—15 Aerzte ein Kassenkinderarzt Platz haben. Für heranwachsende Pädiater eine tröstliche Aussicht — denn jetzt sind es erst Wenige, die sich überwiegend für die Kinderkassenpraxis entscheiden haben.

Welches wird das Publikum des Kassenkinderarztes sein? Wenn er seine Aufmerksamkeit vor allem den armen kranken Kindern zuwendet, wird er von selbst der Arzt der Hinterhäuser, der vierten Stockwerke, der kinderreichen, bedürftigen Familien werden. Er wird viel mit Unbildung, Aberglaube, Dummheit zu kämpfen haben, noch mehr mit Nachlässigkeit und Unreinlichkeit. Und doch kann er es nicht so machen, wie man es bei Erwachsenen machen könnte: die Verhältnisse hinnehmen und die Patienten an ihren eigenen Fehlern leiden lassen. Die Kinder können doch nichts dafür. Und gerade die in den übelsten Haushalten sind doch am hilfsbedürftigsten. Dieser muß sich der Kassenkinderarzt also gerade am meisten annehmen, diese muß er suchen und nicht die „anständigsten“ Familien oder die anhänglichsten — wenn er seiner wahren Mission treu bleiben will. Er wird es also nicht mit angenehmem Publikum zu tun haben. Dank wird er dennoch genug finden; nicht in dem Sinne, daß die Patienten ihm treu bleiben. Sie werden sogar sehr häufig und meist mit Recht ein andermal wieder erst den Hausarzt zuziehen. Dankbar sind ihm also meist nicht die Kranken, sondern die „Krankheiten“. Bei der Lebenstendenz der Kinder sind Kinderkrankheiten im Durchschnitt ein dankbares Feld. „Wunderheilungen“ ereignen sich da häufig, d. h. Heilungen mit in diesem Milieu sonst nicht üblichen Mitteln — und machen Freude. Freude macht auch, das in der simpelsten Mutter immer erwachende Gefühl für ihr krankes Kind mitzuleben — man sieht hier noch das schlimmste Publikum doch in seinen seelisch besten Momenten. Dieses Muttergefühl muß ja auch stark benutzt werden, um den Anordnungen des Kassenkinderarztes genaue Befolgung zu erzwingen. Und hier scheiden sich die Geister der Mütter; die es fertig bringen, aus dem gewohnten Schlendrian herauszukommen, und dem Arzt folgen können (z. B. in den oft nicht einfachen Diätvorschriften), das sind die geeigneten Patienten für den Kassenkinderarzt; die anderen, die es nicht so genau nehmen und „schlampen“ oder selber mitbehandeln wollen, scheiden bald aus, denn sie werden vom rigorosen Kassenkinderarzt abgestoßen, der nicht einsieht, was es für einen Zweck hat, Verordnungen zu treffen, die nicht befolgt werden — diese fallen ins Bereich der Großmuttertherapie zurück. Das ist die Forderung des Kassenkinderarztes an sein Publikum. Was

aber kann das Publikum vom Kassenkinderarzt fordern? Außer der pädiatrischen Fähigkeit und Einstellung noch etwas: den klaren Willen, Kassenkinderarzt zu bleiben. Es muß über jeden Zweifel erhoben sein, daß der Betreffende die Kassenpraxis nicht als Anhängsel zur Privatpraxis treibt, daß er nicht Privatpatienten bevorzugt, daß er nicht bei erster Gelegenheit sein Kassenviertel verläßt, „um das soziale Niveau seiner Praxis zu verbessern“. Er muß dem armen kranken Kinde unlösbar verbunden bleiben für sein Leben lang — das wird von ihm verlangt. Verlangt wird ferner ständige Präsenz. Das wird sich vor allem erweisen für dringende Rufe (häufig abendlicher Fieberanstieg der infektiösen Kinderkrankheiten), für Nacht- und Sonntagsrufe. Noch mehr wird die Präsenz bewährt durch Urlaubsbeschränkung auf das Mindeste, d. h. Erholung erst bei erschöpfter Arbeitskraft, nicht vorsorglich zur „Erhaltung der Arbeitskraft“, eine Ausrede, mit der sich jeder genießende Egoist decken kann. Am meisten erprobt sich die Bereitschaft zum Dienst am kranken Kind in der Regelmäßigkeit, mit welcher zuerst Kassenpatienten und dann erst Privatpatienten besucht werden — eine Probe, die jedem Kassenarzt gestellt ist, dem Kassenkinderarzt mit seinen relativ häufigeren Besuchen aber einschneidender.

Eines wird dem Kassenkinderarzt niemals gelingen und wenn er ein Engel wäre: die Neigung der praktischen Kassenärzte seines engeren Praxisbezirkes zu erwerben oder auch nur die kollegiale Hochschätzung, die sie dem letzten ihresgleichen zollen. Das hat tiefe Gründe. Der Kassenkinderarzt ist der einzige, der in „ihre“ Familien kommt, der in ihrem Gäu pflügt. Die Anhänglichkeit zwischen Patient und Arzt ist gerade in der Kassenpraxis sonst recht groß und ein Wechsel selten ohne besonderen Grund, vor allem in wäherender Behandlung. Gewohnt ist man höchstens das Zwischenspiel von

Aus dem Verlag J. F. Bergmann übernehmen wir mit allen Rechten und Vorräten!

## Krankheiten des Herzens und der Gefäße

von Dr. O. Burwinkel, Bad Nauheim.

154 Seiten gr. 8°. 1920. M. 4.—, geb. M. 5.50.

Der Verfasser ist dem Leserkreis der Aertzlichen Rundschau wohlbekannt. Klare, stets die Bedürfnisse der Praxis berücksichtigende Darstellungsweise und ein deutlicher, in jedem Satze hervortretender Zug von Hilfsbereitschaft und Menschenliebe machen das Studium aller seiner Schriften lehrreich und angenehm. Auch in dem vorliegenden Lehrbuch, das eine glückliche Mitte hält zwischen den rein didaktischen und den dickleibigen zum Spezialstudium geeigneten Büchern und das für den Praktiker eine Fundgrube von praktischer Lebensweisheit in der Behandlung der Herzkranken und deren Semiotik bietet, zeigen sich die Vorzüge der Burwinkelschen Schreibweise. Selbstverständlich wird man in diesem oder jenem Punkt nicht völlig seiner Meinung sein, wie z. B. bei der Salizylbehandlung der Polyarthrit, aber man wird überall die reife Erfahrung des langjährigen Nauheimer Badesarztes herausfühlen, der ausser der physikalischen Heilmethode auch die pharmakologischen Hilfsmittel beherrscht und die Heilanzeigen übersichtlich wiedergibt. Besondere Aufmerksamkeit widmet er den Blutentziehungen, wie überhaupt die Kapitel der allgemeinen Therapie mit ihrer Warnung vor unsicherer Vielgeschäftigkeit und vielerlei beherzigenswerten praktischen Winken das aufmerksamste Studium verdienen.

Dr. A. Krüche.

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

Kurpfuschern. Und mit der von daher gewohnten und dort berechtigten Entrüstung über das Dazwischentreten von Außenseitern, die das Vertrauensverhältnis zwischen Hausarzt und Kassenpatient stören, wird es auch aufgenommen, wenn nun auf einmal der Kassenkinderarzt gesucht wird ohne Befragen des Hausarztes. Selten kommt es ja nur vor, daß ein Kassenkinderarzt Fälle von aussichtsreicher Prognose mit Willen des Hausarztes bekommt — dieser bedarf des Kinderarztes ja nicht oft, außer bei seinen eigenen Kindern. Das ist anders als bei anderen Spezialisten, deren sich der praktische Kassenarzt gerne bedient, weil deren Besonderheit mehr in der Technik zu liegen scheint; während die Pädiatrie eigentlich eine spezielle psychische Einstellung bedeutet und als solche in ihrer Besonderheit und ausschließenden Eigenart nicht so leicht erkannt wird. Hier wurzeln tausend Mißverständnisse, die erst durch besseres Verstehen dann überwunden sein werden, wenn einmal die Tätigkeit des Kassenkinderarztes den Kassenärzten eine so selbstverständliche geworden sein wird, wie die des Kinderarztes den Privatärzten. Solches Verstehen hier anzubahnen, könnten diese Zahlen dienen. Der formelle Kassenrechtsstandpunkt reicht hierzu nicht aus; sonst mehren sich die Szenen, daß Mütter weinend um Behandlung ihrer Kinder bitten, die der Kassenkinderarzt ausschlagen muß, weil der Hausarzt die Kassenüberweisung verweigert. Diese Schattenseiten ihres Berufes werden die ersten Kassenkinderärzte überwinden im Bewußtsein ihrer Aufgabe, an der sie ja nicht unbedingt scheitern müssen.

Mit den Kassen wird die Auseinandersetzung nicht ganz so schwierig sein, schon deswegen, weil der eigentliche Kassenkinderarzt hier in einer Linie steht mit den übrigen Kinderärzten, die auch Kassenpraxis treiben. Man wird die Kassen an Zulassung der unbedingt nötigen Mittel (z. B. Heilnahrungen, Bestrahlungen), an das häufigere Vorkommen bestimmter Sonderleistungen (z. B. 2 a II, 20 a 1, 26 b, 38 c, usw.) gewöhnen können. Schwieriger wird es sein, statt Quartalsdurchschnittszahlen Jahresdurchschnittszahlen zu erreichen, d. h. die Unrichtigkeit zu beseitigen, die darin liegt, daß im ersten Quartal jedes Jahres mit allen Bronchopneumonien, Tetanien, Bronchitiden usw. eine Ueberzahl an Leistungen (etwa 4,5 pro Fall) nötig wird, aber als Ueberzahl gestrichen wird und unbezahlt bleibt, während in den drei anderen Quartalen die zulässige Durchschnittszahl der Leistungen pro Fall nicht erreicht wird. Diesen materiellen Nachteil durch Einführung eines Jahresausgleichs der Quartalsabstriche zu beseitigen, wäre vielleicht später einmal erwägenswert.

Der Fürsorge kann niemand freundlicher zugetan sein als gerade der Kassenkinderarzt, der sich in den Zielen und Methoden der Prophylaxe mit ihr ganz einig weiß. Niemand weiß auch ihre Unentbehrlichkeit mehr zu schätzen als er, der stündlich die Nöte des armen, kranken Kindes sieht. Vielleicht wäre deshalb auch niemand geeigneter, an dieser sozialen Aufgabe mitzuarbeiten als er — wenn nicht Zeitmangel ihn davon abhielte, Fürsorge-Dienst in entfernten Bezirken anzunehmen, und wenn er nicht fürchten müßte, durch Fürsorge in seinem Praxisbezirk die Spannung mit den benachbarten Kassenärzten zu verschärfen.

Wenn hier von einigen Erfahrungen die Rede war, so gilt es jetzt noch einmal kurz ins Bereich der Idee zurückzukehren, wenn vom Wesen, von der gedachten Person des Kassenkinderarztes gesprochen werden soll. Wesentlich ist auch dem idealen Kassenkinderarzt natürlich nichts, was nicht jedem Arzt eigen ist. Nur einige Seiten wird er besonders betonen müssen. Die Steigerung ins Soziale, ins Aufopfernde wird ihn von selbst der dienenden Auffassung des Arztes näher zu führen, als der Auffassung des Arztes als Führer. Zur

Ethik der Hilfe wird er dreifach aufgerufen: durch Krankheit, Dürftigkeit, Kindheit. Welche Persönlichkeiten sich demnach am besten zum Kassenkinderarzt eignen, ist ohne viel Worte klar. Das Weitere ergibt sich aus der Situation des Kassenkinderarztes: er behaut ein engeres Arbeitsfeld als der Kassenarzt, er kann es also gut überschauen und beherrschen, ohne doch in Organisationspezialistentum sich beengen zu müssen — die Situation des Kinderarztes überhaupt, wie sie meisterlich erst wieder Schloßmann gezeichnet hat. Diese Begrenzung noch schärfer begrenzt auf ein immer ähnliches Milieu, das der Kassenpraxis, ergibt die Möglichkeit einer vollkommenen Beherrschung der ärztlichen Spezialaufgabe des Kassenkinderarztes, deren Durchführung aber erst der erreichbare enge Kontakt mit den Familien der kranken Kinder erwarten läßt. Aus dieser günstigen Situation ergeben sich die Erfolge — nicht aus der Person des einzelnen Kassenkinderarztes. Die unausbleiblichen Erfolge fördern leicht auf seiten seiner Patienten eine Ueberschätzung des Kassenkinderarztes, welche er gut tut, nicht seiner Person, sondern seiner Situation zuzuschreiben; in gleicher Weise wie er einstweilen die Unterschätzung seitens der praktischen Nachbarkollegen als unausbleibliche Folge seiner Situation wird tragen müssen.

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

## Ist die Tuberkulose eine erbliche Krankheit?

Ein Beitrag zur Frage der kongenitalen Tuberkulose.

Von Dr. Heinz Linnekogel, Pforzheim.

Preis: broschiert M. 2.—, gebunden M. 3.25.

## Bei Typhus u. anderen Epidemien

Gutachten aller Art, ist Kenntnis der gesetzlichen Bestimmungen unerlässlich. Diese enthält das soeben erschienene Buch:

## Zwangsuntersuchung und Zwangsbehandlung

Von

Dr. med. et phil. Walter Lustig

Medizinalrat an der Regierung in Koblenz.

Preis M. 1.50, geb. M. 2.50.

Inhaltsangabe:

A. Zwangsuntersuchung.

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

B. Zwangsbehandlung.

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

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

**Beschluss des Vertretertages des Bundes deutscher Assistenzärzte.**

Der Vertretertag des B. D. A. stellt mit großem Befremden fest, daß das Reichsarbeitsministerium seine einseitige Sozialpolitik nach wie vor weiter verfolgt. Obwohl der Nachweis erbracht wurde, daß die Krankenversicherung den Arbeitsmarkt für Aerzte nahezu vollständig beherrscht, hat das Reichsarbeitsministerium nichts getan, um die Lage des ärztlichen Nachwuchses zu erleichtern, ja es begünstigt sogar Bestrebungen, die den Numerus clausus bei der Zulassung zur Kassenpraxis noch verschärfen. Wir machen mit allem Nachdruck darauf aufmerksam, daß eine solche Politik unabsehbare Folgen für die Volksgesundheit haben muß.

**Amtliche Nachrichten.**

**E. d. Staatsmin. f. Soz. Fürs. vom 5. Okt. 1926 Nr. 1076h 765 an die Schiedsämter bei den OVAe. über Aenderung der Schiedsamtordnung.**

Die Aenderungen der Schiedsamtordnung vom 8. April 1925 werden nachstehend bekanntgegeben. Die Veröffentlichung erfolgte in Nr. 202 des Deutschen Reichsanzeigers vom 31. August 1925.

**Auszug aus der 2. VO. über Aenderung der Reichsschiedsamtordnung u. der Schiedsamtordnung vom 27. Aug. 1926.**

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

1. Der bisherige Abs. 1 des § 5 wird gestrichen und durch folgende Vorschrift ersetzt:

„Im Falle der Behinderung der unparteiischen Beisitzer sind die Stellvertreter in einer im voraus durch das Los zu bestimmenden Reihenfolge heranzuziehen.“

2. § 10 erhält folgenden Zusatz:

„Fehlen die Abschriften, so kann sie das Schieds-

amt anfertigen. Die Kosten können von der Partei eingezogen werden. § 58 gilt entsprechend.“

3. Der bisherige Satz 2 des § 12 wird gestrichen. Hinter den bisherigen Satz 4 des § 12 tritt folgender Zusatz:

„In besonderen Fällen, insbesondere wenn der Schriftsatz erst kurz vor der mündlichen Verhandlung eingeht, kann von der Uebersendung der Abschrift überhaupt oder von der befristeten Aufforderung zur Gegenäußerung abgesehen werden.“

4. Im § 16 Satz 2 wird das Wort „möglichst“ gestrichen.

5. § 24 erhält folgende Fassung:

„Das Schiedsamt entscheidet unbeschadet der Vorschriften des Abs. 2 und des § 27 in der Besetzung, wie sie in § 368 I Abs. 2 Satz 1 und 2 der Reichsversicherungsordnung vorgesehen oder gegebenenfalls gemäß Satz 3 daselbst von der obersten Verwaltungsbehörde bestimmt ist; dabei müssen Vertreter der Aerzte und der Krankenkassen je in gleicher Zahl mitwirken.“

Sind Vertreter der Aerzte und der Krankenkassen in ungleicher Zahl anwesend, so scheidet überzählige Beisitzer bei der Beschlußfassung aus. Sie können sich jedoch an der Beratung beteiligen. Der Seite, welcher die überzähligen Beisitzer angehören, bleibt überlassen, zu bestimmen, wer ausscheidet. Mangels Einigung darüber scheidet der nach dem Lebensalter jüngste Beisitzer dieser Seite aus.“

6. Im § 25 Satz 1 werden die Worte „den streitigen Arztverträgen oder“ gestrichen; an Stelle des Wortes „Vorverhandlungen“ heißt es „Verhandlungen“. Ebenda sind hinter „Vertragsausschusses“ die Worte „oder Zulassungsausschusses“, hinter „Schiedsamt“ die Worte „einschließlich der Beratung“ einzufügen.

7. Im § 27 Satz 1 ist hinter „Beschlußfassung“ einzufügen: „gemäß § 24“. Der bisherige Satz 1 erhält am Ende einen Strichpunkt und danach folgenden Zusatz:

„an der Beschlußfassung nehmen in diesem Falle alle Erschienenen teil.“

8. Im § 34 Abs. 2 sind hinter „Versicherten“ die Worte einzuschalten „nach Maßgabe der Zulassungsgrundsätze“.

Schmerzen lindert

**DOLORSAN**

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

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

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

Grosse Tiefenwirkung.

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

**Johann G. W. Opfermann, Köln 66**

**Alle**  
den Inseratenteil betreffenden  
**Sendungen**  
erbeten an  
**ALA**

Anzeigen-Aktiengesellschaft  
München  
Karlplatz 8,  
Fernsprecher 52261.

**Die H. H. Aerzte**

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

**Josef Kreitmair, Apollo-Bad**  
München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

**Buchführungs-Kartothekkarten**

100 Stück Mk. 1.60 :: :: Muster unberechnet.

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

Klinisch  
glänzend  
erprobt.

**Panalgan**

Jodpräparat  
ohne  
schädliche  
Nebenwirkungen

PANALGAN-  
LABORATORIUM  
STUTTGART-6A.

9. § 48 erhält folgende Fassung:

„Hat die Entscheidung einen Streitpunkt ganz oder teilweise übergangen, so wird sie auf Antrag nachträglich in einer möglichst innerhalb eines Monats einzuberufenden Sitzung des Schiedsamts ergänzt. Ueber den Antrag kann ohne mündliche Verhandlung entschieden werden, wenn es sich um einen Nebenanspruch handelt. Die Beschlußfassung kann in diesem Falle auch auf schriftlichem Wege herbeigeführt werden, wenn die Parteien damit einverstanden sind. Bei Streit darüber, ob es sich um einen Nebenanspruch handelt, entscheidet der Vorsitzende durch schriftlichen, den Parteien zuzustellenden Beschluß vorab endgültig. Die ergänzende Entscheidung wird auf der Urschrift der Entscheidung und auf den Ausfertigungen vermerkt.“

10. § 50 erhält folgende Fassung:

„Die §§ 7 bis 49 dieser Verordnung gelten entsprechend auch dann, wenn es sich um das Verfahren bei Berufungen gegen Beschlüsse der Zulassungsausschüsse in Zulassungsangelegenheiten handelt (§ 368 m Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung). Jedoch findet § 34 Abs. 1 in diesem Verfahren keine Anwendung.“

11. Im § 54 Abs. 1 heißt es statt „Spruchsache“: „Sache“.

12. § 59 erhält folgenden Zusatz:

„Das gleiche gilt, wenn die Einziehung der Gebühr für den Zahlungspflichtigen eine unbillige Härte bedeuten würde, sofern die Kosten des Schiedsamts (§ 52) aus dessen Beständen ausreichend gedeckt sind. In geeigneten Fällen kann der Vorsitzende des Oberversicherungsamts die Zahlung der Gebühr stunden oder ihre Abzahlung in angemessenen Teilbeträgen gestatten.“

III. Die vorstehenden Vorschriften treten mit der Bekanntmachung im Deutschen Reichsanzeiger in Kraft.

#### Dienstesnachrichten.

Vom 1. November 1926 an wird der prakt. Arzt und bezirksärztliche Hilfsarzt Dr. med. Ernst Heim in Schweinfurt zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Marktheidenfeld in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. November 1926 an wird der praktische Arzt Dr. med. Johann Killinger in Passau zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Wolfstein in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

#### Vereinsmitteilungen.

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

1. Die Krankenkasse der Fuhrherren-Innung gibt bekannt, daß sie bei der ab 27. Juni 1926 einge-

führten Familienhilfe nur freie ärztliche Behandlung, dagegen keine Arzneikosten oder Heilmittelzuschüsse gewährt.

2. Die kaufmännischen Ersatzkassen lassen wiederholt bitten, den Kopfteil des Kontrollabschnittes der einzelnen Patienten auf die Rückseite der Krankenliste aufzukleben, damit bei der Vierteljahresabrechnung die Mitgliedschaftsbestätigung rascher erledigt und Rückfragen wegen der Anspruchsberechtigung ausgeschaltet werden können.

An die außerordentlichen Mitglieder der Abteilung für freie Arztwahl.

Dem Wunsch eines großen Teiles der Kollegen Rechnung tragend, soll die Auszahlung des Honorars in der gleichen Weise vorgenommen werden wie bei den ordentlichen Mitgliedern. Die Herren werden deshalb ersucht, ihre Rechnungen für die einzelnen Ersatzkassen ebenfalls auf Monatskarten einzutragen und anzufordern und jeweils am ersten Werktag eines Monats bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle, Pettenbeckstraße 8/I, abzugeben. Die monatliche Abgabe der Listen bleibt davon unberührt. Das von allen Ersatzkassen anfallende Honorar kommt geschlossen auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank an dem jeweils im „Bayer. Aertztlichen Correspondenzblatt“ veröffentlichten Termin zur Auszahlung. Die Monatskarten sind auf der Geschäftsstelle erhältlich.

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.

## Buchführung für Aerzte

Wir beabsichtigen neue Geschäftsbücher für die Buchführung des praktischen Arztes anfertigen zu lassen, und bitten um Angabe besonderer Wünsche für deren praktische Einrichtung nach eigenen Entwürfen.

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

## 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, Pettenbeckstrasse 8.

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

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

Nr 43.

München, 23. Oktober 1926.

