

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. 10.

München, 5. März 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Ausserordentlicher Aerztetag. — Zum Wegfall des 20proz. Entbehrungsfaktors. — Landeskopfpauschale. — Entwurf eines Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte. — Arzneimittel mit wortgeschützten Namen. — Zur Bodenreform. — Der Kampf um den Alkohol. — Vereinsnachrichten: Neu-Ulm Günzburg Krumbach; Sterbekasse Oberbayern-Land; Traunstein-Laufen. — Die Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte (e. V.). — Ausgabe des Reichs Medizinal-Kalenders für 1927/28. — Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok). — Eine Deutsche Gesellschaft für Krankenpflege.

Geheimer Sanitätsrat Dr. F. X. Zeitler †.

Am 9. Februar 1927 verschied in Straubing an den Folgen eines Schlaganfalles, den er am 21. Dezember 1926 erlitten hatte, Herr Geheimer Sanitätsrat Zeitler nach einem arbeitsreichen, zum großen Teil den Interessen der ärztlichen Organisation gewidmeten Leben. Schon in jungen Jahren beteiligte er sich eifrig am Standesleben, und die dabei bewiesenen Fähigkeiten für organisatorische Aufgaben brachten es mit sich, daß das Vertrauen der niederbayerischen Aerzte ihn an die Spitze der Standesorganisation berief, die er weiter ausbaute und befestigte. Als Vorsitzender des Aerztlichen Bezirksvereins Straubing und der Aerztlichen Kreiskammer von Niederbayern hat er auch in den schwierigsten Zeiten stets eine sichere Führung erkennen lassen; ganz besonders sei ihm nachgerühmt, daß er immer bemüht war, Gegensätze zu überbrücken und ausgleichend als Vorsitzender zu wirken. Auch der Landesausschuß der Aerzte Bayerns schätzte Zeitler als einen Berater mit reicher Erfahrung, die mit der Entwicklung der ärztlichen Organisation verknüpft war. Eine besondere Tragik liegt darin, daß der ehemals so kraftvolle, energische Mann verhältnismäßig früh dem Alter tributpflichtig wurde und seine umfangreiche Tätigkeit immer mehr einschränken mußte. Das riesige Leichenbegängnis und all die letzten Ehren, die ihm erwiesen wurden, waren beredtes Zeugnis dafür, daß Zeitler als Arzt Hervorragendes geleistet, daß er in der Sorge um das öffentliche Wohl eine tüchtige Kraft des Gemeindeglieds war, und daß er in der ärztlichen Organisation sich größter Wertschätzung erfreute. Zeitler war ein Mann nach der Meinung des göttlichen Homer: „Wertvoller als viele andere Männer ist ein Arzt.“

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben.

Mitgliederversammlung am Dienstag, dem 8. März, vormittags 1/2 8 Uhr, in Donauwörth, Gasthof zur Rose, Reichsstraße. Tagesordnung: 1. Aufnahmebesuch der Herren Dr. R. Geiger und Dr. M. Krafft, beide in Neuburg a. d. D. 2. Kassenbericht. 3. Krankenunterstützungskasse. 4. Besprechung über den Außerordentlichen Aerztetag (13. März in Nürnberg): 20proz. Abzug und Landespauschale. 5. Besprechung einer Reihe Anträge von Dr. Golling. 6. Anträge und Wünsche.

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

Aerztlicher Bezirksverein Hof.

Am Sonntag, dem 6. März, nachmittags 1 Uhr e. t., in der Gartengesellschaft in Hof Frühjahrshauptversammlung. Tagesordnung ist mit persönlicher Einladung mitgeteilt. 3 1/2 Uhr Fortbildungsvortrag von Herrn Prof. Dr. Morawitz (Leipzig): „Erkrankung der Gallenblase“. Mit Demonstrationen. Zu diesem Vortrag sind auch die Kollegen der Nachbarvereine freundlichst eingeladen.

Dr. Klitzsch.

Landesausschuss der Aerzte Bayerns.

Einladung

zu einer ausserordentlichen Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer

(Ausserordentlicher Aerztetag)

am Sonntag, dem 13. März 1927, vormittags 10 Uhr s. t., in Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4.

Tagesordnung:

1. Der Beschluß des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen am 7. Februar 1927 betreff Wegfall des 20proz. Rabatts auf die Preugo (siehe unser Rundschreiben vom 10. Februar). — Berichterstatter: Dr. Scholl, Dr. Hoerber.