XXIX. Jahrgang.

**Inhalt:** Die Bayerische Aerzteversorgung. — Das kommende bayerische Arztgesetz. — Einwände gegen den Entwurf der bayerischen Aerzteordnung. — Hebammen-Gebühren. — Krankenunterstützungskasse der bayerischen Aerzte. — Arzneimittelkommission des Aerztlichen Bezirksvereins München. — Vereinsmitteilungen: München-Stadt: Sanitätsverband.

## Zum 60. Geburtstage Kustermanns!

Am 25. Oktober feiert in voller Frische Herr San.-Rat Dr. Kustermann (München) seinen 60. Geburtstag. Er gehört zu den alten Vorkämpfern der Freien Arztwahl in München und hat seit Beginn des Jahrhunderts ununterbrochen im ärztlichen Standesleben gestanden und Opfer um Opfer für seinen Stand gebracht. Besonders bekannt wurde er als „Vater“ der Arzneimittelkommission und der „Wirtschaftlichen Verordnungsweise“, die jetzt in neuem, verbesserten Gewande erscheinen wird. Er ist auf diesem Gebiete als Autorität anzusprechen.

Wir wünschen dem aufrechten, opferfreudigen und liebenswürdigen Kollegen noch viele Jahre voll Gesundheit und Arbeitsfreudigkeit für unseren Stand, der solche Männer jetzt nötiger braucht denn je.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein Fürth mit kassenärztl. Abteilung.

Mittwoch, den 27. Oktober, 8 $\frac{1}{2}$  Uhr abends, im Berolheimerianum Versammlung. Tagesordnung: I. Bezirksverein: 1. Aufnahmen (Dr. Paulus, Facharzt für innere Krankheiten; Dr. Blau, Facharzt für Ohren- usw. Krankheiten). 2. Bericht über den Bayer. Aerztetag. 3. Beschlußfassung über die Satzungsentwürfe für die neue Berufsvertretung. 4. Anfragen, Mitteilungen usw. — II. Kassenärztliche Abteilung: 1. Aufnahmen. 2. Vereinsangelegenheiten.  
Dr. G. Wollner.

### Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, den 28. Oktober 1926, abends 8 Uhr im Gesellschaftshaus. Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Wilhelm Voit: Innere Sekretion und Ulcus ventriculi.

I. A.: Voigt.

## Die Bayerische Aerzteversorgung.

Referat von San.-Rat Dr. Dr. h. c. Alfons Stauder, Nürnberg, gehalten am 8. Bayer. Aerztetag in Würzburg, 11. September 1926.

(Fortsetzung)

Die zweite Gruppe von Gegen Gründen, die gegen die Aerzteversorgung ins Feld geführt wird, erfordert eingehendere Behandlung.

Wir finden in der Zeitschrift „Der wissenschaftliche

Assistent“ Nr. 2 und 3 des vierten Jahrgangs gegen die Aerzteversorgung folgende Ausführungen:

1. Es wird behauptet, daß die Aerzteversorgung eine Art Versicherungseinrichtung ähnlich den kleinen Versicherungsvereinen sei, von denen der Professor der Versicherungswissenschaft Dr. Moldenhauer\*) sagt: „Die kleinen Vereine sind solche, welche bestimmungsgemäß einen örtlich oder sachlich oder hinsichtlich des Personenkreises eng begrenzten Wirkungskreis haben, z. B. die Pensionskasse eines Vereins oder eines bestimmten Standes u. dergl. Diese Vereine sind Nachkömmlinge der Unterstützungskassen der Gilden und der Zünfte. Sie tragen durchaus den Vereinscharakter. Die Verwaltung wird meist ehrenamtlich geführt, ihre Organe sind der Vorstand und die Mitgliederversammlung. Liegt in der gegenseitigen Kontrolle und dem geringen Verwaltungskostenaufwand ein Vorteil, so steht dem doch der schwerwiegende Nachteil gegenüber, daß sie wegen ihrer geringen Ausdehnung eine viel zu geringe Sicherheit bieten. Indem sie ihr Dasein oft genug der Eigenbrötlei, Vereinsmeierei oder dem Ehrgeiz eines Mannes, der gern eine Rolle spielen will, verdanken, richten sie mehr Schaden wie Nutzen an, namentlich auch dadurch, daß sie ihre Mitglieder von der Beteiligung an einer sicheren oder auch meist am letzten Ende billigeren Versicherung abhalten.“ Der letzte Satz ist in der Veröffentlichung des „Wissenschaftlichen Assistenten“ mit Fettdruck besonders hervorgehoben.

2. Wird der Aerzteversorgung zum Vorwurf gemacht, daß sie

a) eine versicherungstechnisch höchst anfechtbare und für den einzelnen unvorteilhafte Sozialversicherung sei, bei der die junge Aerztlegeneration besonders an den Versorgungslasten mittrage und zugunsten der älteren Aerzteschaft, die nicht notleidend sei, unsozial belastet werde;

b) daß sie nicht imstande sei zu leisten, was die Privatversicherungen leisten, ja daß im Normalfall der Arzt sogar nur 35 Proz. seiner Einzahlungen aus der Aerzteversorgung zurückerhalte.

3. Wird der Aerzteversorgung vorgeworfen, daß sie die Gelder unzulänglich verzinse und damit die Belange der Versicherungsnehmer nicht genügend wahre.

Zu solchen Angriffen kann und darf natürlich nicht geschwiegen werden. Vorerst ist die Frage zu klären: Ist

\*) Das Versicherungswesen, I. Teil, Allgemeine Versicherungslehre, Verlag Götschen 1917, S. 60.

die Aerztleversorgung ein Versicherungsverein im Sinne Moldenhauers? Die Merkmale der kleineren Versicherungsvereine sind:

1. kleine, unzureichende Mitgliederbasis,
2. allgemeine willkürliche Festsetzung von Leistung und Gegenleistung,
3. ehrenamtliche, nicht fachmännisch gebildete Verwaltung, und
4. Fehlen einer behördlichen Aufsicht.

Solche kleine Gründungen von Sterbe- und Unterstützungskassen finden wir seit der Zeit der Gilden und Zünfte auf genossenschaftlicher Grundlage zur Minderung der aus Krankheit und Tod des Familienhauptes befürchteten Schäden allenthalben; sie sind in der Notzeit der letzten Jahre besonders häufig geworden und auch in der Aerzteschaft als Sterbe- und Unterstützungskassen gegen Krankheit im kleineren Kreise durchgeführt. Wie solche Vereine aussehen, zeigt eine Erhebung vom Jahre 1892 in Preußen, die ergab, daß eine sehr große Zahl von Kassen nicht einmal 100 Mitglieder zählte. Vielfach schwankte die Mitgliederzahl zwischen 100 und 500, über 1000 ging sie nur in den allerseltensten Fällen hinaus.

Ich verweise in diesem Zusammenhange auf den im Jahre 1883 gegründeten Pensionsverein der berufsmäßigen bayerischen Gemeindebeamten, der eine Höchstmitgliederzahl von 365 Köpfen erreichte. Daß solche Vereine im allgemeinen nicht lebensfähig sind und oft mehr Schaden wie Nutzen anrichten, kann ruhig zugegeben werden, und diese Vereine sind es, vor deren Gründung Professor Moldenhauer eindringlich warnt.

Demgegenüber kann in aller Sachlichkeit betont werden, daß die Bayerische Aerztleversorgung auch kein einziges Merkmal eines solch kleinen Versicherungsvereins an sich trägt. Der Mitgliederstand beträgt 6000 und ist versicherungstechnisch für das Bestehen der Anstalt völlig ausreichend, um so mehr, als für jeden bayerischen Arzt, Zahnarzt und Tierarzt der gesetzliche Beitrittszwang besteht, so daß das Wichtigste aller auf Gegenseitigkeit beruhenden Versicherungen, die dauernde Zunahme an jungen Mitgliedern, sichergestellt ist. Die Anstalt untersteht der Aufsicht des Staatsministeriums des Innern, ohne dessen Genehmigung keine Satzungsänderung vorgenommen werden kann. Die Verwaltung übt eine staatliche Versicherungsanstalt aus.

Damit erfüllt die Aerztleversorgung die Voraussetzungen einer Versicherungsanstalt und kann mit einem kleinen Versicherungsverein in keiner Weise in Zusammenhang gebracht werden; mit der Eigenbrötlei oder Vereinsmeierei hat die Einrichtung der Aerztleversorgung wahrlich nichts zu tun. Sie wäre nie ins Leben gerufen worden, wenn es einen anderen Weg, dem Aerztestande zu helfen, gegeben hätte. Dr. Oppenheimer schreibt in seinem Buch: „Die Versorgung der Aerzteschaft“: „Eine mit Rechtspersönlichkeit ausgestattete staatliche Versorgungsanstalt . . . die einem staatlichen Institute, der Bayerischen Versicherungskammer, als eigene Abteilung angegliedert ist, gewährleistet natürlich die fachmännische Durchführung des Versicherungssystems.“

Ist es nun richtig, daß die Aerztleversorgung als eine auf dem Umlagensystem aufgebaute Sozialversicherung versicherungstechnisch höchst anfechtbar ist, daß sie die Lasten ungerecht verteilt und die junge Aerztlegeneration unsozial belastet?

Daß die großen Erwerbsgesellschaften einen zielbewußten Kampf gegen den Versorgungsgedanken der Aerztleversorgung durch irreführende Behauptungen über die Sicherheit und Leistungsfähigkeit der von den ärztlichen Standesorganisationen ins Leben gerufenen Versicherungseinrichtungen führen, dürfte aus der Li-

teratur der letzten Zeit hinreichend bekannt geworden sein. Ich verweise hier auf den Kampf, den der Statistiker der Frankfurter Lebensversicherungs-A.-G., Herr Privatdozent Professor Dr. Patzig in Frankfurt a. M., gegen die viel zu billigen Tarife der Versicherungskasse für die Aerzte Deutschlands führte.\*) Die Beurteilung unserer Bayerischen Aerztleversorgung seitens des Versicherungs-Bezirksdirektors Schrecker und der von ihm beratenen bayerischen Assistentenschaft muß ich unter dasselbe Kapitel einreihen. Ich darf Sie zunächst in die Zeit der Entwicklung der Aerztleversorgung, in die Jahre 1921 bis 1923, zurückführen, wo infolge des Währungsverfalles die Not unter der Aerzteschaft von Tag zu Tag immer unheimlicher wuchs. Damals wurde in den Vorverhandlungen zur Errichtung der Aerztleversorgung wiederholt die Frage geprüft, ob eine Kollektivversicherung bei einer Versicherungsgesellschaft abgeschlossen werden könne, ob eine Versicherung auf Kapital oder eine Rentenversorgung gewählt werden soll und ob nur eine Zwangsversicherung des ganzen Standes durch Gesetz der Aerzteschaft helfen könne. Es zeigte sich, daß lediglich der Zusammenschluß auf genossenschaftlicher Grundlage das Gegebene war, da sonst dem größten Teil der Mitglieder es nicht möglich gewesen wäre, die an eine Versicherungsgesellschaft zu zahlenden Prämien aufzubringen. Eine solche auf genossenschaftlicher Grundlage aufgebaute Versorgung kann aber nur dann bestehen, wenn der erforderliche Neuzugang an jungen Mitgliedern gesichert ist. Daher mußte das Gesetz mit Beitrittszwang erstrebt werden, durch das die Aerztleversorgung in die Reihe der Sozialversicherungen eingereiht ist. Eine solche Aerztleversorgung hat eben nur dann einen Wert, wenn allen Aerzten die Teilnahme unter erträglichen Bedingungen ermöglicht ist. Selbst der oben zitierte Professor Dr. Patzig in Frankfurt a. M.\*\*\*) schreibt: „In diesem Zusammenhange entsteht dann auch die Frage, ob die private Lebensversicherung in der Lage ist, die sog. Pensionsversicherung in wirtschaftlich vorteilhafter Form zu gewähren, man möchte die Frage heinahe verneinen mit dem Hinweis darauf, daß diese Art der Fürsorge doch nur dann ihre Wirkung voll entfalten kann, wenn sie ohne Einschränkung gewährt wird, wenn sie also nicht einem Teil derer, die sie bedürfen, versagt zu werden braucht. In dieser Form kann sie nur von einer mit Beitrittszwang ausgestatteten Einrichtung gewährt werden, sie ist also zunächst der Sozialversicherung vorzubehalten.“ So war eben die Form, in der wir die Aerztleversorgung schaffen mußten, die einzige mögliche. Der Aerztleversorgung deshalb einen Vorwurf zu machen, erscheint mir töricht. Durch den gesetzlichen Beitrittszwang und die durch ihn gewährleistete ständige Ergänzung durch Neuzugänge an Mitgliedern ergibt sich nun, daß bei einer Versorgung wie die Aerztleversorgung die Aufbringung der Mittel anders als in der Privatversicherung erfolgen kann, daß das Umlageverfahren der Versicherungstechnik vollauf entspricht. Tatsache ist nun, daß von Seiten einer privaten Erwerbsgesellschaft bis heute noch kein Tarif herausgegeben werden konnte, der auch nur annähernd zu solch billigen Sätzen eine Versorgung des Standes in der von uns erreichten Höhe gewähren kann, wie wir dies durch unsere Aerztleversorgung erreicht haben. Selbst die noch wesentlich höheren Tarife der Versicherungskasse für die Aerzte Deutsch-

\*) Nr. 11 der Neumannschen Zeitung für das Versicherungswesen vom 17. März 1926.

\*\*) Siehe Schriften des Reichsverbandes der deutschen Volkswirte, Beiträge zur Theorie und Praxis des Versicherungswesens, Verlag Berlin-Wilm 1926, S. 250.

lands beurteilt Dr. Patzig dahingehend, daß sie der Allgemeinheit nichts nützen, sondern nur das Geschäft verderben. Die Privatversicherung strebt nach Individualisierung, sie paßt ihre Prämien dem Individualrisiko des einzelnen an, z. B. durch Abstufung der Prämien nach dem Lebensalter. Sie kann aber eine gegenwärtige Generation nicht durch Verteilung auf breitere Jahrgänge entlasten, die Lasten also nicht zeitlich verschieben, da es unsicher ist, ob sie einen dauernden Zugang an Versicherten hat. „Bei dem Zwangscharakter der Sozialversicherung aber kann der Gesetzgeber andere Grundsätze aufstellen, z. B. die Höhe der Leistungen auch mit Rücksicht auf die in Zukunft stattfindenden Neubetriebe, die notwendig erfolgen müssen, bestimmen. Verwaltungstechnische und sozialpolitische Momente fordern eine möglichst einheitliche Prämie“ (Manes, Versicherungslexikon, 2. Aufl., Seite 424, Jahrg. 1924). Ein Verstoß gegen die Versicherungstechnik ist also unsere Aerzteversorgung keineswegs. Ist nun die Verteilung der Lasten in dem Umlageverfahren unserer Versorgung wirklich ungerecht? Das Umlageverfahren verfolgt doch zunächst den Zweck, durch erträgliche Beiträge allen Aerzten die Teilnahme an der Versicherung zu ermöglichen. Das Kapitaldeckungsverfahren im vollen Umfange scheidet hier von vornherein aus. So beträgt z. B. bei der Allgemeinen Lebensversicherungs A.-G. Berlin die Jahresprämie für 2000 M. Jahresrente, auszahlbar spätestens im 60. Lebensjahre, für einen 45-jährigen M. 1804.30; für einen 50-jährigen M. 2787.—. Schon ein 30-jähriger hätte eine Jahresprämie von M. 806.80 zu leisten.

Sie wissen, daß bei der Verteilung der Lasten unserer Aerzteversorgung jedes Mitglied 7 Proz. seines reinen Berufseinkommens als Beitrag zu zahlen hat, die jedoch keineswegs dazu verwendet werden, um jedem Versorgungsberechtigten eine gleich hohe Rente zu gewähren. Das Wichtigste und Ausschlaggebendste ist doch, daß nach der Höhe der während der ganzen Mitgliedschaft geleisteten Umlagezahlung sich auch die Höhe der Rente richtet, die sich also mit jeder Mark Umlagezahlung erhöht. Es findet also keine unsoziale Gleichmacherei statt, sondern der Grundsatz der Gerechtigkeit wird in jeder Form gewahrt. Ungerecht wäre ein Verfahren, das bei einer jährlichen Verteilung der Lasten nach einem bestimmten Prozentsatz im Versorgungsfalle jedem Mitglied dieselbe Rente böte, gleichgültig, wieviel Beiträge während der ganzen Dauer der Mitgliedschaft geleistet wurden, wie dies ja fast allgemein bei den Sterbekassen und Unterstützungsvereinen geschieht. Dann hätten die jungen Mitglieder recht, sich aufzulehnen, aber nur dann. Ungerecht wäre das Um-

lageverfahren weiterhin, wenn ein Anspruch auf Versorgung erst in einem bestimmten Lebensalter bestände. Dann könnte behauptet werden, die jungen Mitglieder tragen die Lasten. Das Lebensalter scheidet jedoch für den Versorgungsfall bei der Aerzteversorgung gänzlich aus. Die Angst, daß mit Ablauf der Wartezeit viele alte Aerzte die Versorgung in Anspruch nehmen und damit die Anstalt stark belasten könnten, erscheint bei der derzeit noch geringen Höhe der in Aussicht stehenden Renten wenig berechtigt, denn einem alten Arzte ist es viel weniger möglich, sich eine auskömmliche Rente zu sichern, als einem jungen Arzte.

Der junge Arzte kann sich durch relativ kleinere Zahlungen eine ansehnliche Rente leichter sichern, als der alte, da er ja seine Einzahlungen auf eine Reihe von Jahren verteilen kann, während der alte Arzte zu großen, rasch aufeinanderfolgenden Zahlungen gezwungen ist. Zahlt beispielsweise ein Mitglied von seinem 30. Lebensjahre an jährlich 420 M. Beitrag, so erhält er bei Invalidität im 60. Lebensjahre 3400 M. Jahresrente, ein jetzt schon 56 Jahre altes Mitglied könnte sich dieselbe Rente bis zu seinem 60. Lebensjahre nur durch jährliche Einzahlung von 3200 M. Beitrag sichern, was nicht allzu vielen möglich sein dürfte. Es dürfte interessieren, in diesem Zusammenhange zu wissen, wie sich dann die bisher gezahlten Beiträge auf die einzelnen Jahrzehnte verteilen. So traf am 1. Oktober 1925 auf den Kopf eines Mitgliedes:

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

Sie sehen also, daß zur Zeit die Beiträge mit dem zunehmenden Alter der Mitglieder steigen. Natürlich wäre es falsch, daraus zu folgern, daß die Aerzte nach dem 60. Lebensjahre vielleicht die größte Praxis hätten. Man kann diese erhöhte Beitragszahlung doch wohl nur dadurch erklären, daß jedem Mitglied erhöhte Zahlungen freistehen und daß die älteren Aerzte davon mehr Gebrauch machen, um sich, soweit irgend möglich, eine höhere Rente noch zu sichern, und daß sich die Gelder bei der Aerzteversorgung immerhin dauernd mit 14 1/4 Prozent verzinsen.

Ich verdanke diese und die folgenden statistischen und fachmännischen Ausführungen der außerordentlich liebenswürdigen Bearbeitung des Herrn Dr. Luber, dem ich hierfür besonderen Dank auszusprechen gerne die Gelegenheit wahrnehme. Der Grund, weswegen die älteren Aerzte erhöhte Beitragszahlungen machen, ist wohl

# ANTISCLEROSIN

bewährtes Antiscleroticum

stellt die Gefäßwände bei allen Zirkulationsstörungen zentraler wie peripherer Lokalisation, die auf

## Arteriosclerose

beruhen, unter günstigere physiologische Bedingungen.

Dosierungen: Tägl. 3 mal 2 Tabl. à 0,5 oder 3 mal 4 Tabl. à 0,25.

Originalpackungen: 25 Tabl. à 0,5 od. 50 Tabl. à 0,25.

Literatur  
und Proben  
kostenfrei

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

kaum der, damit sie möglichst bald in den Genuß einer hohen Rente gelangen. Sie beabsichtigen damit wohl in erster Linie für den Fall der Invalidität soweit als möglich vorzubeugen, da die Gefahr der Arbeitsunfähigkeit bei der Verarmung des gesamten Standes stets als drohendes Gespenst vor ihnen steht. Natürlich ist die Aertzerversorgung gar nicht in der Lage, alle Schäden des Währungsverfalles mit einem Schlage zu beseitigen und bereits heute jedem Mitglied eine anständige und ausreichende Rente zu sichern. Die jetzt und für die nächsten Jahre zur Auszahlung gelangenden Renten bewegen sich in einer Höhe, die den Mitgliedern im Falle der Erwerbsunfähigkeit oder den Hinterbliebenen Schutz vor größter Not gewähren. Eine Ansammlung von Vermögen ist heutzutage doch sehr erschwert, und für die Mehrzahl der gesamten Aerzteschaft nicht erreichbar.

Daß nun die Aertzerversorgung bei einer sehr niedrigen Mindest-Beitragsleistung eine verhältnismäßig hohe Mindestversorgung gewährt, wobei Leistung und Gegenleistung nicht im entsprechenden Verhältnis stehen, war die Voraussetzung, unter der sie entstand. Daraus eine ungerechte Belastung der jungen Mitglieder zu konstruieren, ist doch recht gewagt, da doch jedes Mitglied ohne Unterschied des Alters, also auch der junge Arzt, Anspruch auf die Grundrente der Versorgung in gleicher Höhe hat, und gerade bei jungen Mitgliedern das Risiko vielleicht nicht minder groß ist als bei den alten. Wird nämlich ein junger Versicherungsträger berufsunfähig, dann ist doch wohl mit einer längeren Rentengewährung zu rechnen als bei einem alten. Hinterläßt der junge Arzt Witwe und Waisen, dann trägt die Hinterbliebenenversorgung auf Jahrzehnte hinaus erhöhte Lasten und es ist deshalb auch zu erklären, daß eine Reihe privater Rentenversicherungen bei jung eintretenden Versicherungsnehmern eine verhältnismäßig höhere Prämie verlangt als bei alt eintretenden, da ja das Risiko im Hinblick auf die Möglichkeit einer langen Dauer der Rentenzahlung bei jungen Mitgliedern viel größer ist. Erst im Laufe der Jahre der Mitgliedschaft gewähren sie einen Prämienabschlag. Im übrigen befinden sich diejenigen, die behaupten, daß hauptsächlich die jungen Versicherungsnehmer die Lasten der Aertzerversorgung tragen, in einem Irrtum. Nach Professor Dr. Philippovich\*) ist „Versicherung die Sicherung des Einkommens des einzelnen mit Hilfe des Einkommens einer genossenschaftlich organisierten Gesamtheit“, oder wie Professor Dr. Wörner\*\*) in seiner Allgemeinen Versicherungslehre sagt: „Versicherung ist die Vereinigung einer Vielheit von Wirtschaftseinheiten zur gemeinschaftlichen gegenseitigen Befriedigung ihres oder einem Dritten durch den zufälligen Eintritt einer drohenden Vermögens- oder Einkommenseinbuße verursachten Güterbedarfes“; also eine genossenschaftlich organisierte Gesamtheit trägt die Lasten, nie ein bestimmtes Alter. Darüber muß sich doch jeder Gebildete im klaren sein, daß eine Versicherung und vor allem die Privatversicherung nur dann bestehen kann, wenn nicht jeder zum Zuge kommt und einen Gewinn erzielt. Bei der Lebensversicherung mindert sich die Gefahr der Belastung mit jeder Prämie, die der Versicherungsnehmer zahlt, mit jeder Prämienzahlung mindert sich aber auch sein

Gewinn und erlebter die Auszahlung seiner Versicherung, so hat er doch einen finanziellen Verlust. Je jünger ein Versicherungsnehmer also eine Privatversicherung abschließt, und das gilt insbesondere auch für die Kapitalversicherung, um so größer ist die Wahrscheinlichkeit eines finanziellen Verlustes. Aber niemand dürfte es einfallen, zu behaupten, die jungen Versicherungsnehmer seien es, die die Lasten der Privatversicherung tragen. Ebenso wenig kann aber auch die Rentenversicherung bestehen ohne Anheimfall von Kapital. „Das Kapital verfällt dann nicht etwa der Anstalt als Gewinn“ — und kommt auch nicht den Aktionären, Aufsichtsratsmitgliedern usw. zugute — „sondern es verfällt der Gesamtheit der Versicherten. Ohne einen solchen Anheimfall müßten die Prämien entsprechend höher ausfallen.“\*)

Der Aertzerversorgung daraus Vorwürfe zu machen, daß Bemittelten Renten gewährt werden, erscheint mir recht merkwürdig. Jede Versicherungsform umfaßt bemittelte und unbemittelte Versicherungsnehmer. Wäre der Vorwurf berechtigt, dann müßten sich gerade die bemittelten Kreise überlegen, ob sie in eine Privatversicherung gehen, denn eine hohe Lebensversicherung kann eben nur der Bemittelte abschließen. Stirbt beispielsweise ein Bemittelter, der eine Versicherung auf 300 000 M. abgeschlossen hat, nach der ersten Prämienzahlung, so tragen doch auch die minderbemittelten Versicherungsnehmer recht kräftig an dem Risiko mit, aber niemand wird es dem Empfangsberechtigten zumuten, auf die Versicherungssumme deshalb zu verzichten. Eine Versicherung für Minderbemittelte allein gibt es eben nicht, im Gegenteil, jede Versicherung legt Wert auf bemittelte Versicherungsnehmer.

Nun wird der Aertzerversorgung der Vorwurf gemacht, sie belaste gerade deswegen die jungen Mitglieder, weil sie den Altersprämienzuschlag nicht kennt. Dies trifft lediglich zu, soweit es die Gründungsmitglieder betrifft; wäre aber für diese der Zuschlag eingeführt worden, dann wäre die Aertzerversorgung von vornherein unmöglich gewesen, da ein großer Teil der Mitglieder unerschwingliche Beiträge zu zahlen gehabt hätte. Auch die Reichsversicherungen mußten bei Gründung auf eine Risikoprämie verzichten, und niemand hat es gewagt, ihnen daraus einen Vorwurf zu machen. Diese Einrichtung wird genügend ausgeglichen durch die vielfach angefeindete Wartezeit. Ich gehe mit Professor Patzig in seinen Ausführungen durchaus einig, die er in den „Beiträgen zur Theorie und Praxis des Versicherungswesens“ (Seite 249) aufstellt, daß man einer staatlichen Versicherung aus der Einrichtung der Wartezeit selbstverständlich keinen Vorwurf machen kann, da sie auch die größten Wagnisse versichere, während die Privatversicherung die Wartezeit vermeidet, wenigstens wenn es sich um gute Wagnisse handelt. Er sagt, die Wartezeit läßt sich in der Sozialversicherung kaum ausschalten. Nicht richtig ist dieser Vorwurf jedoch für alle Neuzugänge unserer Versorgung, da ja nach Errichtung der Anstalt Aerzte nach vollendetem 40. Lebensjahre überhaupt nicht mehr Mitglieder werden können, womit im allgemeinen die schlechten Risiken ohne weiteres ferngehalten sind, und da ferner der Altersprämienzuschlag für Mitglieder, die jenseits des 30. Lebensjahres aufgenommen werden, satzungsgemäß besteht.

\*) Grundriß der politischen Oekonomie, 1. Bd., Verlag Mohr 1919, S. 421.

\*\*) Allgemeine Versicherungslehre, Verl. Glöckner 1920, S. 19.

\*) Oppenheimer, Die Versorgung der Aerzteschaft, S. 44, Anmerkung.



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

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

Es ist nun charakteristisch, daß die privaten Erwerbsgesellschaften, da sie bei ihren Prämiensätzen im Falle von Rentenversicherung überhaupt nicht mit einer auf dem Boden der Aertzleversorgng errichteten Anstalt gleichen Schritt halten können, mit allen Mitteln die Rentenversicherung als solche diskreditieren und ihr die angeblich glänzenden Vorzüge einer Versicherung auf Kapital gegenüberstellen.

Leistet die Aertzleversorgng nun tatsächlich nicht das, was die Privatversicherungen leisten? Sind diese billiger als die Aertzleversorgng? Wenn man genauer zusieht, so wird man wohl zugeben müssen, daß das Verlangen nach einer Rentenversicherung größer ist denn je. Gerade heute nach dem Verlust der Vermögen und bei der großen Erschwerung der Neubildung von solchen. Auch die Privatversicherungen werden sich immer mehr, wenn vielleicht auch ungerne, mit der Rentenversicherung befassen müssen. Es gibt ja auch bereits eine Anzahl von solchen privaten Rentenversicherungen. Bei der Gegenüberstellung der Prämiensätze dieser privaten Unternehmen, wobei wir, den Gedankengängen der Versicherungsgesellschaften zunächst folgend, ihren Normalfall behandeln wollen, wonach ein jetzt 30-jähriger Arzt die Versicherung abschließt, kommen wir zu eigenartigen Ergebnissen. Zu diesem Zwecke hat Herr Dr. Lubert in der in Ihrer Hand befindlichen Anlage I drei Versicherungen nebeneinandergestellt, und zwar die Leistung und Gegenleistung:

1. der Allgemeinen Lebensversicherungsgesellschaft Berlin, die eine Rentenversicherung ist,

2. einer Versicherung auf Kapital, die den Invaliditätsfall mit 10 Proz. der Versicherungssumme mitversichert, wie sie Dr. Schrecker in seinen Abhandlungen im Wissenschaftlichen Assistenten als besonders wertvoll empfiehlt, und

3. die Aertzleversorgng.

Dabei wurden dieselben Prämien, die an die Allgem. Lebensversicherungsgesellschaft und an, wie ich mich kurz ausdrücken will, die „Gesellschaft des Dr. Sch.“ zu zahlen sind, jeweils auch bei der Aertzleversorgng zugrunde gelegt. Angenommen wird der sog. Normalfall, daß ein 30-jähriger bei den genannten zwei Privatversicherungen für den Fall der Invalidität eine Jahresrente von 2000 M. versichert, auszahlfbar spätestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres. Die Jahresprämie für eine Jahresrente von 2000 M. beträgt bei der A.L.V. 806.80 M., sie ist gleichbleibend bis zum Eintritt der Invalidität, des Todes oder des 60. Lebensjahres des Versicherungsnehmers. Eine Gewinnbeteiligung kommt nicht in Frage. Im Falle des Ablebens wird jährlich eine Witwenrente von 50 Proz. und ein Waisengeld von 20 Proz. gewährt.

Tabelle I.

Zeit	Jahresprämien an beide Versicherungen	Jahres-Rente		Jahresprämien an beide Versicherungen	Jahres-Rente	
		Allgem. Lebens-Vers.-A.-G. Berlin	Aertzlevers.		Ges. des Dr. Sch.	Aertzlevers.
1. Jahr	806.80	2 000.—	—	876.—	2 000.—	—
2. "	1 613.60	2 000.—	—	1 752.—	2 000.—	—
3. "	2 420.40	2 000.—	—	2 628.—	2 000.—	—
4. "	3 227.20	2 000.—	2 061.—	3 285.—	2 000.—	2 069.—
5. "	4 034.—	2 000.—	2 176.—	3 924.50	2 000.—	2 161.—
6. "	4 840.80	2 000.—	2 292.—	4 546.50	2 000.—	2 250.—
7. "	5 647.60	2 000.—	2 407.—	5 151.—	2 000.—	2 336.—
8. "	6 454.40	2 000.—	2 522.—	5 738.—	2 000.—	2 418.—
9. "	7 261.20	2 000.—	2 637.—	6 307.50	2 000.—	2 501.—
10. "	8 068.—	2 000.—	2 753.—	6 859.50	2 000.—	2 580.—
11. "	8 874.80	2 000.—	2 868.—	7 394.—	2 000.—	2 656.—
12. "	9 681.60	2 000.—	2 983.—	7 911.—	2 000.—	2 730.—
13. "	10 488.40	2 000.—	3 098.—	8 410.50	2 000.—	2 802.—
14. "	11 295.20	2 000.—	3 214.—	8 892.50	2 000.—	2 870.—
15. "	12 102.—	2 000.—	3 329.—	9 365.70	2 000.—	2 938.—
16. "	12 908.80	2 000.—	3 444.—	9 830.10	2 000.—	3 004.—
17. "	13 715.60	2 000.—	3 559.—	10 285.70	2 000.—	3 069.—
18. "	14 522.40	2 000.—	3 675.—	10 732.50	2 000.—	3 133.—
19. "	15 329.20	2 000.—	3 790.—	11 170.50	2 000.—	3 196.—
20. "	16 136.—	2 000.—	3 905.—	11 599.70	2 000.—	3 267.—
21. "	16 942.80	2 000.—	4 020.—	12 020.10	2 000.—	3 317.—
22. "	17 749.60	2 000.—	4 136.—	12 431.70	2 000.—	3 376.—
23. "	18 556.40	2 000.—	4 251.—	12 834.50	2 000.—	3 434.—
24. "	19 363.20	2 000.—	4 366.—	13 228.50	2 000.—	3 490.—
25. "	20 170.—	2 000.—	4 481.—	13 613.70	2 000.—	3 545.—
26. "	20 976.80	2 000.—	4 597.—	13 990.10	2 000.—	3 599.—
27. "	21 783.60	2 000.—	4 712.—	14 357.70	2 000.—	3 651.—
28. "	22 590.40	2 000.—	4 827.—	14 716.50	2 000.—	3 702.—
29. "	23 397.20	2 000.—	4 943.—	15 066.50	2 000.—	3 752.—
30. "	24 204.—	2 000.—	5 058.—	15 407.70	2 000.—	3 801.—

Bei der Gesellschaft des Dr. Sch. ist ein Kapital von 20000 M. versichert, auszahlfbar beim Tode oder bei Erreichung des 60. Lebensjahres. Im Falle der Invalidität gewährt sie eine Jahresrente von 10 Proz. des Kapitals, also von 2000 M.; im Falle des Todes oder bei Erreichung des 60. Lebensjahres wird das Kapital von 20000 M. auszahlfbar. Die Anfangsprämie beträgt hierfür 876 M.; die Gesellschaft gewährt Gewinnbeteiligung.

Auf Grund der gegenwärtig noch günstigen Kapitalanlage wurde angenommen, daß der Dividendenabschlag im 4. Jahre bereits 25 Proz. der Anfangsprämie beträgt, und daß vom 5.—14. Jahre der Versicherungsdauer ein weiterer jährlicher Dividendenabschlag von 2 Proz. gewährt wird, so daß im 15. Jahre der Versicherung die Jahresprämie nur mehr 54 Proz. der Anfangsprämie beträgt und daß vom 15. Jahre an noch eine jährliche Dividende von je 1 Proz. gewährt wird, die letzte Prämie

# Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

also nur mehr 39 Proz. der Anfangsprämie darstellt, eine Gewinnbeteiligung, die sich nur die allerbesten Versicherungsgesellschaften leisten können. Zins und Zinseszins sind in der Tabelle nicht berücksichtigt, einzig und allein die Jahresprämien zusammengezählt. Der Unterschied in der Höhe der Prämien bei beiden privaten Gesellschaften ist damit zu erklären, daß die Allgem. Lebensversicherungsgesellschaft Berlin Invaliditäts- und Hinterbliebenenrenten auf Lebensdauer zahlt, daß die Gesellschaft des Dr. Sch. nur Invaliditätsrenten gewährt und auch da nur bis zum 60. Lebensjahre, wo das Kapital auszahlbar ist.

Was zeigt nun die Tabelle? Das Ergebnis ist sehr interessant und überraschend zugleich. Schon vom 4. Jahre der Versicherungsdauer an gewährt die Aertzerversorgung eine höhere Rente als die beiden Privatversicherungen. Mit jeder weiteren Prämienzahlung verschiebt sich das Bild immer mehr und mehr zu Ungunsten der beiden Gesellschaften. Die Rente der Aertzerversorgung steigt mit jeder Mark Einzahlung und erreicht im Laufe der Jahre sogar ein Vielfaches der Renten der privaten Versicherungen, die immer gleich bleiben. Wird der Versicherungsnehmer nach 21 Jahren der Versicherungsdauer arbeitsunfähig, so hat er während der Dauer der Mitgliedschaft insgesamt 16942.80 M. Prämien bei der A.L.V. eingezahlt, seine Jahresrente beträgt 2000 M. Bei der gleichen Beitragsleistung an die Aertzerversorgung beträgt die Jahresrente 4020 M.

An die Gesellschaft des Dr. Sch. werden innerhalb der 21 Jahre 12020.10 M. Prämien entrichtet, dafür eine Jahresrente von 2000 M. erzielt. Die Aertzerversorgung dagegen gewährt bei der gleichen Einzahlung eine jährliche Rente von 3317 M.

Die Gegenüberstellung der A.L.V. und der Aertzerversorgung ergibt einwandfrei, daß die reine private Rentenversicherung nicht imstande ist, mit der Aertzerversorgung zu konkurrieren, was einzig und allein zu erklären ist, daß sie mit dem strengen Kapitaldeckungsverfahren arbeiten muß. Sie kann daher für die weitere Betrachtung ausscheiden.

Von der Gesellschaft „Sch.“ wird jedoch eingewendet, daß trotz der Rentengewährung dem Versicherungsnehmer im 60. Lebensjahre auch noch die Versicherungssumme von 20000 M. ausbezahlt werde, wobei natürlich die Rentenzahlung im Falle vorheriger Invalidität von diesem Zeitpunkt an ausfällt. Das ist richtig. Aber die Aertzerversorgung hat ja bis dahin allein schon um 11853 M. mehr an Rente ausbezahlt als die Gesellschaft Sch. und hat dazu die Rente bis ans Lebensende des Versicherungsnehmers und seine Hinterbliebenen weiterzuzahlen.

Nun wird gesagt, der Versicherungsnehmer habe

immer noch die Möglichkeit, das ausbezahlte Kapital zu 15—18 Proz. anzulegen und er brauche daher das Kapital gar nicht anzugreifen. Eine Versicherungsbank mag zur Zeit wohl noch 18 Proz. bezahlen, sicherlich aber nur unter großen Schwierigkeiten, in 21 Jahren jedenfalls überhaupt nicht mehr. Einer Privatperson dürfte es überhaupt unmöglich sein, gegen gute Sicherheit Geld zu 18 Proz. unterzubringen.

Es ist nun der Einwurf gemacht worden, daß der Arzt unter normalen Verhältnissen gar nicht berufsunfähig werde. Er arbeite bis zu seinem Tode, erreiche durchschnittlich ein Lebensalter von 63 Jahren, seine Witwe überlebe ihn um vier Jahre. Damit kämen die von der Aertzerversorgung im Falle der Invalidität gewährten höheren Renten überhaupt nicht in Betracht; als einzige Leistung käme nur die Gewährung des einmaligen Sterbegeldes und des Witwengeldes für vier Jahre in Frage, alles andere falle weg. Das sei der Normalfall, der für die Aertzerversorgung in Frage komme.

Auf Grund dieses willkürlich gewählten Zahlenbeispiels wird dann behauptet, daß damit der Arzt im Normalfalle nur 35 Proz. seiner Einzahlungen aus der Aertzerversorgung zurückerhalte. (Schluß folgt)

### Das kommende bayerische Arztgesetz.

Unter dieser Ueberschrift wurde in der „Bayer. Kommunal-Korrespondenz“ Nr. 37 vom 1. September 1926 (Herausgeber und Schriftleiter: Stadtrat Michael Gasteiger, München) zu dem „Vorläufigen Referentenentwurf zu einem Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte“ Stellung genommen. Nach einer Einleitung, in welcher der Inhalt des Referentenentwurfes kurz beschrieben wird, fährt der Artikel folgendermaßen fort:

„Nach den bisherigen Auslassungen der Aerzte in ihrer Fachpresse wird der Entwurf begrüßt und als den ärztlicherseits erhobenen Forderungen entsprechend befunden. Doch hält natürlich auch die Kritik nicht hinter dem Berge zurück. Zum Belege hierfür wollen wir in aller Kürze den wichtigsten Aussetzungen und Anregungen aus einer ebenfalls von einem Arzte verfaßten Denkschrift zum Referentenentwurf Raum geben. Der Verfasser dieser wohlbeachtlichen Darlegungen vertritt zunächst die Meinung, daß das Gesetz an sich nicht vorzüglich und das Drängen von Organisationsvertretern nur veranlaßt sei durch die reichsaufsichtliche Beanstandung eines unzulässigen bisherigen Koalitionszwanges. Wenn schon die ärztlichen Belange nach Ansicht dieser Organisationsvertreter so dringend nötig einer gesetzlichen Verankerung bedürfen, so möge man das bereits bestehende System ausbauen und gestalte die vorhandenen Bezirksvereine nicht zu Zwangsorganisationen aus, sondern lasse sie als freie Vereinigungen

Das  
**Deutsche**

**Paraffinöl-  
Präparat.**

**Sarabil**

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

**Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.**

der Aerzte mit ungehindertem Beratungsrecht und ohne Beitrittszwang. Denn sachlich würde durch das geplante Gesetz eine Kompetenzerweiterung für die Bezirksvereine bezüglich örtlicher schöpferischer Möglichkeiten nicht gewonnen. Die Bezirksvereine würden bei ihrer großen Anzahl durch den Ausbau zu öffentlich-rechtlichen Körperschaften wohl kostspielige Zwangsinstitute werden, aber dennoch auch in Zukunft nur reine Vollzugsstellen, hauptsächlich nach der Richtung der Betätigung der Dienstaufsicht und der Jurisdiktion, bleiben. Weit wichtiger aber erscheine noch die psychologische Tatsache, daß die Beratungsfreiheit und die Freiheit der Willensbildung als Vorarbeit für die benötigte Zentralinstanz der Landesärztekammer verlorengehe; der bayerischen Ärzteschaft fehle ohne freie Bezirksvereine jede freie Landesorganisation, in welcher sie unter sich beraten könne.

Man kann weiter der Denkschrift auch nicht unrecht geben, wenn sie die zahlenmäßige Besetzung der Landesärztekammer mit mindestens 80 Mitgliedern als einen wahren Hohn auf die Vereinfachung auf dem Gebiete der Verwaltungen bezeichnet. Wohl habe sich die Staatsbehörde über diesen Uebelstand durch einfache Kürzung der Gesamtzahl der Mitglieder der Landesärztekammer hinweggeholfen, aber dabei nicht gedacht, daß sie damit selbst eine reiche Quelle innerer Standeszwistigkeiten im Aertzelager schaffe. Bezüglich der Umlage aus dem steuerpflichtigen Berufseinkommen zu den Bezirksvereinen und zur Landesärztekammer mit je  $\frac{1}{2}$  Proz. sei es Pflicht des Staates, bei der nachgerade unerträglichen Höhe der bisherigen Berufssteuern der Aerzte den gesetzlichen Apparat mit den denkbar einfachsten und billigsten Mitteln aufzuziehen, ganz zu schweigen davon, daß die Feststellung der Umlage sowie deren Einhebung nicht Sache der Bezirksvereine, sondern eine Obliegenheit des Staates sei. Was das berufsgerichtliche Verfahren anbelangt, so betont die Denkschrift wohl mit vollem Recht: Nicht „Standeswürde“ an sich kann den modernen Staat als solchen interessieren, sondern die Wahrung bestimmter Berufsgrundsätze, weshalb eine genaue Feststellung des Begriffes „Berufspflichten“ nottue. Dieselbe, wie der Referentenentwurf vorsieht, dem Vollzug zu überlassen, sei ein sehr gefährliches Beginnen. Auch sei es entschieden besser, selbst das Ermittlungs- und Voruntersuchungsverfahren seinem ganzen Umfange nach übergeordneten Instanzen zu übertragen, als sie in die Hände des Vorstandes kleiner und kleinster Bezirksvereine zu legen. Und wenn schon Anklage und Rechtsfindung die mitentscheidende Beihilfe juristischer Personen genießen, müsse billigerweise auch dem Beschuldigten die Möglichkeit der Zuziehung eines Rechtsanwalts gegeben werden.

Bei der Wichtigkeit der Angelegenheit nicht allein für den Aertzestand ist nur zu wünschen, daß der vorliegende Referentenentwurf nochmals einer gründlichen Revision unterzogen wird, alsdann aber zum Segen aller Beteiligten Gesetzeskraft erlangt.“

### Einwände gegen den Entwurf der bayerischen Aertzordnung.

Zum Aufsatz des Herrn Stadtrat Michael Gasteiger in München über „Das kommende bayerische Aertzgesetz“ in Nr 37 der „Bayerischen Kommunal-Korrespondenz“.

Von Geheimrat Prof. Kerscheneister, München.

Es ist mit Freude zu begrüßen, daß nunmehr Politiker beginnen, sich für das zu schaffende Gesetz der Aertzordnung zu interessieren, und wir sind Herrn Stadtrat Gasteiger für das Interesse, das er in seinem Aufsatz in der „Bayerischen Kommunal-Korrespondenz“ bekundet, zu Dank verpflichtet. Leider müssen wir aber von vornherein mit lebhaftem Bedauern feststellen, daß die Darlegungen, sosehr sie von dem Bemühen zeugen, uns Aerzten gerecht zu werden, auf einer einseitigen Information beruhen.