2. Das Landeskopfpauschale. — Berichterstatter: Dr. Steinheimer.

Bei der Wichtigkeit der Sitzung bitten wir dringend, daß alle ärztlichen Bezirksvereine und durch diese, soweit als irgend möglich, alle kassenärztlichen Organisationen vertreten sein möchten.

Die Verhandlung ist eine geschlossene. Nur Delegierte der Bezirksvereine und die Mitglieder des Landesausschusses können teilnehmen.

Die Mitglieder des Landesausschusses werden zu einer Sitzung am

Sonntag, dem 13. März 1927, vorm. 9 Uhr s. t. in den Räumen des Aerztlichen Vereins im 1. Stock des Luitpoldhauses eingeladen.

Kollegen, die Samstag, den 12. März, schon in Nürnberg sind, treffen sich abends im Restaurant Victoria am Königstor.

Nürnberg, 23. Februar 1927.

Mit kollegialer Hochachtung

Der Landesauschuß der Aerzte Bayerns.
Dr. Stauder.

Zum 9. Bayerischen Aerztetag in Lindau.

Wie wir zu unserem Bedauern hören, ist Herr Geheimrat Dr. v. Müller wegen zu starker Inanspruchnahme nicht in der Lage, ein Referat für den 9. Bayerischen Aerztetag zu übernehmen.

Zum Wegfall des 20proz. Entbehrungsfaktors.

Nicht nur in Bayern, sondern auch in Sachsen, Württemberg und, soviel uns bekannt wurde, auch in Hessen sind wegen des Wegfalls des 20proz. Entbehrungsfaktors Schwierigkeiten entstanden.

In Sachsen hat das zuständige Ministerium die Verordnung betr. Wegfall des 20proz. Rabattes auf die Mindestsätze der „Preugo“ für die Krankenkassen nicht übernommen. Es fand deshalb am 13. Februar in Dresden ein Außerordentlicher Sächsischer Aerztetag statt, auf welchem von seiten der gesamten sächsischen Aerzteschaft gegen das unerhörte Verhalten der sächsischen Regierung protestiert wurde. Es wurde lebhaft darüber geklagt, „daß jetzt in unserem armen Deutschland alles, aber auch alles vom politischen, parteipolitischen Standpunkte aus betrachtet und behandelt wird! Es gibt aber etwas, was hoch über diesem Standpunkt steht, und das ist das Recht. Wehe dem Staat, in dem das Recht gebeugt, in dem es einem wichtigen Teil des Volkes, einem ganzen Stand versagt oder auch nur verkümmert wird! Wir verlangen unser Recht!“

Nach einer lebhaften Aussprache wurde folgende Entschliebung einstimmig angenommen:

„Der am 13. Februar 1927 in Dresden versammelte Sächsische Aerztetag weist mit allem Nachdrucke darauf hin, welche schwere, völlig unbegründete ethische und wirtschaftliche Schädigung der sächsischen Aerzte gegenüber ihren Kollegen in den anderen Teilen Deutschlands darin liegt, daß für Sachsen der 20proz. Abzug von den Krankenkassenhonoraren noch nicht aufgehoben ist, und fordert die Aufhebung mit Rückwirkung vom 1. Januar d. J. auf das bestimmteste.“

Der Aerztetag schließt sich dem Verlangen nach einer Reichsgebührenordnung, einer alten Forderung der deutschen Aerzte, vollauf an, um für die Zukunft die dringend notwendige Gleichmäßigkeit herbeizuführen und vor der Gefahr neuer Schädigungen und Zurücksetzungen gesichert zu sein.“

In Württemberg wurde am 18. Februar von dem Schiedsamt folgender Spruch gefällt:

„Die Entlohnung der Aerzte für die Kassentätigkeit hat vom 1. Januar bis 28. Februar 1927 nach den seitherigen Grundsätzen, also im allgemeinen unter Zugrundelegung der Preuß. Gebührenordnung

mit einem Abschlag von 20 Proz. auf die Mindestsätze der Gebühren zu erfolgen. Vom 1. März 1927 ab beträgt das Honorar 90 Proz. und vom 1. Mai 1927 ab 100 Proz. der Mindestsätze der Preuß. Gebührenordnung.“