Herr Stadtrat Gasteiger bemerkt, daß die Aerzte in ihrer Fachpresse den Referentenentwurf begrüßt haben, daß aber natürlich auch die Kritik nicht hinter dem Berge zurückhalte. Richtiger wäre wohl, zu sagen, daß nicht bloß die Fachpresse den Entwurf begrüßt hat, sondern daß die Bayerische Landesärztekammer, die acht Kreiskammern den Entwurf einstimmig begrüßt haben, daß kein Bezirksverein, in dem der Entwurf besprochen wurde, sich gegen ihn geäußert hat, und daß auch der Bezirksverein München-Stadt gegen eine verschwindende Minderheit von zwei oder drei Herren dem Entwurf zugestimmt hat. Der Ausdruck, „die Kritik habe nicht hinter dem Berge gehalten“, stimmt auch nicht. Die Denkschrift eines ungenannten Kollegen, auf die sich Herr Stadtrat Gasteiger bezieht, ist tatsächlich wohlverborgen gehalten hinter dem Berge der Bayerischen Volkspartei. Merkwürdigerweise wird sogar der Name des Kollegen, der die Denkschrift verfaßt hat, von Herrn Stadtrat Gasteiger geheimgehalten. Er ist nicht schwierig zu erraten, wurde auch bereits auf dem Aertzelage genannt, und Herr Dr. Berthold hat mir auch in einem Privatbrief, in dem er sich als der Verfasser bekennt, die Ermächtigung gegeben, von dem Inhalte des Briefes Gebrauch zu machen. Die Denkschrift freilich ist uns bis jetzt nicht zugegangen. Wir müssen daher Herrn Stadtrat Gasteiger dankbar sein, daß er uns Gelegenheit gibt, das Wesentliche des Inhaltes kennenzulernen.

Herr Stadtrat Gasteiger schildert zunächst in Kürze und in sehr klarer Form den Inhalt des Referentenent-

# Nähr=Malz=Extrakt mit Aufbausalzen

zur Kräftigung werdender und stillender Mütter, Kinder und Kranker.

## Nähr-Malzsuppenextrakt

zur Herstellung von Malzsuppen.

Proben auf Wunsch kostenlos!

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

wurfes. Er beginnt mit den Worten: „Nach dem Kriege schuf sich die Aerzteschaft auf der Basis des freiwilligen Beitrittes eine Standesorganisation. Sie setzt sich aus ärztlichen Bezirksvereinen, acht freien Aerztekammern, einer Bayerischen Landesärztekammer und einem Landesausschuß für die Aerzte Bayerns zusammen.“ Diese Worte lassen nicht erkennen, daß ihm bekannt ist, was die Aerzte sich neu geschaffen haben. Vielleicht würde der Referent weniger leicht Bezirksvereine und Aerztekammern zu opfern bereit sein, wenn ihm bewußt wäre, daß es sich hier um alte, eingelebte, organisatorische Gebilde handelt, die uns der Staat schon vor mehr als 50 Jahren gegeben hat. Auch geht nicht aus den Ausführungen hervor, daß der Referent die Geschichte des Entwurfes kennt, denn er scheint sich der Meinung des Verfassers der Denkschrift anzuschließen, daß das Gesetz nicht vordringlich ist. Die Tatsache, daß schon 1913 ein Entwurf im Ministerium vorlag, spricht doch dafür, daß nicht der moderne unruhige Geist mit seiner Neigung zu Ueberorganisation es ist, der die Aerzteschaft veranlaßt hat, auf die endliche Schaffung der Aerzteordnung zu dringen. Herr Dr. Berthold meint, das Gesetz sei veranlaßt durch die reichsaufsichtliche Beanstandung eines unzulässigen bisherigen Koalitionszwanges. Diese Worte könnten bei den Herren Volksvertretern den Eindruck erwecken, als ob die Bestimmung, daß die Kassenärzte den Bezirksvereinen angehören müssen, irgendwie den Makel der Rechtswidrigkeit getragen hätte. Es muß bemerkt werden, daß von der uns Aerzten nach wie vor unverständlichen Auslegung des § 159 Reichsverfassung durch den Reichsausschuß kein Arzt eine Ahnung haben konnte, und auch wohl die meisten Juristen keine Ahnung hatten. Sonst wäre ja doch nicht die fragliche Bestimmung des K.L.B. unter Aufsicht der Vertreter des Sozialministeriums zustande gekommen. Daß die Aufhebung des „unzulässigen Koalitionszwanges“ das Ende der ganzen bayerischen Standesorganisation bedeuten würde, scheint aus der Denkschrift nicht hervorzugehen. Es sei daher nochmals in kurzen Worten betont, was eintreten wird, wenn wir die Aerzteordnung nicht erhalten. Die Bezirksvereine werden verschwinden, an ihre Stelle werden rein kassenärztliche, wirtschaftliche Vereine treten. Mit den Bezirksvereinen werden die Aerztekammern verschwinden und damit die Standesorganisation. An ihre Stelle wird treten der Zusammenschluß der wirtschaftlichen Vereine zu einem Landesverband, der eine Untergruppe des Leipziger Verbandes bilden wird. Nebenbei gesagt, ist es der Bayerischen Volkspartei erwünscht, wenn die bayerischen Vereine damit Lokalgruppen eines zentral geleiteten Reichsverbandes werden und die alte bayerische Landesorganisation abstirbt? Wäre es nicht gut, wenigstens in kulturellen Dingen, wie es die ärztlichen Belange sind, das föderalistische Prinzip hochzuhalten? Für unsere wirtschaftlichen Interessen wird wahrscheinlich in dieser kommenden Organisation ganz gut gesorgt werden. Es wird aber wohl große Schwierigkeiten machen, unsere Unterstützungswerke weiterzuführen. Auch würden, wie genügende Erfahrung lehrt, die wirtschaftlichen Verbände nicht Zeit, Gelegenheit und auch den Willen haben, die ethischen Belange des Standes zu wahren und sich um Wissenschaft, Sozialhygiene und Fortbildung zu kümmern. Das sind aber Dinge, die nicht nur für den Aerztestand, sondern in allererster Linie für das Volkswohl wichtig sind. Und so können wir sagen, es ist durchaus dringend und allerhöchste Zeit, daß eine Aerzteordnung geschaffen wird, nicht im Interesse des Aerztestandes, sondern im Interesse des Volkswohles.

Nun wird der Leser des Aufsatzes einwenden: Der Denkschriftverfasser lehnt ja eine Aerzteordnung nicht ab, wenn er auch anscheinend nur zaghaft und lauen Gemütes für sie eintritt. Leider geht aus dem Aufsatz

des Herrn Stadtrates Gasteiger nicht klar hervor, wie sich Herr Dr. Berthold seine Aerzteordnung vorstellt, klar ist nur, was er nicht will. Nicht will er Zwangsbeitritt, Bezirksvereine, anscheinend auch nicht Kreiskammer und die Landesärztekammer in der jetzigen Form.

Was den Zwangsbeitritt betrifft, so ist das Thema in Aerztekreisen wohl zur Genüge erörtert. Nichtärzten ist zu sagen, daß wir nur zu wählen haben zwischen Zwangsbeitritt oder dem Ende der Standesorganisation. Ohne Zwangsbeitritt werden die eben genannten Erscheinungen kommen, die letzten Endes die Umwandlung der freien Aerzte in Geschäftsleute und Lieferanten für die Kassen bedeutet.

Die Frage, ob die Zwangsunterstellung unter Bezirksvereine oder unter Kreiskammern erfolgen soll, ist zuerst von mir in der Sitzung der Kreiskammer von Oberbayern im April 1925 angeschnitten worden. Möglich ist beides, wie die Beispiele von Preußen (Kreiskammersystem) und Sachsen (Bezirksvereinsystem) zeigen. Die Maschine kann so oder so konstruiert werden. Für die Großstadt München scheint mir nach wie vor das Kreiskammersystem Vorteile zu haben. Doch sei bemerkt, daß der Münchener Bezirksverein selbst mit überwältigender Majorität das Kreiskammersystem abgelehnt hat. Für das übrige Bayern ist ohne Zweifel das Bezirksvereinsystem vorteilhafter und es ist daher erklärlich, daß sich die bayerische Aerzteschaft in wiederholten Abstimmungen für das Bezirksvereinsystem ausgesprochen hat. Die kleineren Städte und das Land hängen fest an ihren nunmehr seit fünf Dezennien bewährten Bezirksvereinen, die für sie die Träger der Standeskultur und auch der wissenschaftlichen Fortbildung sind. Viele Münchener Aerzte freilich, die neben ihrem wirtschaftlichen Verein noch den ausgezeichneten wissenschaftlichen, den „Aerztlichen Verein“ haben und mit Vereinsgeschäften überlastet sind, würden den Bezirksverein nicht sosehr vermissen. Aber auch in München ist, wie erwähnt, die Anhängerschaft des Bezirksvereins sehr groß. Man kommt jedenfalls bei längerer Befassung mit dieser Frage zu dem Schlusse, daß es ein Fehler wäre, die Bezirksvereine verkümmern zu lassen. Die Ausführungen, daß durch das Gesetz für die Bezirksvereine „örtliche schöpferische Möglichkeiten“ nicht gewonnen werden, daß sie „reine Vollzugsstellen“ werden, daß die „Beratungsfreiheit“ und die „Freiheit der Willensbildung“ verlorengelange, sind mir so, wie sie Herr Stadtrat Gasteiger zitiert, nicht verständlich. Wohl aber scheinen mir diese Worte zu gelten für die wirtschaftlichen Vereine, die an Stelle der Bezirksvereine treten werden, wenn man diese nicht stützt. Wenn es heißt, der Aerzteschaft fehle ohne freie Bezirksvereine jede freie Landesorganisation, in welcher sie unter sich beraten könne, so stimmt das auch nicht. Wenn schon in größeren Vereinen die Anwesenheit von Kollegen, die das Gefühl aufkommen lassen, daß man „nicht unter sich sei“, gescheut wird, so steht ja gar nichts im Wege, daß man sich, wie es in München seit bald 25 Jahren geschieht, in Untergruppen, Sektionen, freien Vereinigungen zusammenfindet. Die ganzen Ausführungen lassen vermuten, daß die Denkschrift auf Münchener Verhältnisse zugeschnitten ist und der Verfasser die Verhältnisse des übrigen Bayern nicht berücksichtigt.

Die Kreiskammern läßt die Denkschrift fallen, einer der wenigen Punkte, in denen Uebereinstimmung mit dem Referentenentwurf besteht. Eine Landesärztekammer scheint der Denkschriftverfasser zu wünschen, in welcher Form, mit welchem Wahlverfahren, wird nicht gesagt. Ueber die jetzige Landesärztekammer wird gesagt, „sie sei ein wahrer Hohn auf die Vereinfachung auf dem Gebiete der Verwaltungen“. Dazu ist zu sagen, daß sich die bayerische Aerzteschaft ihre alljährliche Delegiertenversammlung, die man Landesärztekammer nennt, nie-

## Die beiden Antineuralgika auf Grundlage der Salicylsäure:

Intern:

**Acetylin**

(Acetylsalicylsäure „Heyden“-Spezialmarke)

Man achte auf den Aufdruck „Heyden“ auf jeder Tablette.

Die Acetylin-Tabletten „Heyden“ zeichnen sich durch chemische Reinheit und durch leichtes Zerfallen im Wasser aus und werden gut vertragen.

Glas- und Pappröhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g.

Für Kassenpraxis besonders geeignete billigste Packung:

Papierröllchen mit 10 Tabletten zu 0,5 g.



Extern:

**Salit**

(Salicylsäurebornylester)

Das seit Jahrzehnten bewährte Einreibemittel bei Rheumatosen und Neuralgien.

Für die Rezeptur:

**Salitum purum** verdünnt mit Oelen, Fetten oder Alkohol.

Abgabefertige Zubereitungen:

**Salit-Oel** in Flaschen von 35 u. 70 g.**Salit-Creme** in grossen und kleinen Tuben  
Letztere bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Proben und Literatur für die Herren Aerzte kostenfrei.

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

mals nehmen lassen wird, gleichviel, was aus der Aerzteordnung wird. Diese Versammlungen, deren Bezeichnung als Kammer vielleicht mißverständlich ist — verständlicher für die Herren Abgeordneten ist vielleicht Aertztetag oder Kongreß —, sind unbedingt notwendig, ebenso wie der Deutsche Aertztetag. Sie sind das wichtigste, unentbehrlichste Glied in unserer Organisation, und gerade ihr Fehlen hat uns veranlaßt, im Jahre 1919 die sogenannte freie Organisation zu schaffen. Die Zusammensetzung dieser „Kammer“ ist äußerst glücklich, die Zahl der Delegierten ist so groß, daß jeder Verein und jede Gruppe zu Worte kommen kann, und doch nicht so groß, daß der Gang der Verhandlungen erschwert oder gehemmt werden könnte. Eine Ersparung wird nicht eintreten, wenn sie uns vom Landtag gestrichen wird, aus dem einfachen Grunde, weil die bayerische Aerzteschaft sie mit Sicherheit freiwillig fortführen wird, was natürlich genau so auf Kosten der Vereine geht, wie wenn sie eine offizielle Einrichtung ist.

Bei Herrn Stadtrat Gasteiger scheint nun allerdings hier ein Mißverständnis zu bestehen. Er sagt, „die Staatsbehörde habe sich über diesen Mißstand durch einfache Kürzung der Gesamtzahl der Mitglieder der Landesärztekammer hinweggeholfen“. Das hat sie, abgesehen von der Verkleinerung infolge Wegfalles der Zweigvereine, nicht getan, sie hat sich nur die Möglichkeit dazu vorbehalten. Richtig ist, „daß der Versuch, die Mitgliederzahl zu ändern, eine reiche Quelle innerer Standeszwickigkeiten im Aertztelager schaffe“. Natürlich, kein Verein wird eine Reduktion seiner Vertreter oder gar ihr Verschwinden aus der Kammer wünschen, lieber wird er die Kosten der Delegation tragen, die übrigens sehr viele Kollegen freiwillig auf sich nehmen. Also lasse man es doch, wie es ist, und mache keine ungewünschten und ganz unnötigen Experimente. Wenn einem Verein die Delegation zu teuer kommt, ist er ja nicht gezwungen, die Tagung zu beschicken; er kann das Mandat übertragen.

Nun kommt ein Punkt, in dem dem Denkschriftverfasser beigestimmt werden kann: Es wäre wünschenswert, daß nicht die Bezirksvereine, sondern der Staat die Umlagen erhebt. Wenn der Staat darauf eingeht, kann es uns recht sein.

Die Festlegung des Begriffes Berufspflichten, wie sie der Denkschriftverfasser wünscht, ist sicher eine Aufgabe, an der die Aerzteschaft mit Ernst zu arbeiten hat. Sie vor Beratung des Entwurfes im Landtag zu vollziehen, ist natürlich technisch unmöglich und würde eine Verletzung des Gesetzes ad calendae graecas bedeuten. Ist sich dessen der Verfasser der Denkschrift unbewußt? Den Herren Abgeordneten ist zu sagen, daß man den Standesgerichten wohl vertrauen kann, daß sie das Rechte finden, auch bevor der gewünschte Codex

fertig ist. Die Ehrengerichte haben nun in Bayern in den meisten Bezirksvereinen über 50 Jahre Recht gesprochen und sie haben ihre Sache gut gemacht. Es sei bemerkt, daß der einzige Fall, der — es ist schon lange her — in der Oeffentlichkeit beanstandet worden ist, sich völlig in dem Sinne geklärt hat, daß ein angeblich vom Ehrengericht verschuldetes Unheil nicht von diesem verursacht war. Näheres kann nicht gesagt werden, doch mußte diesem möglichen Einwand begegnet werden.

Daß man das ganze Ermittlungs- und Voruntersuchungsverfahren der unteren Instanz entziehen und der oberen übertragen soll, bedeutet eine unnötige Erschwerung und Verteuerung des Verfahrens.

Leider nimmt der Denkschriftverfasser auch in der Frage des Rechtsanwaltes Stellung gegen seine Kollegen. Er meint — so klingt es wenigstens bei Herrn Stadtrat Gasteiger —, wenn die Anklage der Beihilfe juristischer Personen genießt, müsse es auch die Verteidigung. In Wahrheit wäre es doch umgekehrt; wenn in der Verhandlung der Beklagte einen juristischen Verteidiger hat, bräuchte man auch einen juristischen Ankläger, einen Staatsanwalt, und der ist nicht vorgesehen. Das Verfahren würde dann eine rein juristische Angelegenheit, und das wollen die bayerischen Aerzte nicht. Es ist auch zu bedenken, wenn man schon überall auf größte Sparsamkeit sieht, daß das Verfahren dadurch außerordentlich verteuert wird. Ein Ehrengerichtsverfahren kann auf diese Weise einem Verein mehr kosten als eine ganze Anzahl der beanstandeten Landesärztekammertagungen.

Herr Stadtrat Gasteiger kommt zu dem Schlusse, daß der vorliegende Referentenentwurf nochmals einer gründlichen Revision unterzogen werden soll. Es ist also gelungen, Knüppel und Steine auf den Weg zu werfen. Das Ministerium soll wohl nochmals die ganzen langwierigen Prüfungen und Verhandlungen aufnehmen und dann den Entwurf im Sinne des Denkschriftverfassers umarbeiten. Die ganzen jahrelangen Beratungen müßten wieder aufgenommen werden. Die bayerische Aerzteschaft hat es bereits abgelehnt, Änderungen im Sinne der Denkschrift vorzunehmen. Soll ihr nun etwas aufgezwungen werden, was sie nicht will? Ist das richtig im Zeitalter des Selbstbestimmungsrechtes? Wenn man die Aerzteschaft zur Sparsamkeit zwingen will, genügt da nicht die Begrenzung des Umlagerechtes? Muß man Einrichtungen zerstören oder durch das Gesetz und Verordnungen zerstören lassen, an denen die Aerzteschaft hängt, Einrichtungen, die im Sinne des Volkswohles sind, zum mindesten diesem nicht schaden?

Wir wollen hoffen, daß sich die Volksvertreter nicht darin beirren lassen, dem Aerztestand zu geben, was er braucht und was er seit Jahren ersehnt!

**Amtliche Nachrichten.****VO. der Staatsmin. f. Soz. Fürsorge und des Innern vom 1. Oktober 1926 Nr. 1119 d 47 über die den Hebammen von den Krankenkassen zu zahlenden Gebühren.**

I. Entsprechend der zwischen der Arbeitsgemeinschaft bayer. Krankenkassenverbände und Vertretern der Ersatzkassen einerseits und dem Bayer. Hebammen-Landesverband andererseits getroffenen Vereinbarung werden auf Grund des § 376a RVO. mit Wirkung ab 1. Oktober 1926 die von den Krankenkassen zu zahlenden Gebühren für die Verrichtungen und Aufwendungen der Hebammen wie folgt festgesetzt:

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Für eine Beratung einschließlich Untersuchung und Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden in der Wohnung der Hebamme . . . . .   | 1.— RM. |
| in der Wohnung der Hilfesuchenden . . . . .   | 2.— „   |
| 2. a) für die Hilfeleistung bei einer Entbindung, wenn die Anwesenheit der Hebamme nicht über 12 Stunden dauert . . . . .   | 33.— „  |
| b) für die Hilfeleistung bei einer Mehrlingsentbindung bis zu 12 Std. Dauer . . . . .   | 40.— „  |
| Durch die Pauschsätze unter 2a und 2b sind auch die Entschädigungen für eine Untersuchung der Schwangeren vor der Entbindung, für mindestens zehn Wochenbesuche in den ersten 7 Tagen nach der Entbindung, für die vorgeschriebenen Desinfektions- und Verbandsmittel einschließlich der Watte, sowie die sonst zulässigen Entfernungsgebühren abgegolten. Bei der Lieferung der Desinfektions- und Verbandsmittel durch die Krankenkasse ist eine örtliche Vereinbarung über den dann stattfindenden Abzug zu treffen. |         |
| 3. Für jede weitere Stunde bei Geburten, deren Dauer 12 Stunden überschreitet . . . . .   | — 60 „  |
| 4. Für die Hilfeleistung bei ärztlichen geburtshilflichen Operationen . . . . .   | 3.— „   |

II. In der Gebührenordnung für die Dienstleistungen der Hebammen (Verordnung des Staatsministeriums des Innern vom 20. 4. 1926, GVBl. S. 287) werden in Abschn. I Ziff. 1 Abs. 2 die Worte „oder sind Krankenkassen nach §§ 225, 503 der Reichsversicherungsordnung oder der Reichsknappschaftsverein zahlungspflichtig“ gestrichen.

Anmerkung der Schriftleitung. Wir Aerzte sind sicherlich die letzten, die den Hebammen die vorstehenden Gebühren nicht gönnen würden, zumal wir stets für die so notwendige Hebung des Hebammenstandes eingetreten sind. Handelt es sich doch um Leistungen, die große Kenntnisse und vor allem eine hohe Verantwortlichkeit voraussetzen.

Aber es erscheint uns doch angebracht, Vergleiche anzustellen in bezug auf die Wertung ärztlicher Leistungen von seiten des Staates. Während die Hebamme für jede Beratung 1 M., für jeden Besuch 2 M. erhält, wird die Beratung des Arztes mit — 80 M. und der Besuch mit 1.60 M. gewertet. Kommentar überflüssig!

**Dienstesnachrichten.**

Im Namen der Regierung des Freistaates Bayern wurden verliehen der Titel und Rang eines „Obermedizinalrates“ den Bezirksärzten Dr. Wilhelm Stappel in Obernburg, Dr. Andreas Probst in Bad Tölz, Dr. Albert Kerscheneiner in Regensburg, Dr. Michael Schwab in Schwabmünchen, Dr. Ernst Schmidlein in Beilngries, Dr. Otto Schöner in Lohr, Dr. Heinrich Hofmeister in Gerolzhofen, Dr. Ludwig Adam in Wasserburg.

Vom 1. November 1926 an wird der Bezirksarzt Dr. Otto Bausewein in Roding auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise nach Bamberg (Bezirksarztsstelle Bamberg II) versetzt.

**Gründung einer Krankenunterstützungskasse der bayerischen Aerzte.**

Zu dem gleichnamigen Artikel in Nr. 40 von Herrn Geh.-Rat Dr. Kohler.

Von Dr. Elsbach, München.

Daß eine derartige Einrichtung von allen Aerzten lebhaft begrüßt würde, ist wohl so selbstverständlich, daß über ihre Zweckmäßigkeit keine Diskussion erforderlich erscheint, wohl aber über die praktische Durchführung.

Es liegt in der Natur der Dinge, daß die Vorbereitung zur Gründung schon erhebliche Arbeit verlangt, und auch später sind wohl noch mehr Arbeit und Arbeitskräfte erforderlich, um den Geschäftsbetrieb keine Stockungen erleiden zu lassen, was mit reichlich Unkosten verbunden ist. Hinzukommt, daß diese Kasse nur Krankengeld zahlt, und zwar, wie geplant, erst vom Beginn der dritten Woche der Arbeitsunfähigkeit ab. Wenn dieser späte Beginn schon ein Nachteil ist — denn sehr viele unter uns sind heute infolge des Verlustes ihrer Ersparnisse nicht mehr in der Lage, sich über diese Zeit hinwegzuhelfen, und auch zu schamvoll, etwa eine freiwillige Unterstützung der Kasse zu erbitten —, so wünschen sicherlich andererseits viele nicht nur eine Versicherung, die Krankengeld gewährt, sondern auch — wenigstens teilweisen — Ersatz der Arzneimittel, Krankenhauskosten, die ja auch zu einer kaum für uns Aerzte erschwinglichen Höhe anwachsen können, und evtl. der Arztkosten für sich und ihre Angehörigen.

Unter diesen Umständen wäre es sehr zu überlegen, ob wir nicht, statt die schon bestehenden Mittelstandsversicherungen um eine weitere zu vermehren und dadurch die bestehenden durch Austritt vieler Kollegen zu schwächen (zu unserem Nachteil), uns einer solchen anschließen, die ja schon ihre Erfahrungen und Organisation besitzt, oder aber mit einer solchen Vereinbarungen über besondere Vergünstigungen bei Eintritt einer größeren Anzahl träfen, falls ein Beitrittszwang nicht beabsichtigt ist, der wohl zunächst dadurch Schwierigkeiten hätte, daß die schon einer Mittelstandsversicherung beigetretenen Kollegen dies auf eine bestimmte Dauer getan haben. Dadurch könnten wir evtl. auch erreichen, daß diese uns einen größeren Einfluß in ihre Geschäftsführung gewährte. Zu berücksichtigen wäre noch, daß eine solche Mittelstandsversicherung auf viel breiterer Basis aufgebaut ist, als eine mit Mitgliedern eines bestimmten Berufes, falls sie keine Staatsunterstützung hat, es je sein könnte.

Es gibt ja bereits Mittelstandsversicherungen, die auch Krankengeld gewähren, jedoch in nennenswerter Höhe — bis 20 RM. pro Tag — m. W. nur die Gederag, die auch jetzt schon den Aerzten durch Vorzugstarife entgegenkommt und bei Eintritt einer größeren Zahl wohl noch weitgehendere Vergünstigungen gewähren dürfte. Sie gewährt zur Zeit den Aerzten nach dreimonatiger Wartezeit vom vierten Tage der Arbeitsunfähigkeit ab Krankengeld für die Dauer von 26 Wochen. Länger ist es ja nicht erforderlich, da nach dieser Zeit die Bayerische Aerzteesversorgung Zuschüsse gewährt. Außerdem besteht die Möglichkeit, eine Versicherung gegen Sterbegeld einzugehen, und bei entsprechend geringer Inanspruchnahme einer Gewinnbeteiligung, wodurch der Beitrag ermäßigt werden kann und wohl auch eine Ausnutzung der Kasse hintangehalten wird. Ein Vorteil, der wohl heutzutage nicht zu unterschätzen ist und bei einer reinen Aerztekasse nie in Betracht käme.

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

Der Arzneimittelkommission wurden von der Ortskrankenkasse München mehrere Akte zugeleitet, in denen mißbräuchliche Verwendung von Bäderverordnungen nachgewiesen ist. In einem besonders gravierenden Fall hat ein Ortskrankenkassenmitglied von einem Arzte vom 14. Januar 1925 bis 15. März 1926 26 Solbäder verschrieben erhalten; davon wurden nachweislich nur 4 Solbäder genommen, ob von diesem Ortskrankenkassenmitglied selbst, läßt sich nicht mehr nachweisen. 20 Bäder wurden nicht genommen und nachgewiesenerweise 2 verkauft. Dieser Fall gibt der Arzneimittelkommission Veranlassung, dringend zu ersuchen, Bäder erst nach genauer Prüfung der Notwendigkeit zu verordnen. Trotz der eingreifenden Bestimmungen, die die Arzneimittelkommission wegen öfter vorkommender Unterschleife herausgeben mußte, und trotz der strengen Kontrolle, die aus eben diesem Grunde die Ortskrankenkasse durchführen mußte, kommen immer wieder Unterschleife vor und in solchen Fällen meist auch Bäderverordnungen, die einer strengen ärztlichen Kritik nur schwer standhalten.

Ferner ist der Ortskrankenkasse München zur Kenntnis gekommen, daß Kassenmitglieder vom Arzt verordnete Bäder in den Badeanstalten umzutauschen suchen und Badeanstalten bereit sind, dies zu betätigen; so sind in einem Falle Moorlaugenbäder in Wannengebäder, und zwar 1 Moorlaugenbad mit Massage in 4 Wannengebäder umgetauscht worden.

Daß viele Bäder trotz der Vorschriften immer noch unnötigerweise verordnet werden, beweist untenstehender Auszug aus einer Aufstellung der Ortskrankenkasse, die im Anschluß an die Mitteilungen veröffentlicht werden soll:

Uebersicht über die in der Zeit vom 1. Jan. mit 30. Sept. 1924 verordneten und genommenen Bäder.

Monat	verordnete Bäder			genommene Bäder		
	männl.	weibl.	Summa	männl.	weibl.	Summa
Januar . . .	318	240	558	185	151	336
Februar . . .	473	368	841	280	247	527
März . . . .	582	521	1103	320	302	622
April . . . .	502	636	1138	333	449	782
Mai . . . . .	554	850	1404	319	518	837
Juni . . . . .	563	950	1513	409	637	1046
Juli . . . . .	656	1136	1792	533	879	1412
August . . . .	794	1015	1809	637	846	1483
September . .	833	1063	1896	701	845	1546
Summe . . . .	5275	6779	12054	3717	4874	8591

also über 1/4 der verordneten Bäder (3463) nicht genommen

Wenn auch zugegeben werden muß, daß viele Bäder wegen Verschlimmerung der Krankheit (eingetretener Bettlägerigkeit), wegen anhaltenden schlechten Wetters nicht genommen werden können und daher verfallen, so ist doch die Zahl der nicht genommenen Bäder im Verhältnis zu den Gesamtverordnungen eine viel zu große, als daß sie durch die oben angeführten Umstände begründet sein könnte.

München, den 15. Oktober 1926.

K u s t e r m a n n.

**Vereinsmitteilungen.**

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

1. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß der Sanitätsverband ab 1. November

1926 die Vorlage eines Behandlungsscheines beim Arzt für Abteilung A und B eingeführt hat. Der Behandlungsschein verbleibt in den Händen des Mitglieds und ist lediglich mit dem Stempel des behandelnden Arztes zu versehen. Auf dem Behandlungsschein ist das Fristende vermerkt; bei Ueberschreitung des Fristendes ist der Patient als Privatpatient zu behandeln.

2. Honorarberechnungsbeispiele für öfter wiederkehrende Verrichtungen:

Leistungen nach Nr. 24 c, 25 a, 32 a usw. (Mindestsatz 1.50 M.)

- 1 mal = 1.50 M.
- 2 „ = 3.— „
- 3 „ = 4.50 „
- 4 „ = 5.50 „
- 5 „ = 6.50 „ usw.

für jede weitere Leistung 1.— M. mehr.

Leistungen nach Nr. 23 a, 25 b usw. (Mindestsatz 2.— M.)

- 1 mal = 2.— M.
- 2 „ = 4.— „
- 3 „ = 6.— „
- 4 „ = 7.35 „
- 5 „ = 8.70 „ usw.

für jede weitere Leistung 1.35 M. mehr.

Leistungen nach Nr. 23 c, 32 b, 62 a bei Mann usw.

(Mindestsatz 3.— M.)

- 1 mal = 3.— M.
- 2 „ = 6.— „
- 3 „ = 9.— „
- 4 „ = 11.— „
- 5 „ = 13.— „ usw.

für jede weitere Leistung 2.— M. mehr.

Leistungen nach Nr. 20 a 2, 25 c usw. (Mindestsatz 4.— M.)

- 1 mal = 4.— M.
- 2 „ = 8.— „
- 3 „ = 12.— „
- 4 „ = 14.70 „
- 5 „ = 17.40 „ usw.

für jede weitere Leistung 2.70 M. mehr.

Zeitlich zusammenhängende Leistungen z. B. Nr. 30 a und 22 c mit nachfolgender Nr. 32 a

- 1 mal 30 a + 22 c + 32 a = 3.70 M.
- nachfolgender Verband . . . 1.50 „
- 3. Verband . . . . . 1.50 „
- 4. „ . . . . . 1.— „
- 5. „ . . . . . 1.— „ usw.

Einspritzungen nach Nr. 22 d (kleine Bezirke) oder sonstige Betäubungen werden nicht gedrittelt.

Intravenöse Injektionen z. B. Salvarsan und Injektionen nach Nr. 25 b in zeitlichem Zusammenhang

- 1 mal = 5.35 M.
- 2 „ = 10.70 „
- 3 „ = 16.05 „
- 4 „ = 20.10 „
- 5 „ = 24.15 „ usw.

für jede weitere Verrichtung 4.05 M. mehr.

3. Die persönliche Abrechnung für das 2. Vierteljahr 1926 ist fertiggestellt und kann auf der Geschäftsstelle in Empfang genommen werden. Ein Einspruch ist schriftlich unter Beigabe der Abrechnung und der Monatskarten bis spätestens Samstag, den 6. November 1926, zu erheben.

4. An die außerordentlichen Mitglieder der Abteilung für freie Arztwahl:

Es wird nochmals hinsichtlich der Aenderung in der Abrechnung auf die Veröffentlichung in Nr. 42 des „Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes“ hingewiesen und darauf aufmerksam gemacht, daß die

Monatskarten pünktlich am 1. Werktag eines Monats bis spätestens 5 Uhr nachmittags abgeliefert werden müssen; ebenso sind die Listen pünktlich bis zum 3. eines Monats abzugeben. Bei Verzögerung kann das Honorar erst mit dem nächsten Monat ausbezahlt werden.

Auf den Monatskarten ist durch die Ueberschrift A.o.M. (Außerordentliches Mitglied) deutlich kenntlich zu machen, daß es sich um einen Vertragsarzt der Ersatzkassen handelt.

In den letzten Monaten sind die Listen zum Teil verspätet zu beliebigem Termin eingesandt worden. Dies erschwert die Erledigung außerordentlich. Es wird gebeten, sich streng an die obigen Termine zu halten. Auf den Monatskarten wie in den Listen ist der Name und die Anschrift des Arztes, evtl. mit Angabe des Postscheck- oder Bankkontos, deutlich lesbar anzugeben. Am besten erfolgt auch wegen der Lesbarkeit ein Stempelaufdruck.

**Bücherschau.**

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Verdauungs- und Stoffwechsel-Krankheiten. IX. Bd., Heft 6 u. 7. Carl Marhold, Halle a. S.

Konstitution und innere Sekretion. Von Prof. L. Borchart, Königsberg i. Pr. 1926. 56 S. Preis M. 2.20.

In der vorliegenden für eine kurze und übersichtliche Orientierung in diesen immer mehr praktische Bedeutung gewinnenden Fragen sehr zu empfehlenden Arbeit wird zunächst der Einfluss der Konstitution auf die innere Sekretion besprochen, welche sich entweder in eine Unterfunktion z. B. der Keimdrüsen, der Schilddrüse, der Nebennieren usw. geltend macht oder in einer Empfänglichkeit für Reize oder Funktionssteigerung äussert: z. B. exsudative Diathese, anaphylaktische Zustände und andere. Auf die sich ergebenden praktischen Fragen ist besonders Rücksicht genommen.

Dann wird beim Einfluss der endokrinen Drüsen auf die Konstitution zuerst der physiologische Zusammenhang dargelegt. Dann werden die verschiedenen Habitus Typen berührt, welche auf endokrine Vorgänge zurückzuführen sind; endlich die verschiedenen Blutdrüsenkrankheiten (Hypophyse, Schilddrüse, Epithelkörperchen, Nebennieren) in ihrem Einfluss auf die Konstitution bewertet. Den Schluss machen andere endokrin bedingte Konstitutionsabweichungen wie Infantilismus, Pubertas praecox, Fettsucht und Magerkeit.

Abhängigkeit der Wachstumsstörungen und Knochenkrankungen von Störungen der inneren Sekretion Von Dr. Otto Maas-Buch, Berlin. 55 S. Preis M. 2.20.

Verfasser bespricht die hierher gehörigen Beobachtungen am Menschen und im Tierexperiment. Trotz der grossen hier geleisteten Forschungsarbeit herrscht über wesentliche Punkte noch Unklarheit. Am besten gesichert scheint der Zusammenhang zwischen kongenitalem und frühinfantilem Myxödem und Schilddrüseninsuffizienz; beim endemischen Kretinismus ist die Bedeutung der Schilddrüse noch nicht klar gestellt. Noch ganz ungeklärt ist die Bedeutung der Hypophyse, — die von manchen als die Wachstumsdrüse aufgefasst wird, — für das Wachstum; und gleichfalls ungeklärt die Rolle von Thymus und Epithelkörperchen, welche namentlich mit der Rachitis und Osteomalazie in Zusammenhang gebracht werden. Sicher gestellt ist, dass der Ausfall der Geschlechtsdrüsen in der Jugend Zunahme der Körpergrösse zur Folge hat. Neger (München).

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

**Ältere (evangel.) Schwester,**

erfahren auf allen Gebieten der Krankenpflege, chir.-med. Op.-Dienst, sucht 1. oder 15. Nov. Stelle in Krankenh., Sanatorium od. Priv.-Klin., am liebst. Südbayern. Gef. Angeb. erb. u. M. Up. 13888 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

**Die H. H. Aerzte**

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

**Josef Kreitmair, Apollo-Bad**

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141



Echte Goldschmuckenfelle, Rarfe, Silbergrau, in Schnee-weiß, Silbergrau, braunschwarz, sind ebenso schön wie **Silberbärfelle**, aber bedeut. bill., 12 u. 16 Stk. übergr. Zugstücken 19 Stk. Auch Antobeden, Kugelfide, Antomant, Schillendf. Katal, frei. Gustav Holtmann, Lederpelzfabrik, Schaeferstraße 24 (Wim. Heide), Naturforschergarten



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



**DEUTSCHER SCHLEUDERHONIG**

10 Pfd. Eimer Mk. 18 25, 5 Pfd. Mk. 8 00, 1/2 Scheibenhonig 4 Pfd. netto Mk. 15 80 franko, Nacht. 20 Pfg. mehr, Garantie Zurücknahme.

P. GRÜTEMANN, SEESEN 12 a H. GROSSKÜCHEREI UND HONIGVERSAND.

Postscheckkonto Hannover 44597.

Klinisch glänzend erprobt.

**Panalgan**

Jodpräparat ohne schädliche Nebenwirkungen

PANALGAN-LABORATORIUM STUTTGART-GA.



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

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

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

Nr 44.

München, 30. Oktober 1926.

XXIX. Jahrgang.

**Inhalt:** Sitzung der Vorstandschaft des Landesausschusses — Bayerische Aerzteversorgung. — Bayerischer Aerztetag in Würzburg. — Die alten Aerzte Bayerns. — Aerztliche Meldepflicht bei übertragbaren Krankheiten. — Der Kassen-Kinderarzt. — Erkrankungen und Sterbefälle. — Mittelstands-Krankenversicherungen. — Vereinsnachrichten: Nordschwaben; Weiden; Traunstein-Laufen; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt; Bezirksverein Nürnberg. — Preisausschreiben des Hartmannbundes. — Städt. Versicherungsamt Nürnberg. — Freiwillige Sanitätskolonne vom Roten Kreuz München. — Jahresversammlung des Normenausschusses der deutschen Industrie.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein Ost-Allgäu.

Einladung zur ordentlichen Herbst-Jahresversammlung am Sonntag, dem 7. November 1926, im Nebenzimmer des Hotels zum Hirschen in Füssen, nach gemeinschaftlichem Mittagessen, beginnend um 1 Uhr. — Tagesordnung: 1. Bericht über Bayerischen und Deutschen Aerztetag. — 2. Stellungnahme zum vorläufigen Entwurf für die Satzungen der Bezirksvereine und des Bayerischen Aerzteverbandes. — 3. Mittelstandskrankenkassen. — 4. Steuer- und Wirtschaftsangelegenheiten (gemeinschaftliches Rechnungsformular). — 5. Neuauflagen: Dr. Anselm Wiedemann, prakt. Arzt in Kaufbeuren; Dr. E. Schiller, Augenarzt in Füssen.

Dr. Wille.

### Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Dienstag, den 2. November, nachmittags 5 Uhr, im Hotel Zirkel: Fortbildungsvortrag mit Lichtbildern des Herrn Universitätsprofessors und Direktors der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt Dr. Weichardt (Erlangen) über „Praktisch wichtige bakteriologische und epidemiologische Gesichtspunkte aus dem neueren Schrifttum“.

Damen 4 Uhr Café Bayer.

I. A.: Dr. L. Mayer.

## An die bayerischen Mittelschulärzte!

Die bayerischen Mittelschulärzte bitten wir höflichst, bei ihren Vorträgen vor den Mittelschülern oder Besprechungen mit den Mittelschülern Gelegenheit zu nehmen, sie über die schlechten Aussichten für die zukünftigen Aerzte zu belehren und vor dem Studium der Medizin zu warnen.

Flugblätter, in welchem vor dem Studium der Medizin gewarnt wird, können vom Leipziger Verband in beliebiger Menge angefordert werden. Wir stellen anheim, diese Flugblätter unter die Schüler der obersten Klassen der Mittelschulen zu verteilen.

Der Landesausschuß der Aerzte Bayerns.

Dr. Stauder.

## Mitteilung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Der Termin für die Stellungnahme zu den Satzungsentwürfen wird bis zum 15. Dezember 1926 verlängert. Abänderungsanträge zu den Satzungsentwürfen für die „Aerztlichen Bezirksvereine“ und für die „Landesärztekammer“ sind an den Landesausschuß der Aerzte Bayerns, Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, solche zu den Satzungsentwürfen für die „Aerztlich-wirtschaftlichen Vereine“ und für den „Bayerischen Aerzteverband (B.A.V.)“ an die Krankenkassenkommission, zu Händen des Herrn San.-Rat Dr. Scholl, München, Pettenbeckstraße 8, zu schicken.

Stauder.

## Sitzung der Vorstandschaft des Landesausschusses der Aerzte Bayerns vom 24. Oktober 1926 in Nürnberg.

In gründlicher und interessanter Aussprache wurden die verschiedenen aktuellen Probleme behandelt. Die Aufgaben der Leitung mehren sich zusehends, aber auch die Schwierigkeiten, mit denen sie zu kämpfen hat. Bedauerlicherweise treten zu den äußeren Feinden auch innere Gegner, die in unseren Reihen Zwietracht säen. Trotz alledem ist die Führerschaft fest entschlossen, im Interesse des gesamten Standes und des Ansehens der Aerzteschaft alle Widerstände zu überwinden und den Lebensforderungen des Standes zum Siege zu verhelfen.

Einen breiten Raum nahm die Aussprache ein über den Gesetzentwurf betr. die Berufsvertretung der Aerzte. Es muß uns gelingen, den fast einstimmigen Willen der bayerischen Aerzteschaft in dieser für unseren Stand lebenswichtigen Frage durchzusetzen. In fleißiger Arbeit und gründlicher Ueberlegung wurde zu den verschiedenen Abänderungsanträgen Stellung genommen. Erfreulicherweise zeigte sich die einstimmige Uebereinstimmung der gesamten Vorstandschaft zu den vorliegenden Fragen. Es wird jetzt notwendig sein, die zuständigen Stellen, insbesondere die bayerischen Landtagsabgeordneten, zu bearbeiten, um unsere Forderungen, die wir seit Jahrzehnten vertreten, durchzusetzen und ein brauchbares Gesetz zu erreichen. Mehr denn je ist es notwendig, daß die Aerzteschaft in klarer Erkenntnis ihrer Lage ent-

geschlossen ihren Willen kundgibt und sich treu hinter ihre Führer stellt.

Eingehend wurde die Frage der Planwirtschaft besprochen, insbesondere bezüglich der Auswirkung der Beschlüsse der letzten Hauptversammlung des L. V. auf die bayerischen Verhältnisse. Einstimmig wurde der Ansicht Ausdruck verliehen, daß die Organisation nicht mit weiteren Beiträgen belastet werden darf; es soll deshalb bei dem Beitrag für die Planwirtschaft von 12 M. pro Kopf und Jahr verbleiben.

Zur Bearbeitung der Frage einer Krankenunterstützungskasse für die bayerischen Aerzte wird eine Kommission eingesetzt werden, die das vorhandene Material prüft und sich neues Material beschafft.

An den bayerischen Landtag wird eine Eingabe gemacht behufs Unterstützung der alten Kollegen entsprechend dem Vorschlage des Herrn Dr. Dupré (Frankenthal, Pfalz). Auch für diese, für die alten, verdienten und durch die Inflation arm gewordenen Aerzte wichtige Sache werden die bayerischen Landtagsabgeordneten zu gewinnen sein.

An die Mittelschulärzte ergeht ein Aufruf, in ihren Vorträgen in den Mittelschulen auf die Ueberfüllung unseres Standes hinzuweisen und evtl. das Flugblatt des L. V. zur Verteilung zu bringen. Es wäre zweckmäßig, wenn das Flugblatt „Der Beruf als Schicksal; das Medizinstudium und die Zukunftsaussichten des ärztlichen Berufes“ auch von den Bezirksvereinen vom L. V. bezogen und an die einzelnen Kollegen zum Auflegen im Wartezimmer verteilt würde.

Zur wichtigen Frage der Mittelstandsversicherungen wird die Krankenkassenkommission in ihrer demnächst stattfindenden Sitzung Stellung nehmen.

### Die Bayerische Aerzteversorgung.

Referat von San.-Rat Dr. Dr. h. c. Alfons Stauder, Nürnberg, gehalten am 8. Bayer. Aerzletag in Würzburg, 11. September 1926.

(Schluß.)