Eine Aenderung dieser Honorarfestsetzung ist bis 30. Juni 1927 ausgeschlossen, sie kann daher weder nach § 33 Abs. II, letzter Satz des KLW., noch auf Grund einer etwaigen Aenderung der Preuß. Gebührenordnung erfolgen.“

Bemerkenswert ist, daß das Schiedsamt in Württemberg die Ansicht vertritt, daß für 1. Januar 1927 infolge der Aufhebung des 20proz. Abzuges von den Sätzen der „Preugo“ in den Beziehungen zwischen den Aerzten und den Krankenkassen Württembergs ein „Vakuum“ eingetreten sei, weil in der Schiedsamtssitzung im Jahre 1924 erklärt worden sei, der 20proz. Rabatt falle mit dem entsprechenden Erlaß des preuß. Wohlfahrtsministeriums; es sei aber nicht beschlossen worden, welche Gebührensätze dann Geltung hätten. Dies bedeute ein Vakuum! Eine solche sophistische Rechtsprechung ist empörend, da sie offenbar denen, die an der Macht sind, recht gibt. Es besteht also nunmehr in Deutschland eine unterschiedliche Bezahlung derselben ärztlichen Leistungen für die Kassenpraxis in den einzelnen Ländern! Da muß doch der Wunsch naheliegen, endlich einmal eine Reichsgebührenordnung für die Aerzte zu schaffen.

Das Landeskopfpauschale.

Um irrigen Auffassungen vorzubeugen, seien die Herren Kollegen im folgenden noch einmal daran erinnert, wie die Herren Unparteiischen des Landesauschusses für Aerzte und Krankenkassen sich die Durchführung und Errechnung des Landeskopfpauschales denken: Selbstverständlich soll nicht etwa im ganzen Freistaat Bayern eine und dieselbe Zahl festgesetzt werden, vielmehr soll nach wie vor jede einzelne kassenärztliche Organisation mit den Kassen ihres Bezirkes einen Vertrag abschließen und für die Bezahlung ein Jahreskopfpauschale festsetzen. Dieses Jahreskopfpauschale soll nun so errechnet werden, daß die Ausgaben der Kassen für Aerzte in den Jahren 1924, 1925 und 1926 zusammengezählt und durch die jährliche durchschnittliche Mitgliederzahl geteilt werden. Auf diese Weise läßt sich genau feststellen, wie hoch das Kopfpauschale in den genannten Jahren sich belaufen hat. Aus diesem Kopfpauschale müßten die Sachkosten und die Wegegeelder nach wie vor ausgeschlossen bleiben. Zu dem auf diese Weise errechneten Kopfpauschale würde dann ab 1. April 1927 infolge des Wegfalls des 20proz. Rabatts ein Zuschlag von 25 Proz. kommen. *für einmündig Erfahren*

Der Berichterstatter über das Jahreskopfpauschale auf dem Außerordentlichen Aerztetag am 13. März 1927 wird nur dann eine richtige Angabe über die materielle Wirkung eines derartigen Kopfpauschales für die Zukunft geben können, wenn die einzelnen kassenärztlichen Organisationen die Bitte des Landesauschusses der Aerzte Bayerns in dem Rundschreiben vom 10. Februar 1927 erfüllen, nämlich mitzuteilen, wieviel sie in den Jahren 1924, 1925 und 1926 von den Krankenkassen erhalten haben, wie hoch sich der durchschnittliche Mitgliederstand der Krankenkassen in den einzelnen Jahren belaufen hat und wie hoch die Grundgebühr in den einzelnen Jahren im Durchschnitt bezahlt werden konnte.

An dieser Stelle sei nochmals wiederholt, daß der Landesauschuß sich über die Einführung des Kopfpauschales in keiner Hinsicht gebunden, daß er überhaupt zu dem Kopfpauschale noch gar keine Stellung genommen hat.
Steinheimer.

Staatsministerium des Innern.

An den

Herrn Präsidenten des Bayerischen Landtags.

Auf Grund des Beschlusses des Gesamtministeriums vom 7. ds. Mts. übersende ich den

Entwurf eines Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker

mit dem Ersuchen, die Verabschiedung der Vorlage durch den Landtag herbeizuführen.

München, den 9. Februar 1927.

gez. Stützel.

Betreff:

Entwurf eines Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker.

Entwurf eines Gesetzes

über die

Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker.

I. Abschnitt.

Aerzte.

A. Berufsvertretung.

Art. 1.