Schon in der Veröffentlichung der Herren Stauder, Fabian und Erhardt in den Nummern 51 und 52 des Aerztlichen Correspondenzblattes von 1925 wurde auf diesen sog. Normalfall Bezug genommen. Ich kann hier auf die Ausführungen ohne weiteres verweisen, möchte aber ausdrücklich betonen, daß dieser Einwurf nicht stimmt und daß es überhaupt bei der zur Zeit bestehenden Statistik unmöglich ist, von einem Normalfall aus Berechnungen anzustellen. Durch die Not der Zeit ist der Arzt bisher gezwungen gewesen, bis zum letzten Augenblick zu arbeiten. Erst mit dem 1. Oktober 1926, an dem zum erstenmal ein Rechtsanspruch für Aerzte auf Versorgung im Falle der Invalidität besteht, wird es möglich sein, mit der genauen Erstellung einer Statistik der Invaliditätsziffer der Aerzte zu beginnen. Daß der Arzt durchschnittlich ein Lebensalter von 63 Jahren erreicht, kann von Herrn Schrecker, der diesen Normalfall konstruierte, überhaupt nicht bewiesen werden. Es sei in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß im Jahre 1926 bis jetzt allein bei 58 Todesfällen 9 Mitglieder starben mitten in ihrer Berufstätigkeit infolge Herzschlags. Das sind 19 Proz. dieser 58 Todesfälle. In den vorhergehenden Jahren verhielt es sich ähnlich, ein Beweis, wie anstrengend der Aerzteberuf ist und daß vielleicht schon so manches unserer Mitglieder berufsunfähig ist und nur der Not gehorchend noch arbeitet. Wir werden also mit vielen Mitgliedern rechnen müssen, die früher als mit 63 Jahren sterben oder ihre Invalidität nachweisen. Da nun gerade die jüngeren Aerzte durch den frühzeitigen

Beginn ihrer kleineren Einzahlungen sich eine ausgiebige Rente sichern können, wird künftig der Fall der Invalidität eine erhebliche Rolle spielen und in vielen Fällen mit einer langen Dauer der Rentengewährung zu rechnen sein. Es muß also damit gerechnet werden, daß bei vielen Mitgliedern der Anstalt durch den Genuß der Invaliditätsrente allein schon ein großer Teil ihrer Einzahlungen samt Zinsen zurückvergütet wird.

Die Behauptung, daß der Arzt durchschnittlich im 63. Lebensjahre stirbt, ohne lange berufsunfähig zu sein, daß die Arztfrau den Mann durchschnittlich um 4 Jahre überlebt, ist falsch. Es gibt zwar viele Sterbetafeln, nach denen für einen, der das 30. Lebensjahr vollendet hat, die Wahrscheinlichkeit errechnet wird, 63 Jahre alt zu werden. Jede Versicherungsanstalt hat auf Grund ihrer Erfahrungen eigene Sterbetafeln, die oft sehr voneinander abweichen, da eben mannigfaltige Umstände für die Erstellung einer Sterbetafel mitspielen. Die eine Gesellschaft nimmt nur ausgewählte Risiken und errechnet damit ein hohes Durchschnittsalter, andere Gesellschaften übernehmen jedes Risiko, sie finden dementsprechend ein niedrigeres Durchschnittsalter. Die größten Unterschiede in der Sterbenswahrscheinlichkeit weisen erfahrungsgemäß die einzelnen Berufe auf. In allen Berufsstatistiken wird immer wieder auf die Gefahren hingewiesen, die der Aerztestand mit sich bringt. Wir brauchen in unserem Kreise wohl darüber nicht viel zu reden. Es dürften die Erfahrungen, die die Aerzteversorgung bisher zu sammeln in der Lage war, größte Beachtung finden, ist doch durch den gesetzlichen Zwang ein in sich vollständig geschlossenes Beobachtungsgebiet geschaffen. Sind auch die bisherigen dreijährigen Erfahrungen der Aerzteversorgung nicht ausschlaggebend, so verdienen sie doch heute schon größte Aufmerksamkeit. In diesen drei Jahren schwankt das Durchschnittsalter aller bayerischen Aerzte unter Ein-schluß der Nichtmitglieder über 60 Jahre zwischen 52—55 Jahren. Es ist sogar nach der eingangs gebrachten Berechnung für den Zeitabschnitt vom 1. Juni 1925 bis 20. August 1926 noch niedriger und beträgt 45,31 Jahre, allerdings ist diese Zahl nur maßgebend für verstorbene Mitglieder der Aerzteversorgung. Daß nun in den nächsten Jahren eine ungeahnte Besserung der Sterblichkeitsziffer zu erwarten ist, erscheint mir recht fraglich. Es müßte sich in den nächsten Jahren ein Durchschnittsalter von 67 Jahren ergeben, um auf die allgemeine, in dem „Normalfall“ behauptete durchschnittliche Sterblichkeitsziffer von 63 zu kommen. Aber die Berechnung des Normalfalles ist an und für sich irrig. Nach den amtlichen Ergebnissen gilt in Bayern das 63. Lebensjahr als das Durchschnittsalter für jeden, der das 30. Lebensjahr vollendet hat, jedoch ohne Unterschied des Berufes. Nach der Bevölkerungsstatistik\*) ist die Frau bei der Heirat durchschnittlich um drei Jahre jünger als der Mann. Ob das auch für die Arztfrau zutrifft oder ob nicht die Arztfrau infolge der Eigenart unseres Berufes durchschnittlich noch erheblich jünger ist als der Ehemann, müßte erst statistisch errechnet werden. Nach der deutschen Rentnersterbetafel erreichen die Frauen im Alter von 27 Jahren durchschnittlich ein Alter von 67 Jahren. Demnach überlebt die Frau den Mann nicht um 4, sondern mindestens um 7 Jahre. Die Aerzteversorgung hat also nicht 4, sondern zum allerwenigstens 7 Jahre das Witwengeld zu zahlen. Bei einer Einzahlung von 15 407,70 M. (siehe die statistische Tafel) beträgt die jährliche Witwenrente 2280 M., das wären für 7 Jahre  $7 \times 2280 = 15 960$  M., dazu noch 950 M. Sterbegeld

\*) Statistik und Geschäftslehre von Prof. Dr. v. Mayer, 2. Bd., S. 402.

= zusammen 16910 M. Das wären also nicht 35 Proz. der Einzahlungen, sondern über 100 Proz., was der Arzt zurückbekäme. Nun scheint aber die Witwe des Arztes doch erheblich jünger zu sein, als es die eben angeführte Bevölkerungsstatistik ohne Unterschied der Berufsschichtung errechnet hat. Es ist selbstverständlich ausgeschlossen, daß die bisherigen Erfahrungen in der Aerzteversorgung hier schon als endgültig gelten können. Des Interesses wegen aber sei es doch hier angeführt, daß das Durchschnittsalter der Witwen der Aerzteversorgung zur Zeit des Todes ihres Mannes

vom 1. Okt. 1923 bis 30. Sept. 1924	das	48,9.	Lebensjahr
„ 1. „ 1924 „ 30. „ 1925	„	45,8.	„
„ 1. „ 1925 „ 31. Juli 1926	„	45,6.	„

war. Auch hier erscheint es unwahrscheinlich, daß ausgerechnet nur in den ersten drei Jahren des Bestehens der Anstalt das Durchschnittsalter der Witwe so niedrig ist, um plötzlich in den nächsten Jahren ganz enorm anzuwachsen. Es ist daher die Möglichkeit einer recht langen Dauer der Gewährung des Witwengeldes ohne Zweifel recht groß. Das niedrige Lebensalter vieler Arztwitwen im Zeitpunkt des Todes des Arztes läßt aber weiterhin darauf schließen, daß auch die Kinder sich noch meist in der Berufsausbildung befinden, also auch noch Waisengelder auf Jahre hinaus gewährt werden müssen.

Die Gegenseite baut also ihre Berechnungen auf die für die Allgemeinheit geltenden Zahlen auf, die sich aber nicht auf den Aerztestand übertragen lassen. Einen „Normalfall“ gibt es zur Zeit überhaupt nicht. Das Wesen der Versicherung ist nun einmal der Ausgleich der Gefahrenrisiken, wobei der eine gewinnt und der andere verlieren kann. Es ist ausgeschlossen, daß heute, wo weder der Gegenseite noch der Aerzteversorgung genaue, einwandfreie Statistiken über die Invalidität und Mortalität der Aerzte zur Verfügung stehen, von einem Normalfall gesprochen werden kann. Das müssen erst genaue Berufsstatistiken über den Aerztestand berechnen, und es scheint mir, daß die Bayerische Aerzteversorgung durch den gesetzlich geschaffenen geschlossenen Beobachtungskreis vornehmlich dazu berufen ist. Wir müssen daher bei Aufstellung unserer Vorberechnungen als Normalfall, für den ein Rechtsanspruch besteht, nach wie vor zunächst ins Auge fassen, daß der Arzt mehrere Jahre das Ruhegeld bezieht, nach seinem Tode die Witwe viele Jahre in den Genuß der Rente kommt und daß auch Waisengeld zu gewähren ist, so daß selbst unter Einrechnung der Verzinsung der eingezahlten Beiträge ein Vielfaches der von der Gegenseite berechneten 35 Proz.

zur Auszahlung kommen dürfte. Im übrigen muß bei dem von der Gegenseite geschickt gewählten sog. Normalfall doch auch davon kurz gesprochen werden, daß gerade die Privatversicherung nur einen Bruchteil des eingezahlten Kapitals plus Zins zur Auszahlung gelangen läßt.

Hinsichtlich des Sterbedurchschnittsalters der Aerzte verfügen wir zur Zeit, wie ich das schon betonte, nicht über genügend statistische Grundlagen. Die in der Versicherungsliteratur angeführten Zahlen weichen von der Ihnen oben angegebenen angeblichen Durchschnittsterblichkeit von 63 Jahren erheblich ab. So schreibt Professor W. Karup im „Handbuch der Lebensversicherungen“: „Die akademisch gebildeten Stände haben im allgemeinen eine höhere Sterblichkeit als die übrige Bevölkerung. Der Grund hierzu liegt vorwiegend in der geistigen Ueberanstrengung und der ungünstigen Lebensweise während der Vorbereitungszeit.“

De Neufville fand als mittleres Sterbealter bei den Aerzten 52 Jahre und 3 Monate, Lombard 54 Jahre, Maddens hinwiederum 68 Jahre. Sie sehen schon hier diese kolossalen Differenzen. Professor Karup schließt jedoch mit folgenden Worten: „Was den verschiedenen Sterblichkeitsgrad unter den akademisch gebildeten Ständen anbetrifft, so bildet derselbe folgende Reihe mit steigender Sterblichkeit oder fallender mittlerer Lebensdauer: Förster, Naturforscher, Philosophen, Dichter, Künstler, Geistliche, Lehrer, Juristen, Aerzte. Diese letztere Berufsklasse hat eine bedeutend größere Sterblichkeit als die acht übrigen. Etwa 75 Proz. sterben vor dem 50. Lebensjahre, d. h. über dreimal so viel als von der ganzen Bevölkerung, vom 35. Lebensjahre an gerechnet.“ Meinerseits möchte ich diese angeführte Berechnung in ihrem Ausmaße für die Aerzteschaft nicht mehr als völlig richtig bezeichnen, aber Sie ersehen daraus doch wenigstens, daß die Erfahrungen maßgebender Männer anders aussehen als die Behauptungen unserer Gegenpartner. Es muß aber immerhin bei der Verwendung all der Zahlen betont werden, daß sich die Sterblichkeit sowohl der allgemeinen Bevölkerung und wahrscheinlich auch der Aerzte in den letzten 50 Jahren sehr verringert hat. Man kann also mit all den Sterblichkeitstafeln, die die Erfahrungen früherer Jahrzehnte wiedergeben, nicht mehr rechnen. Die Versicherungskasse für die Aerzte Deutschlands weist auf diese Tatsache mit Nachdruck hin. Jedenfalls sind uns unter der Hand, wenn auch vertraulich, Zahlen genannt worden, die erheblich unter dem 63. Lebensjahre liegen. Es wird auch damit gerechnet werden müssen, daß eine Steigerung des Durchschnittssterbealters in den nächsten Jahren eintreten wird, weil die Aerzte sich nicht auf die einzelnen Altersstufen gleich-

## Iriphan

Strontiumsalz der Phenylcinchoninsäure.

Gegen Gicht, Ischias, Rheuma.

Fast geschmacklos, ohne Magenstörung.

## Irasphan

Tabletten mit je 0,3 g Iriphan und Acetylsalicylsäure.

Gegen Grippe, Gelenkschmerzen.

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

## Menogen

Ovarienpräparat mit Arsen-Eisen.

Gegen Hypofunktion der Ovarien.

Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, klimakter. Beschwerden.

## Casil

Kolloide Kieselsäure mit löslicher essigsaurer Tonerde.

Eintrocknendes Heilpulver, einzublasen in die Vagina, in die Nase, bei infektiösen Entzündungen. Aufzustreuen auf nässende Ekzeme, eitrige Wunden.

Casil-Puder

Casil-Pasta.

mäßig verteilen, im Gegenteil die jüngeren und mittleren Altersklassen im Verhältnis zu den älteren ungewöhnlich stark besetzt sind. Infolgedessen muß zur Zeit die Durchschnittssterblichkeitsziffer im Verhältnis zu der Gesamtzahl der Aerzte niedrig sein. Immerhin kann trotzdem mit aller Bestimmtheit erklärt werden, daß die Annahme des Durchschnittssterbealters von 63 Jahren, wie dies die Gegenseite im sog. Normalfalle, einem lediglich für die Privatversicherung und ihre Empfehlung konstruierten Normalfall, tut, viel zu hoch gegriffen ist.

Nun sagt die Gegenseite: Wenn der Arzt schon vor dem 63. Lebensjahre stirbt, so kann er ja gar nichts Besseres tun, als eine möglichst hohe Lebensversicherung abzuschließen, denn er kann da ja nur profitieren. Aus beistehender Tabelle II, bei der wiederum die Versicherung des Kapitals von 20000 M. zugrunde gelegt ist wie in der Tabelle I, kann nun jeder einzelne von Ihnen sich leicht errechnen, wann er sterben muß, um einen Gewinn aus einer Versicherung, wie sie die Gesellschaft Sch. empfiehlt, zu erzielen.

Tabelle II.

Am Ende des	sind die Prämien (Anfangsprämie 876 Mark, Anlage I) bei 4proz Verzinsung angewachsen auf
1. Jahres	Mark 911 04
5. „	„ 4 451 14
10. „	„ 8 729 79
15. „	„ 13 451 60
20. „	„ 18 886 63
22. „	„ 21 310 55
24. „	„ 23 894 91
26. „	„ 26 652 82
28. „	„ 29 598 44
30. „	„ 32 747 08

Aus all diesen langen und ermüdenden Ausführungen kann man folgende Schlüsse ziehen: Der so wundervoll konstruierte Normalfall ist zusammengebrochen. Nachgewiesen ist:

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

Die Bemängelung der Anleihepolitik unserer Kapitalien von Seite des opponierenden Vertreters der Privatversicherung ist eine irriige. Auch die Aerzteversorgung hat auf eine hohe Verzinsung der ausgeliehenen Kapitalien Wert gelegt. Daß sie dabei ihre soziale Verpflichtung gegenüber den Mitgliedern der Anstalt, ihnen zu billigeren Sätzen Darlehen zu gewähren, nicht außer acht ließ, scheint mir ein weiterer Vorteil der Aerzteversorgung zu sein. Immerhin können wir auch jetzt noch mit einem recht guten Zinssatz rechnen, und für viele Darlehen unserer Aerzteversorgung mit einer Dauerverzinsung von höherem Werte auch dann noch, wenn sich die Kreditzinsen allgemein schon längst gesenkt haben. Auch der heute schon ganz beträchtliche Kursgewinn darf nicht vergessen werden.

Ich hoffe durch diese Gesamtdarstellung und objektive Würdigung all der gegen die Aerzteversorgung angeführten Einwände manches gesagt zu haben, was eine Opposition aus den Reihen jüngerer Kollegen unmöglich macht. Selbstverständlich muß auch weiterhin mit einer solchen gerechnet werden, soweit die Einspruch erhebende jüngere Aerzteschaft, insbesondere unsere klinischen Assistenten, es vorziehen, sich lieber einseitig von einem Vertreter der Privatversicherung belehren zu lassen, die ein Lebensinteresse daran haben, eine solche

soziale Einrichtung zu zerstören, als sich geschlossen mit der gesamten übrigen Aerzteschaft an dem möglichst gedeihlichen Ausbau eines hervorragenden Standeswerkes zu beteiligen. Um jedoch unserer ärztlichen Jugend nach Möglichkeit entgegenzukommen, und die von einem Teil derselben glaubhaft gemachte Versicherung, daß sie nach Lage der ihnen zur Verfügung stehenden Einnahmen nicht imstande sei, der vollen Beitragszahlung gerecht zu werden, zu berücksichtigen, hat der Verwaltungsausschuß der Aerzteversorgung im Anschluß an die Sitzung vom 8. Mai 1926 den Beschluß gefaßt: Für jüngere Mitglieder im 3., 4. und 5. Jahre ihrer Berufstätigkeit ermäßigt sich der Mindestbeitrag auf  $\frac{3}{6}$ ,  $\frac{4}{6}$  und  $\frac{5}{6}$  (Änderung des § 10 Abs. I Ziff. 2). Die Unterhaltsbeiträge werden demzufolge nur aus  $\frac{9}{12}$ ,  $\frac{10}{12}$  und  $\frac{11}{12}$  des Grundbetrages berechnet. Die Genehmigung des Staatsministeriums des Innern für diese Satzungsänderung ist erbeten, aber bisher noch nicht erteilt.

Wirklich berechtigten Klagen unserer Assistenten und jungen Kollegen erscheint nach reiflicher und ernsthafter Prüfung damit der Boden entzogen, und es dürfte nunmehr der Zeitpunkt nahegerückt sein, wo einer nachdrücklichen Beitreibung der Rückstände auch bei unseren jungen Kollegen nähergetreten werden muß. Immerhin wird auch durch diesen Beschluß die Opposition nicht völlig verschwinden, da sie sich zu sehr festgelegt hat, und aus allgemeinen Grundsätzen heraus lieber neben der Aerzteschaft als mit ihr marschiert.

Seitens der Verwaltung der Aerzteversorgung wurde vor der Beschlußfassung der Ihnen soeben mitgeteilten Beitragsermäßigung für die ersten fünf Jahre der Mitgliedschaft mit dem Führer der bayerischen klinischen Assistentenschaft verhandelt; obwohl von dieser Seite die Verbesserung des bisherigen Systems nicht in Abrede gestellt werden konnte, hat die klinische Assistentenschaft auf ihrem Widerstand gegen die Zwangsversicherung beharrt.

In dem Schreiben derselben vom 15. April an den Präsidenten der Bayerischen Versicherungskammer steht nun ein Satz, den ich im Interesse unserer Organisation hier nicht verschweigen kann. Er lautet: „Auch würden wir es gerne vermieden sehen, daß die Organisation der Assistenten, welche im großen und ganzen die Vertretung der kommenden Aerztlegeneration darstellt, vor dem Forum des Landtages in offener Interpellation gegen den Verwaltungsausschuß der Aerzteversorgung und damit gegen die führende ältere Aerzteschaft Stellung nehmen müßte.“

Ich möchte mich eines Urteils über diese Drohung enthalten und sehe solchem Vorgehen in aller Ruhe entgegen. Es muß aber doch wohl betont werden, daß es das Wesen jeglicher Organisation und auch der ärztlichen sein muß, daß eine nach reiflichster Beratung an den Aerzletagen mit so überwältigender Mehrheit gefaßte Entscheidung, die geplante Aerzteversorgung durchzuführen, von der opponierenden Minderheit nach der gefällten Entscheidung nicht mehr öffentlich bekämpft werden darf. Organisatorisches Schaffen und die Erfolge eines solchen sind davon abhängig, daß Opposition nach gefällter Entscheidung nicht außerhalb der Organisation erfolgt.

In dem den Zwangsbeitritt der Assistenten endgültig regelnden Spruche des Schiedsgerichts vom 13. November 1925 wird insbesondere noch ausgeführt: Wenn einzelne Assistenten glauben, wegen noch nicht zurückgelegter Karenzzeit, wegen vorübergehender Tätigkeit in Bayern, wegen Mangels des Bezuges eines Entgeltes usw. für sich eine Versicherungsbefreiung in Anspruch nehmen zu können, so bleibt es ihnen überlassen, dies gegenüber der Versicherungskammer geltend zu machen und gegebenenfalls weiter zu verfechten.

Mit dieser von der obersten Spruchinstanz gefällten Entscheidung und den dadurch eingeräumten Möglichkeiten erscheint mir ein berechtigter Widerstand in den Reihen unserer jungen Kollegen nicht mehr gegeben. Es wird zwar neuerdings wiederum darauf hingewiesen, daß für einen sehr großen Teil der Assistenten eine Nutznießung der eingezahlten Gelder überhaupt nicht in Frage kommt. Darauf kann gesagt werden, daß an alle Mitglieder aus den Reihen der Assistentenschaft, die nach einigen Jahren der Beitragszahlung wieder aus Bayern abwandern und dadurch die Mitgliedschaft verlieren,  $\frac{9}{10}$  der eingezahlten Beiträge wieder zurückvergütet werden und daß sie für die außerordentlich geringe Summe von  $\frac{1}{10}$  ihrer Beiträge, die durch den neuerlichen Verwaltungsausschuß-Beschluß noch erheblich vermindert werden, einen Rechtsanspruch im Falle der Invalidität besitzen, wie sie um den gleichen Preis auf der ganzen Welt nicht erreicht werden kann. Tatsächlich hat die Aerzteversorgung ohne Zögern an die Hinterbliebenen verstorbener Assistenten die Hinterbliebenenversorgung zur Auszahlung gebracht und damit bewiesen, daß sie von allem Anfang an die Einbeziehung der Assistenten in die Aerzteversorgung nicht aus dem Grunde beschlossen hat, um aus den Beitragszahlungen der jungen Mitglieder höhere Renten für die alten zu gewinnen, sondern einem offenkundigen Notstand der im Invaliditätsfalle eines jungen, in Assistentenstellung befindlichen Kollegen oder im Falle seines Todes für die Hinterbliebenen eintritt, in vornehmster Weise Rechnung zu tragen.

Und damit, meine Herren, möchte ich am heutigen Tage die so leidige Frage in meiner Berichterstattung abschließen. Es erübrigt sich, noch kurz einzugehen auf die im letzten Jahre geschaffene Wohlfahrtseinrichtung des Freibettenfonds. In überaus statt-

licher Zahl sind uns seitens der verehrten Kollegen, die Sanatoriums- und Klinikbesitzer sind, auf unseren Aufruf hin Freibetten zur Verfügung gestellt worden. Wir haben darüber fortlaufend im Aerztlichen Correspondenzblatt berichtet. Insgesamt sind uns zur Verfügung gestellt worden:

In Oberbayern 15 Betten, darunter 7 chirurgische Betten und 1 Bett in einer Kinderheilstätte in Reichenhall; in der Pfalz 3 Betten; auf je 8 Wochen in der Pfälzischen Kinderheilstätte Bad Dürkheim; in der Oberpfalz 1 chirurg. Bett; in Oberfranken 6 Betten, darunter 2 chirurgische; in Mittelfranken 2 Betten, darunter 1 Bett auf 3 Monate in einer Lungenheilstätte; in Unterfranken 3 Betten; in Schwaben 2 Betten auf je 4 Wochen. Insgesamt 32 Betten.

Es ist damit außerordentlich viel Not in unseren Reihen in vornehmster Kollegialität gelindert worden. Wir haben bisher in 13 Fällen das Angebot in Anspruch nehmen müssen und ich halte es für meine besondere Pflicht, am heutigen Tage den hochverehrten Kollegen, die diese Freibetten zur Verfügung gestellt haben, den besonderen Dank der Aerzteschaft zum Ausdruck zu bringen.

Und nun, meine Herren, möchte ich noch mit kurzen Worten auf ein erfreuliches Ereignis eingehen, das uns gestattet, der Bayerischen Versicherungskammer, der die Verwaltung unserer Versorgungsanstalt anvertraut ist, unseren Dank und unsere Verehrung zum Ausdruck zu bringen. Am 1. Okt. 1925 blickte die Versicherungskammer auf die ersten 50 Jahre ihres Bestehens zurück. Wir haben dieser hohen Staatsbehörde, der die bayerischen Aerzte dauernd zu großem Danke verpflichtet sind, schriftlich und mündlich unsere aufrichtigsten Glück- und Segenswünsche zu diesem Ehrentage ausgesprochen und den großen Segen, der von dieser Anstalt ausgeht,

# Leukoplast

das beste

Kautschuk-Heftpflaster

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

dankbarsten Herzens auch hinsichtlich der für die bayerischen Aerzte geleisteten Arbeit bekundet. Auch am heutigen Tage wollen wir als die Delegierten der bayerischen Aerzteschaft unsere Glückwünsche, wenn auch nachträglich, zu dieser Jubelfeier zum Ausdruck bringen und damit unseren Dank und unsere Verehrung erneuern für das Wohlwollen und die nimmermüde Verwaltungsarbeit, insbesondere auch für die stets so rege und warmherzige Führung der Geschäfte durch den Herrn Präsidenten, Kollegen Dr. v. Englert und seinen Arbeitsstab, Herrn Oberregierungsrat Hilger und Herrn Dr. Luber. Den drei verehrten Herren und all den Beamten der Versicherungskammer, die die Mühen der täglichen Verwaltungsarbeit trugen, am heutigen Tage zu danken, ist wohl in aller Ihrem Sinne.

Und nun lassen sie mich schließen, meine Herren. Ich glaube, Ihnen in meinen Ausführungen bewiesen zu haben, daß wir auch im vergangenen Jahre ein gutes Stück Organisationsarbeit in der Aerzteversorgung mit Erfolg geleistet haben. Ich glaube, daß jede objektive Würdigung des Getanen bekennen muß, daß die bayerische Aerzteschaft in ihrer staatlichen Versorgung einen Gewinn sich verschaffen konnte, dessen Segen für die kommenden Jahrzehnte immer unverkennbarer werden wird und der durch keine Opposition in ihrer Bedeutung für die Weiterentwicklung unseres Standes erschüttert werden kann.

Wir wollen dieses Werk, aus der schlimmsten Notzeit unseres Standes geboren, mit ganzer Kraft schützen vor Erschütterungen jeder Art, und wollen die Grundsätze, die wir in eifrigster Prüfung beschlossen haben, mit allem Nachdruck für alle Zeiten als das unerschütterliche Fundament eines geschaffenen Werkes pflegen und hegen. Dann wird der erst in seinen Anfängen erkennbare Vorteil unserer Aerzteversorgung immer deutlicher in Erscheinung treten und es wird dieselbe das werden, was wir von ihr erhoffen, ein Schutz aller Aerzte vor schwerster Not und Entbehrung, ein Trost jedes Arztes in der Stunde seines Todes oder seiner Berufsunfähigkeit und ein Segen für unsere Witwen und Waisen.

### Bayerischer Aertztetag in Würzburg.

Begrüßung durch den Herrn bischöflichen Generalvikar, Domkapitular Dr. Weidinger, Abgesandter des Herrn Bischofs von Würzburg:

„Sie hatten die Güte, unserem hochwürdigsten Herrn eine Einladung zukommen zu lassen zu Ihrer Tagung. Der hochwürdigste Herr Bischof ist dienstlich in Anspruch genommen und hat mich beauftragt, ihn hier zu vertreten. In seinem Namen und in seinem Auftrage danke ich zunächst herzlich für die Einladung. Wenn ich im Auftrage unseres Bischofs hier erscheine, so ist es uns nicht lediglich darum zu tun, einen Akt der Höflichkeit zu erfüllen, sondern wollen Sie, meine Herren, dieses unser Erscheinen in dem Sinne deuten, daß es sei der Ausdruck der Verehrung und Hochschätzung, die wir haben für Ihren Stand, für den ärztlichen Stand, dessen Mitglieder ja im Hauptberuf und Hauptamt nichts anderes sind als die Wohltäter der Menschheit in einer Weise, wie vielleicht kein anderer Stand. Wollen Sie diesen unseren Besuch auffassen als den Ausdruck der dankbaren Würdigung des freundlichen Entgegenkommens, das wir Geistlichen im Dienste an den Kranken jeweils beobachten durften. Wenn ich selbst aus einer nahezu vierzigjährigen Praxis reden darf, so sage ich Ihnen, daß ich solche Beispiele viele gefunden habe, und daß in meinem Herzen niedergeschrieben sind die Namen von so vielen und so manchen Aerzten, denen ich eben auf Grund persönlicher Beobachtung die aller-

größte Hochachtung entgegenbrachte und entgegenbringen werde, solange ich lebe. Ich habe einen Wunsch und ich darf beifügen die Bitte, es möchte das gute harmonische Zusammenarbeiten der beiden Stände, die sich soviel am Krankenbett betätigen, erhalten bleiben und sich vertiefen — und schließlich den letzten Wunsch, daß Ihre Tagung zum Heil und Segen gereichen möge dem Stande und speziell der Organisation, die heute hier tagt.“

### Die alten Aerzte Bayerns.

#### An den bayerischen Landtag betr. Altersversorgung.

Im Namen und im Auftrage der alten und invaliden Aerzte Bayerns richte ich hiermit an den bayerischen Landtag das dringende Ersuchen und die ernste Mahnung, bei der bayerischen Regierung dahin zu wirken, daß der gerechten Forderung dieser Aerzte um eine Aufbesserung ihrer Altersversorgung aus der Bayerischen Aerzteversorgung durch einen jährlichen Staatszuschuß von mindestens je 1000 Mark baldigst und mit Rückwirkung vom 1. Oktober 1926 an Folge gegeben werde.

Bevor ich zur Begründung dieser Forderung übergehe, will ich hier gleich bemerken, daß es sich nicht um eine dauernde Belastung der Staatskasse, sondern nur um eine Forderung für eine kurze Uebergangszeit handelt.

In etwa 10 Jahren, wenn nicht früher, werden wohl die meisten der hier in Frage kommenden, jetzt 65 Jahre und darüber alten Aerzte nicht mehr am Leben sein.

Außerdem wird bis dahin die Bayerische Aerzteversorgung soweit erstarkt sein, daß sie ihren alten Mitgliedern von sich aus eine genügende Altersrente bieten kann.

Es handelt sich also nur um eine Frist von etwa 10 Jahren und um eine bestimmte, von Jahr zu Jahr rasch abnehmende Anzahl von alten Aerzten und deren Witwen, welche letztere nur die Hälfte des staatlichen Zuschusses zu beanspruchen hätten.

Zur speziellen Begründung diene folgendes:

Die geradezu unmenschlich und in ihrer vollen Grausamkeit erst jetzt immer krasser zutage tretende Wirkung der Inflationsgesetze hat einen Teil des deutschen Volkes, und zwar gewiß nicht den schlechtesten, in unverdiente schwere Not und an den Rand der Verzweiflung gebracht. Mit am schwersten betroffen sind wohl wir, die alten Aerzte, die sich doch mit berechtigtem Stolze stets zu den sichersten und wohl auch unentbehrlichsten Stützen des Staates rechnen durften. Zahlreiche Fälle, in denen alte Aerzte zum Teil mit ihren Angehörigen aus Nahrungssorgen Selbstmord begangen haben, reden eine deutliche Sprache und belasten schwer das öffentliche Gewissen.

Wir alten Aerzte haben zwar in keinem bezahlten Dienstverhältnis zum Staate gestanden und hätten deshalb unter normalen Verhältnissen keinen Anspruch auf staatliche Altersrente; wir haben aber dem Staate und der Allgemeinheit auch ohne jede Gegenleistung ein Menschenalter hindurch treu und gewissenhaft gedient.

Ohne die Mitwirkung gerade der praktischen Aerzte wäre die ganze soziale Versicherungseinrichtung überhaupt nicht denkbar.

Unsere Altersversorgung hatten wir uns selbst aus eigener Kraft dadurch geschaffen, daß wir in 21stündiger Arbeitszeit ein Menschenalter lang Tag und Nacht unsere ganze Energie, ja unser Leben eingesetzt haben in schwerster, verantwortungsvollster geistiger und körperlicher Anstrengung.

Das Vielfache von dem, was man den Beamten langsam und schonend an ihren Gehältern abgezogen hat und wofür sie jetzt eine auskömmliche Altersrente be-

ziehen, hat man uns mit einem Federstrich geraubt und uns dann rücksichtslos einem traurigen Schicksal überlassen.

Unsere privaten Versicherungen sind annulliert. Mit 1600 Mark Altersrente aus der Bayerischen Aerztlever-sorgung können wir nicht leben, kaum anständig sterben.

Wir haben niemals vom Staate etwas anderes verlangt als unser verfassungsmäßiges Recht und den Schutz unseres sauer erworbenen, dem Staate auf Treu und Glauben leihweise überlassenen Eigentums, des Notpfennigs für unser müdes Alter und unsere Lieben. Um all das sehen wir uns heute betrogen. Wir stehen heute am Abend eines mühereichen Lebens da mit leeren Taschen und einem Herzen voll Sorgen und Verbitterung.

Unser Lebenswerk ist vernichtet und umsonst gewesen, unsere Arbeitskraft ist gebrochen, nur unser Männerstolz ist uns geblieben. Deshalb wollen wir auch heute nicht bitten und betteln um ein staatliches Almosen. Wir fordern vom Staate unser gutes Recht! Wir fordern einen kleinen Teil dessen zurück, was man uns widerrechtlich abgenommen hat, um wenigstens anständig und behüthigt sterben zu können.

Das ist uns der Staat schuldig!

Fühlt doch selbst die Spielbank in Monte Carlo, wo die Einsätze nicht auf Treu und Glauben, sondern auf den blinden Zufall gemacht werden, sich moralisch verpflichtet, ihren ausgeplünderten Opfern das Geld für die Heimreise zurückzubezahlen.

Und mehr verlangen wir ja auch nicht!

Die alten Aerzte Bayerns.

I. A.: Dr. Dupré, Frankenthal (Pfalz).

An die alten Kollegen!

Vorstehend die geplante Eingabe an den bayerischen Landtag. Ich bitte alle Kollegen, die ihnen erreichbaren Herren Abgeordneten aller Parteien womöglich persönlich zu informieren.

Dr. Dupré.

Anmerkung. Der Landesausschuß der Aerzte Bayerns wird von sich aus auch eine Eingabe an den bayerischen Landtag in dieser Sache machen.

## Ueber die gesetzliche und moralische Verpflichtung der ärztlichen Meldepflicht bei übertragbaren Krankheiten.

Von Obermed.-Rat Dr. Dreyfuss, Bezirksarzt, Ludwigshafen a. Rh.

Unter den Kundigen ist es allgemein bekannt, daß die gesetzliche Meldepflicht bei übertragbaren Krankheiten durch die Aerzte nur lückenhaft erfüllt wird. Es dürften in nicht wenigen Fällen durch die Nichtmeldung erster Fälle ausgedehnte Epidemien entstanden sein. Nun hört man unter Kollegen, wenn man die Sprache auf dieses Kapitel bringt, nicht selten die Meinung, die Allgemeinheit habe gar nicht das Recht, von dem Arzt eine solche unentgeltliche Mitarbeit an der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu verlangen, sie habe vielmehr die Pflicht, die Aerzte für diese Tätigkeit zu entschädigen. In der Tat wird die Meldung übertragbarer Krankheiten in manchen Staaten des Auslandes bezahlt, und in einem Artikel der „Ärztlichen Mitteilungen“ (Nr. 37 d. J.) spricht sich Oberregierungsrat Dr. Roesle (Berlin) auch für Deutschland für diesen Modus aus.

Es wäre natürlich zu begrüßen, wenn der Staat auch bei uns die lückenlose Meldung übertragbarer Krankheiten dadurch, daß er sie als ärztliche Leistung honoriert, sichern würde, etwa so, wie die Großstädte fast allgemein von der entschädigungslosen Pflichtfeuerwehr sämtlicher erwachsener Einwohner zu der bezahlten Berufsfeuerwehr übergegangen sind, weil für die Verhältnisse der Großstädte die Pflichtfeuerwehr nicht ge-

nügt. Es muß aber vom ärztlich-ethischen Standpunkt mit allem Nachdruck dagegen angeknüpft werden, daß die Aerzte nicht etwa auch ohne Bezahlung die Pflicht hätten, ihrer gesetzlichen Meldepflicht zu genügen; denn abgesehen davon, daß jeder Staatsbürger den Gesetzen nachkommen muß, und daß jeder Mensch, besonders jeder Arzt, seine Mitmenschen vor Gefahren schützen soll, kommt hier in Betracht, daß die Aerzte als Vorrecht gegenüber anderen Staatsbürgern u. a. den Vorzug genießen, von der Feuerwehrpflicht befreit zu sein. Dafür müssen sie als Äquivalent die selbstverständliche Pflicht übernehmen, in ihrem Berufe die Allgemeinheit in der Verhütung von allgemeinen Gefahren zu unterstützen. Die Meldung übertragbarer Krankheiten bildet eben einfach für die Verhütung und Löschung von großen Epidemien die ärztliche Feuerwehr, und keinem Arzte wird es einfallen, wenn er die Sache von diesem Standpunkte betrachtet, sich der Erfüllung dieser Pflicht entziehen zu wollen.

Auch Rücksichten auf die von den Krankheiten Befallenen, etwa geschäftlicher Natur (z. B. in Familien, welche ein Nahrungsmittelgeschäft betreiben), dürfen keine Rolle spielen, denn gerade in solchen Fällen ist die Gefahr der Verbreitung eine erhöhte. Auch die Rücksicht auf sonstige materielle Folgen der Meldung ist unberechtigt, denn die materiellen Folgen der Verbreitung einer Epidemie werden ausnahmslos größer sein als diejenigen der Meldung eines einzelnen Krankheitsfalles. Man hat z. B. in verschiedenen Städten die Erfahrung gemacht, daß die ärztliche Meldung übertragbarer Krankheiten nach Abschaffung der Unentgeltlichkeit der Desinfektion seltener und nach Wiedereinführung der Unentgeltlichkeit häufiger wurde, weil der Arzt geneigt war, den Familien nach Möglichkeit die Ausgaben für die Desinfektion zu ersparen. Natürlich ist aus obigen Gründen ein solches Verhalten unrichtig.

Um kurz zusammenzufassen, ist nachstehendes zu sagen:

Die in manchen Staaten übliche und auch bei uns von manchen Seiten erstrebte Bezahlung der Meldung übertragbarer Krankheiten als ärztliche Leistung hat manches für sich und vermag diese wertvolle Meldung in gewissem Maße zu sichern, aber die Meinung mancher Aerzte, ohne diese Bezahlung sei das an sie gestellte Verlangen einer Meldung unberechtigt, ist zweifellos abwegig.

Keiner von den vielen Teilen des heutigen, sozial eingestellten ärztlichen Daseins ist so wie derjenige, welcher auf die Verhütung der Ausbreitung von epidemischen Krankheiten, also auf Gesunderhaltung von Bevölkerungsmassen abzielt, geeignet, die Schätzung der ärztlichen Tätigkeit durch die Allgemeinheit zu erhöhen. Wenn wir beklagen, daß der Hausarzt nicht mehr wie früher als Hüter der Gesundheit des Individuums angesehen wird, so müssen wir dafür der sozialen Entwicklung der Volksgenossenschaft und des ganzen Staatswesens entsprechend mehr wie bisher für die Allgemeinheit arbeiten. In dieser Richtung liegt auch die jüngst in Würzburg besprochene Therapie der Schäden, welche die soziale Gesetzgebung unserem Stande gebracht hat.

## Der Kassenkinderarzt.

Von Dr. Richard Lindner, München.

In dem Artikel „Der Kassenkinderarzt“ in Nr. 42 dieses Blattes wird einem neuen Aerztetypus das Wort geredet. Ob derselbe nötig oder berechtigt ist, dürften wir sicherlich noch aus berufener Feder erfahren.

Einen Punkt möchte ich aber heute herausgreifen, der von dem Herrn Verfasser — dessen Name wohl durch die Schriftleitung versehentlich weglief — in

**Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 3. mit 9. Oktober 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		Unterleibtyphus		Ruhr, übertragbar		Bissverletzungen durch tolle oder tollwütendächtige Tiere		Tollwut (nur tatsächlich ausgebrochene Fälle)		Milzbrand		Kindbettfieber nach rechtzeitigem Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgeburt		Körnerkrankheit (Trachom)		Lungen- und bzw. oder Kehlkopf tuberkulose	
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.
Oberbayern . . . . .	—	8	—	—	—	18	—	—	—	—	21	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
Niederbayern . . . . .	1	4	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	
Pfalz . . . . .	—	6	—	—	—	7	—	—	—	—	3	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	
Oberpfalz . . . . .	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	
Oberfranken . . . . .	—	10	1	—	—	13	—	1	—	—	5	—	2	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	
Mittelfranken . . . . .	—	6	—	—	—	14	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	
Unterfranken . . . . .	—	1	—	—	—	13	—	1	—	—	2	—	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	
Schwaben . . . . .	1	—	—	—	—	6	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	
Gesamtsumme . . . . .	2	36	1	—	—	78	—	2	—	—	36	2	5	2	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	1	2	—	—	—	72	
davon in kreisunmittelb. Städten	1	13	1	—	—	54	—	—	—	—	12	1	2	2	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	37	
Bezirksämtern . . . . .	1	23	—	—	—	24	—	2	—	—	24	1	3	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	1	2	—	—	—	35	
Gesamtsumme für die gleiche Woche des Vorjahres . . . . .	—	58	5	—	—	68	—	2	—	—	7	—	25	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	1	—	—	—	—	61	

etwas einseitiger Weise beleuchtet wurde, wenn er schreibt: „Eines wird dem Kassenkinderarzt niemals gelingen, und wenn er ein Engel wäre: die Neigung der praktischen Kassenärzte seines engeren Kassenbezirkes zu erwerben oder auch nur die kollegiale Hochschätzung, die sie dem letzten ihresgleichen zollen.“ Ich glaube bestimmt, daß sich der Kassenkinderarzt diese Neigung und Hochschätzung in dem Augenblick erwirbt, in dem er sich der Grenzen seiner Tätigkeit bewußt ist und dementsprechend handelt und eventuelle Gesuche der Angehörigen seiner kleinen Patienten um ärztliche Beratung bzw. Behandlung Erwachsener höflich, aber entschieden abweist. Denn wenn ich mir sagen muß, in dem Augenblick, in dem ich den Kassenkinderarzt — das gleiche gilt übrigens auch für den Kinderarzt überhaupt — in eine Familie rufe, verliere ich auch die Erwachsenen, werde ich ihn eben nicht zuziehen. Es ist wohl manchmal nicht leicht, wenn man während der Behandlung eines Kindes aufgefordert wird, auch ein erkranktes erwachsenes Familienmitglied oder Hausangestellte ärztlich zu beraten, dem Betreffenden klarzumachen, daß man als Kinder- bzw. Kassenkinderarzt dies aus Rücksicht auf die Kollegen nicht tun könne, aber ich bin fest überzeugt, daß ein taktvoller Kinderkollege dies schon zur allseitigen Zufriedenheit erledigen kann. Und dann kann auch auf seiten des Hausarztes kein Bedenken bestehen, den Kassenkinderarzt zuzuziehen und ihm die kollegiale Hochachtung, die er dann auch verdient, vorzuenthalten.

**Mittelstands-Krankenversicherungen.**

Von Dr. G. Scheidting, Hof.

Die Bedingung, daß Krankheiten, die schon zur Zeit des Eintritts bestanden haben, keinen Anspruch auf Behandlung usw. begründen, ist in mehrfacher Beziehung von Bedeutung und bringt manche Schwierigkeiten mit sich. Sie soll die Versicherungskasse schützen vor Ausnützung, hält aber auch eine Reihe Eintrittslustiger ab und stellt auch den Arzt vor nicht immer leichte Entscheidungen.

Es wäre daher sehr erwünscht, wenn diese Bedingung entweder beseitigt (und durch Untersuchung vor

dem Eintritt — mit oder ohne Karenzzeit — ersetzt) oder doch wenigstens abgeändert, abgemildert, bzw. von den maßgebenden Stellen (zentrale Aerzleorganisation und Versicherungskassen) genauer ausgelegt werden würde. Dadurch könnte auch den zweifellos erfolgenden sehr ungleichen Entscheidungen und damit Härten und Ungerechtigkeiten vorgebeugt werden.

Solche „Richtlinien“ sollen im folgenden in bezug auf einige häufig vorkommende Fälle nur angedeutet werden. Ein Beispiel, sicher nicht das seltenste, sind Krampfadern und darauf beruhende Unterschenkelgeschwüre. Ist bei vorhandenen Krampfadern jedes Unterschenkelgeschwür die Folge einer schon beim Eintritt bestehenden Krankheit? Ja und nein! Ist ein Rückfallgeschwür in jedem Falle als Fortsetzung der früheren Krankheit aufzufassen, auch wenn das erste Geschwür seit Jahren geheilt war und das neue z. B. durch Stoß oder Kratzen an anderer oder auch an derselben Stelle neu entstanden ist? Ja und nein! Wie steht es bei Fällen von Rheumatismus, Nervenzuständen, Magenbeschwerden, Gallenleiden usw.? Muß jedes Wiederauftreten im Zusammenhang mit der früheren Krankheit stehen, auch wenn, wie z. B. bei Gallenleiden, eine vierzigjährige Pause dazwischenliegt?! Ein Gelenkrheumatismus wird doch wohl zumeist auf einer neuerlichen Infektion beruhen. Oder soll auch schon eine Disposition das Mitglied der Kasse gegenüber dauernd belasten? Bei einem Neurastheniker kann durch eine neue Schädigung oder Reizung ein Rückfall eintreten, der ohne diesen Anlaß in dieser Form nie aufgetreten wäre! Und wie vielfältig sind die Möglichkeiten, daß Magenleiden wieder aufleben, ohne daß ein sicherer Zusammenhang — eine Kontinuität, die eigentlich allein das Ausschlaggebende sein sollte! — vorliegt? Also Schwierigkeiten in Hülle und Fülle, und wohl in jedem Einzelfalle ist gewissenhafteste Prüfung unerlässlich.

Darum ist eine sehr genaue und nicht zu engherzige Auslegung obiger Bedingung, womöglich aber ihre völlige Beseitigung oder wenigstens Beschränkung auf ganz bestimmte klare Fälle des fortlaufenden Zusammenhanges dringend nötig und baldigst im allgemeinen Interesse in Angriff zu nehmen. Es würde den Kassen mancher Streitfall, den Kranken mancher Aerger und den Aerzten

manche schwierige Entscheidung (die in jedem Falle eigentlich als wichtige gutachtliche Äußerung aufzufassen und entsprechend zu honorieren ist) erspart werden. Der Wegfall manchen Anstoßes und Aergernisses würde schließlich eine Förderung bedeuten der Mittelstandskassen, die hoffentlich immer mehr um sich greifen und als eine heute mehr denn je nötige soziale Einrichtung, die vielen wirtschaftlich Schwachen ärztliche Hilfe sichert, auch den Aerzten durchaus willkommen sein müssen.

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

#### Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben.

(Sitzung am 24. Oktober 1926.)

Vorsitz: S.R. Dr. Mayr. — Anwesend 22 Mitglieder.

Die bisherige Vorstandschaft wird per Akklamation wiedergewählt. — Als Ehrenrichter sind in geheimer Wahl ebenfalls wieder die bisherigen Herren gewählt worden, ebenso durch Zuruf die einzelnen Vertreter zur Landesärzte- und Kreisärztekammer und zum Deutschen Aerztetag. — Die Wahl des Geschäftsausschusses zur Wirtschaftlichen Vereinigung soll in einer eigenen Sitzung der Wirtschaftl. Vereinigung erfolgen.

In Durchführung der vom Landesausschuß gegebenen Richtlinien betreffend Schwangerschaftsunterbrechung wird beschlossen, daß zu einer künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung von dem erstbehandelnden Arzte noch zwei weitere Aerzte des Bezirksvereins zugezogen werden müssen, welche dreigliederige Ärztekommision ihre getroffene Entscheidung in einem Protokolle niederlegen muß, das beim Vorstande hinterlegt werden muß.

Bei der Stellungnahme zum Entwurfe der Satzung für die ärztlichen Bezirksvereine nach der eventuellen Umstellung der bayerischen ärztlichen Organisation ergibt sich im allgemeinen eine glatte Uebereinstimmung mit dem vorliegenden Entwurf, nur sollte in präziser Weise die Pflichtmitgliedschaft für alle Aerzte zum Ausdruck kommen.

Die Gebühren in der Privatpraxis sind wie bisher die doppelten Mindestsätze der Preugo; als Weggelder tags 2 M., nachts 4 M., Sonntags 3 M. für den Doppelkilometer. Diese Gebühren sind als Mindestsätze anzusehen. Unterbietungen werden bei Bekanntwerden strenge geahndet.

Die Rechnungen der Privatpraxis sind unter allen Umständen in Zukunft mindestens vierteljährlich zu stellen unter Benützung der Verrechnungsstelle Gauting. Da gerade in diesem Punkte von einzelnen Kollegen zum Schaden der anderen Herren — teils absichtlich, teils unbewußt — viel gefehlt wurde, wird der Beachtung der heute einstimmig getroffenen Vorschrift besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden müssen.

Herr Kollege Dr. Wagner, Direktor der „Selbsthilfe“ in München, hat beim Punkt „Krankenunterstützungskasse und Mittelstandskasse“ in liebenswürdiger Weise ein klares Referat über Entstehungsgeschichte, über Ziele und Zweck und über den gegenwärtigen Stand der Mittelstandskrankenkassen im allgemeinen mit speziellerer Ausführung über die Verhältnisse in der „Selbsthilfe“ von 4 Uhr ab in unserer Versammlung gehalten, wofür ihm an dieser Stelle nochmals bestens gedankt sei. Die Beziehungen der Aerzte zu den privaten Mittelstandskrankenversicherungen sind in den vom Harlmannbund niedergelegten Richtlinien genau geregelt. Die Mitglieder des Vereins werden aufgefordert, genau darnach zu handeln.

Die in unserem Verein bestehende Form der Krankenunterstützungskasse wird von Herrn Dr. Wagner als

die gegenwärtig günstigste Form einer brauchbaren und leistungsfähigen Krankenhilfe für Aerzte erklärt, da es hier doch lediglich auf Tagegeldentschädigung ankommt. Das Risiko einer reinen Tagegeldkrankenkasse sei für die Mittelstandskrankenkassen im allgemeinen zu groß, da ihnen nicht die hierzu nötige strengere Krankenkontrolle möglich sei und sonst die Gefahr bestünde, daß die Versicherung als eine Art Urlaubsversicherung ausgenützt würde.

Die regere Teilnahme an den allmonatlich stattfindenden Aerzteabenden in Nördlingen und namentlich in Donauwörth liegt im Interesse aller. Es sollen diese Abende Gelegenheiten zu wissenschaftlichen Anregungen und Gedankenaustausch in allen einschlägigen Fragen des ärztlichen Berufes sein, namentlich auch eine Art Auskunftsstelle für die jüngeren Herren in Standes- und Kassenfragen.

Neu aufgenommen in den Verein sind die Herren Dr. Wienskowitz (Dillingen) und Dr. Herrmann (Lauingen) unter der Voraussetzung, daß sie die Verpflichtungsscheine unterzeichnet haben.

Dem aus dem Verein wegen Abzuges geschiedenen Kollegen Herrn Landgerichtsarzt Dr. Giuliani ein herzliches Lebewohl!  
Dr. Meyr, Wallerstein.

#### Aerztlicher Bezirksverein Weiden und Umgebung.

(Sitzungsbericht vom 10. Oktober 1926.)

Anwesend 18 Mitglieder.

1. Kurzes Referat des Vorsitzenden, S.R. Dr. Rebitzer, über den 8. Bayer. Aerztetag.
2. Beratung über den vorläufigen Entwurf der Satzungen für die ärztlichen Bezirksvereine und für die Bayer. Landesärztekammer. Die Satzungen für die ärzt-



**TREUPEL<sup>SCHE</sup> TABLETTEN**  
Antidolorosum und Antipyretikum

**TRANSPULMIN**  
entzündl. Bronchial- u. Lungenerkrankungen

**SPIROBISMOL**  
das anerkannte Antiluetikum

**RHODAPURIN**  
gegen hypertensive Beschwerden

**SOLVOCHIN**  
Spezifikum bei kruppöser Pneumonie

**KAMILLOSAN**  
dosierbares Kamillenpräparat

**ADONIGEN**  
mildes Cardiacum

Chemisch-Pharmazeutische  
A.G. Bad Hornburg

**NOHÄSA**  
Hämorrhoiden

# Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

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

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

## Cavete, collegae.

- Altenburg, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Altkirchhen, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
- Barmen, Knappschaftsarztstelle.
- Bautzen, Untersuchungsstation d. L. V. A.
- Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
- Berlin-Treptow, (Bez. XV), Schularzt- u. Fürsorgestelle.
- Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
- Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenstellen des Kreises.
- Bodenmais, (bayer. Wald), Knappschafts-Arztstelle.
- Borna Stadt, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> 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.
- Chemnitz, Untersuchungsstation d. L. V. A.
- Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
- Dobitschen, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Ehrenhain, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.
- Elmsborn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
- Erbach, Odenwald, Arztstelle am Kreis-Krankenhaus.
- Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheile u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.“
- Essen, Ruhr, Arztstelle an der v. d. Kruppischen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
- Franzburg, Land-KKasse des Kreises
- Fronburg, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> 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<sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Grevenbroich, Kreis-Kommunal- und Impfarztstelle.
- Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
- Grötzsch, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Güstrow, Mecklenb., Aerztliche Tätigkeit am staatl. Kinderheim.
- Halberstadt, Arztstellen bei der Knappschaft (Tangerhütte, Rubenländer, Anhaltische, Helmstädter und bisherige Halberstädter Knappschaft).
- Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
- Halle a. S., Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Hartau, siehe Zittau.
- Hirschfelde, siehe Zittau.
- Horbach, OKK. Montabaur.
- Idsteina i. Taunus, Städt. Krkh.
- Jena, Hauptamtl. Schularztstelle Kandrzn, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
- Keula, O.L., s. Rothenburg.
- Kitzingen, Bahnarztstelle.
- Knappschaft, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Köhren, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.
- Landesversicherungsanstalt des Freist. Sachs., Gutachterärztigkeit u. alle neuausgeschr. Arztstellen.
- Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Lehe, alle KK.
- Lücha, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
- Merseburg, AOKK.
- Muskan (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
- Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
- Naumburg a. S., Knappschafts-Arztstelle.
- Noblitz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
- Olbendorf, siehe Zittau.
- Pegau, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
- Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
- Regis, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Benneröd (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
- Ronneburg S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
- Rositz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> 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, Gutachterärztigkeit u. alle neuausgeschr. Arztstellen bei der Landesvers.-Anstalt des Freistaates.
- Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenb. Knappschaft.
- Schmalkalden, Thüringen.
- Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
- Schmitten, T., Gem. Arztstelle
- Schmölln, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Singhofen, Unterlahnkreis, Gemeindebezirksarztstelle.
- Starkenbergsprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Treben, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Turchau siehe Zittau.
- Weissensee b. Berlin, Hausarztverband.
- Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg., siehe Rothenburg.
- Weset, Knappschaftsarztstelle.
- Westerburg, Kommunalverband.
- Windischleuba, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Wintersdorf, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Zehma, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Zimmerau, Bez. Königshofen.
- Zittau, Untersuchungsstation der L. V. A.
- Zittau Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau)
- Zoppot, AOKK.
- Zwieskau, Untersuchungsstation d. L. V. A.

<sup>1)</sup> und jede ärztliche Tätigkeit.

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

lichen wirtschaftlichen Vereine des Landesverbandes der Aerzte Bayerns und die Satzungen für den Bayer. Aerzterverband wurden den kassenärztlichen Organisationen zur Besprechung überwiesen.

3. Referat S.R. Dr. Desing über den 45. Deutschen Aerztetag.

4. Aus dem Einlauf wird hervorgehoben: Das Schreiben der oberpfälzischen Kreisregierung über gesundheitsschädliche Folgen quecksilberhaltiger Zahnplomben. Ein Schreiben der Medizinischen Klinik Erlangen über den Fortbildungskurs vom 18. bis 23. Okt. 1926 wird bekanntgegeben.

Ueber Gebühren in der Privatpraxis wird eine längere Diskussion geführt, ohne vorerst bindende Beschlüsse zu fassen.

5. Die säumigen Vereinsmitglieder werden ersucht, ihre Beiträge pünktlicher zu bezahlen, da sonst der Verein seinen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen kann.  
Dr. Desing.

## Das Ergebnis des Preisausschreibens des Hartmannbundes.

Der Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund) hatte bekanntlich ein Preisausschreiben über das Thema „Die Bedeutung der freien Arztwahl in der deutschen Sozialversicherung“ veranstaltet. Die Zahl der fristgemäß eingereichten Arbeiten betrug 36, von denen 8 in die engere Wahl kamen.

Am 22. Oktober d. J. trat das Preisgericht in Leipzig zur Feststellung der besten Arbeiten zusammen. Das Preisgericht bestand aus den Herren: Geh. San.-Rat Dr.

Dippe (Leipzig), Geh. Rat Prof. Dr. Gärtner (Jena), Prof. Dr. Jacobi, ord. Prof. der Rechte an der Universität Leipzig, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Lubarsch, Direktor des Patholog. Instituts der Universität Berlin, San.-Rat Dr. Streffer, Vorsitzender des Hartmannbundes, und Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. v. Zwiedineck-Südenhorst, ord. Prof. der Staatswissenschaften an der Universität München.

Herr Geh. Rat Dr. Pohle, ord. Prof. der Nationalökonomie an der Universität Leipzig, der ursprünglich an der Stelle von Geh. Rat v. Zwiedineck dem Preisrichterkollegium angehörte, starb im Herbst vorigen Jahres, und Herr Geh. Rat Prof. Dr. Schwalbe mußte aus gesundheitlichen Rücksichten leider ausscheiden.

Das Preisgericht kam zu folgendem Ergebnis:

1. Preis der Arbeit mit dem Kennwort: „Ewig nur an einzelnes kleines Bruchstück des Ganzen gefesselt, bildet sich der Mensch selbst als Bruchstück aus.“ Verfasser: Dr. med. F. Koch, Goddelau, Philipppshospital.

2. Preis der Arbeit mit dem Kennwort: „Notversorgung der sonst Unversorgten.“ Verfasser: Dr. F. Wolff, Hannover, Ferd.-Wallbrecht-Straße 94.

3. Preis der Arbeit mit dem Kennwort: „Justitia fundamentum regnorum.“ Verfasser: Dr. med., phil. et jur. Albert Niedermeyer, Schönberg (O.-L.), Markt 1.

Wir geben unserer Freude Ausdruck, daß sich eine solch große Zahl von Aerzten und Nichtärzten bemüht hat, die schwierige Aufgabe zu lösen, und daß auch einige Arbeiten wegen ihrer vorzüglichen Darlegungen ausgezeichnet werden konnten.

Wir werden in Kürze darüber berichten, welche von den preisgekrönten Arbeiten gedruckt und damit einem

weiteren Leserkreis zugänglich gemacht werden, und welche von den nichtprämierten Arbeiten gegebenenfalls vom Verband anzukaufen sind.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).  
gez. Streffer.

### Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Nürnberg.

Der Zulassungsausschuß für Krankenkassen und Aerzte für den Versicherungsbezirk Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 11. Oktober 1926 beschlossen, für den ab 1. Oktober 1926 aus der Kassenpraxis ausgeschiedenen Herrn Hofrat Dr. med. Simon den prakt. Arzt Herrn Dr. Erwin Gayer in Nürnberg, Kirchenstraße 16, mit sofortiger Wirkung als Kassenarzt zuzulassen.

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

Gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Mai 1926 (Bayer. St.-Anz. 1925, Nr. 293; 1926, Nr. 109) wird dies mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des „Bayer. Aertlichen Correspondenzblattes“ schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayerischen Oberversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzulegen.

Nürnberg, den 15. Oktober 1926.

Städtisches Versicherungsamt Nürnberg.

Der Vorsitzende.

I. V.: Berghofer.

### Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurfuschertums.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurfuschertums ist für ihre Darbietungen auf der Gesolei mit der Goldenen Medaille der Stadt Düsseldorf ausgezeichnet worden.

### Vereinsmitteilungen.

#### Aertztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Zum Beitritt meldete sich Dr. Karl Schuster, prakt. Arzt, Freilassing. Einspruchsfrist 14 Tage.

Prey, Siegsdorf.

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

1. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß die Monatskarten für Oktober am Dienstag, den 2. November 1926, bis spätestens nachmittags 5 Uhr, auf der Geschäftsstelle abzugeben sind. Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Freitag, den 12. November, durch die Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

2. Die Arzneimittelkommission gibt bekannt, daß wegen starker finanzieller Belastung durch unberechtigte Arzneimittelverordnungen (z. B. Radium-Emanatoren!) eine Rezeptprüfung auch beim Sanitätsverband ab 1. November 1926 stattfindet, und daß für die Verordnungsweise die „Anleitung“ in demselben Maße gilt wie für die Ortskrankenkasse. Der Einheitlichkeit halber wolle bei sämtlichen Verordnungen für den Sanitätsverband das Rezeptformular für die Betriebs- und Innungskrankenkassen (erhältlich von der Geschäftsstelle) verwendet werden.

Ferner diene zur gefl. Kenntnis, daß die bis jetzt von der Arzneimittelkommission durchgeführte Genehmigung für Bäderanträge bei allen anderen Kassen, mit Ausnahme von Ortskrankenkasse und Sanitätsverband, in Wegfall kommt. Es wollen also weiterhin Genehmigungsanträge für Mitglieder der übrigen Kassen nicht mehr an die Arzneimittelkommission eingeschickt werden.

3. Die Krankenkasse der Schutzmannschaft gibt bekannt, daß die von ihr ausgestellte Mitgliedskarte Nr. 215, lautend auf den Namen Anton Schrickler, geboren 28. Okt. 1874, zu Verlust gegangen ist.

### Mitteilungen des Aertztlichen Bezirksvereins Nürnberg und seiner Krankenkassenabteilung.

1. Betreffs definitive Abrechnung für das 2. Quartal 1926: Wir werden diejenigen Summen, welche noch an die Kollegen bezahlt werden müssen, umgehend überweisen lassen, und diejenigen Summen, welche an uns zurückbezahlt werden müssen, bei der nächsten Monatsauszahlung abziehen.

2. Der Bürstenabzug des Adreßbuches der Stadt Nürnberg für das Jahr 1927 liegt eine Woche lang auf unserer Geschäftsstelle zur Einsicht auf; wir stellen anheim, die Richtigkeit der Einträge nachzuprüfen.

3. Die Coblenzer Krankenkasse beabsichtigt einen Gesellschaftsarzt gegen Bezahlung anzustellen. Wir bitten diejenigen Herren Kollegen, welche sich um diese Stelle bewerben wollen, die Bewerbung auf unsere Geschäftsstelle zu schicken.

4. Die Berechnung der Nr. 562 der Adgo bei kaufmännischen Ersatzkrankenkassen soll nur bei eingehenden, zeitraubenden Untersuchungen, bei denen auch wirklich etwas Besonderes geleistet wird, in Ansatz gebracht werden; andernfalls kommt die Nr. 563 in Frage.

5. Die Allgemeine Ortskrankenkasse ersucht wiederholt dringend, die Rezeptstreifen der Kasse für die Versicherten anderer Kassen nicht zu benutzen; die Kosten

# Jodleciferrin

## Jod-Ovolecithineisenverbindung

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

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

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

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

für die Verordnung werden nämlich der AOK. häufig von dem Apotheker aufgerechnet, wenn die Bezeichnung „AOK.“ nicht auffällig durchgestrichen und die zahlungspflichtige Kasse nicht auffällig bezeichnet ist.

6. Wir bitten die Herren Augenärzte, bei Verordnung von Brillen für die Krankenkasse kein Rezeptformular zu verwenden, auf welchem eine bestimmte Anzahl von Optikern aufgeführt ist.

7. Gut ausgebildete Röntgenschwester mit Kenntnissen in Stenographie und Schreibmaschine, Englisch perfekt, sucht sofort Stellung. Grace Zorn, München, Schellingstraße 1/III.

Fr. Minna Meyer, Erlangen, Hauptstr. 105, sucht Stelle als Wochenbettpflegerin oder als Sprechstundenhilfe bei einem Zahnarzt.

Perfekte Stenotypistin mit eigener Schreibmaschine sucht schriftliche Heimarbeit, übernimmt auch Aushilfe. Berta Walk, Seuffertstraße 2/I links.

Als Sprechstundenhilfe empfehlen sich:

Ruth Petzoldt, Ebenseestraße 10/I;

Gertrud Wagner, Herzogstraße 10;

Theodora Weiß, Ingostraße 6/II.

Steinheimer.

### Freiwillige Sanitätskolonne vom Roten Kreuz München.

Die Freiwillige Sanitätskolonne vom Roten Kreuz München gibt bekannt, daß sie wieder, und zwar mit Wirkung ab 1. November d. J., Kranken- und Unfalltransporte von und nach auswärts mit neuzeitlichen Sanitäts-Kraftwagen ausführt und im Bedarfsfalle unter der Fernsprechnummer München 40800 jederzeit zu erreichen ist.

### Jahresversammlung des Normenausschusses der deutschen Industrie.

Im Rahmen seiner Herbstsitzungsreihe veranstaltet der Normenausschuß der Deutschen Industrie am Sonntag, dem 6. November, vormittags 10 Uhr im Großen Saale des Ingenieurhauses, Berlin NW 7, Friedrich-Eberl-Straße 27, seine Jahresversammlung.

Auf der Tagesordnung stehen neben der Ansprache des Vorsitzenden, Herrn Baurat Neuhaus, drei Vorträge, die sämtlich das Thema „Die Normung im täglichen Leben“ behandeln. Es werden sprechen: Herr Prof. Gropius, Direktor des Bauhauses in Dessau, über „Normung und Wohnungsnot“, Frau Dr. Marie-Elisabeth Lüders, M. d. R., über „Normung und Hauswirtschaft“, und Herr Prof. Dr. Hoffmann, Direktor des Hauptgesundheitsamtes der Stadt Berlin, über „Normung und Krankenpflege“.

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

### Allgemeines.

Ein neuer Krampfadernstrumpf ohne Gummi, der auch von der elegantesten Frau unter dem feinsten Seidenstrumpf getragen werden kann, wird unter dem Namen »Occulta« von Frau Adelfriedland, München, Steinsdorfstraße 15, vertrieben. Durch seine eigenartige Webart komprimiert der Strumpf, wenn frühmorgens vor dem Aufstehen nach kurzer Hochlagerung angelegt, gleichmäßig ohne jeden Druck und ohne Verhinderung der Hautperpiration — im Gegensatz zum Gummistrumpf — jede Schwellung ohne schmerzhaftes Einschnüren. Näheres hierüber besagt die in der vorliegenden Nummer enthaltene Anzeige.

### 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 **Targasin**;

ferner ein Prospekt des Verlags **Gustav Fischer in Jena** betr. **Zeitschrift für Aerztliche Fortbildung**.

Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.



Kleine  
Gelegenheits-Anzeigen  
haben im  
Bayerischen  
Aerztlichen  
Correspondenzblatt  
grössten Erfolg.



### Kleinstadt-Landpraxis

südl. Bayern, brutto 18000.—  
gegen ähnlich gute in Stadt,  
w. auch Land

zu vertauschen

Zuschriften u. M. Mp. 13957  
an Ala Haassenstein & Vogler,  
München.

### Fabrikneuer Siemens & Halske-Oelindukto

(Coolidge-Tiefentherapie-Apparat) zum Anschluss an 220 Volt Gleichstrom mit 20% Nachlass zu verkaufen. Anfragen unter M. N. R. 5465 an Ala Haassenstein & Vogler, München.

Fräulein, intelligent, mit guter Allgemeinbildung, jedoch ohne Vorkenntnisse, sucht tagsüber in München

### Beschäftigung bei Arzt

bei bescheidenen Ansprüchen. Offerten unter M. N. 13958 an ALA Haassenstein & Vogler München.

### Die H. H. Aerzte

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

### Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

# Staats- Quelle

Nieder-Selters

## Das natürliche Selters

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

Linderungsmittel für Brustkranke.

Ausführliche Brunnenschriften kostenlos durch das Zentralbüro Nieder-Selters, Berlin W 8, Wilhelmstraße 55.

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