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

II Aerzte im Sinne dieses Gesetzes sind männliche und weibliche Personen, die im Deutschen Reich die Approbation als Arzt erlangt haben und den ärztlichen Beruf oder eine damit zusammenhängende amtliche Tätigkeit ausüben oder die Ausübung dieses Berufs oder dieser Tätigkeit zwar aufgegeben, aber keinen anderen Beruf ergriffen haben.

Art. 2.

I Die Berufsvertretung hat die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Aerzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, Wohlfahrtseinrichtungen für Aerzte und deren Angehörige zu schaffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken.

II Die Berufsvertretung ist berechtigt, innerhalb ihres Aufgabenkreises Anfragen, Vorstellungen und Anträge an die zuständigen Behörden zu richten; sie ist verpflichtet, diesen Behörden auf Verlangen Gutachten zu erstatten. Die Behörden sollen die Berufsvertretung vor der Regelung wichtiger einschlägiger Fragen hören und auf Anfragen der Berufsvertretung Auskunft erteilen, soweit nicht dienstliche Gründe entgegenstehen.

Art. 3.

I Die ärztlichen Bezirksvereine sind für den Bezirk einer oder mehrerer Bezirksverwaltungsbehörden des gleichen Regierungsbezirks zu bilden. Sie sollen mindestens 25 Mitglieder zählen; die Bildung und Beibehaltung kleinerer Vereine ist nur ausnahmsweise mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern zulässig. Verwaltungsverwaltungsbereiche mit mehr als 300 Aerzten können, wenn es die Mehrzahl dieser Aerzte beantragt und die Landesärztekammer zustimmt, vom Staatsministerium des Innern in mehrere selbständige Vereinsbezirke zerlegt werden.

II Soweit Bezirksvereine nicht freiwillig gebildet werden, sind sie von der Regierung, Kammer des Innern, nach Anhörung der Landesärztekammer zu bilden.

Art. 4.

I Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine sind alle im Deutschen Reich approbierten Aerzte, die im Vereins-

bezirk ihren Wohnsitz haben und die deutsche Reichsangehörigkeit besitzen. Zu den Aerzten im Sinne dieser Bestimmung gehören nicht die Sanitätsoffiziere und Unterärzte des Reichsheeres und der Reichsmarine, die keine Privatpraxis ausüben. Hat ein Arzt einen mehrfachen Wohnsitz, so muß er sich für einen Bezirksverein entscheiden; andernfalls wird er durch die Aufsichtsbehörde einem Bezirksvereine zugewiesen.

II Ausgeschlossen von der Mitgliedschaft sind Aerzte, die zur Zuchthausstrafe verurteilt sind oder denen die bürgerlichen Ehrenrechte oder die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Aemter strafgerichtlich oder das Recht zur Mitgliedschaft im berufsgerichtlichen Verfahren aberkannt sind. Im Falle der Verurteilung zur Zuchthausstrafe ist der Ausschluß dauernd; in den übrigen Fällen wirkt er für den in der Entscheidung festgesetzten Zeitraum.

III Die Satzung der Bezirksvereine kann approbierten Aerzten, bei denen die Voraussetzungen der Pflichtmitgliedschaft nach Abs. I nicht gegeben sind, den Beitritt als freiwillige Mitglieder gestatten, soweit nicht Ausschließungsgründe nach Abs. II vorliegen.

Art. 5.

I Die Verhältnisse der ärztlichen Bezirksvereine werden im übrigen durch die Satzung geregelt; diese bedarf der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern. Weigert sich ein Bezirksverein, eine ordnungsmäßige Satzung zu beschließen, so kann die Satzung vom Staatsministerium des Innern erlassen werden.

II Mit der Satzungsgenehmigung erhalten die ärztlichen Bezirksvereine die Eigenschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechts.

Art. 6.

Die ärztlichen Bezirksvereine können zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben von allen Aerzten, die im Vereinsbezirk ihren Wohnsitz haben, Beiträge bis zum Höchstbetrage von einem halben Hundertel des steuerpflichtigen Einkommens aus der ärztlichen Berufstätigkeit erheben. Art. 4 Abs. I Satz 2 und 3 findet Anwendung. Die Dienstbezüge der beamteten Aerzte gelten nicht als Einkommen im Sinne dieses Artikels. Für die Verfolgung der Beitragsansprüche steht der Rechtsweg offen.

Art. 7.

Die ärztlichen Bezirksvereine können sich zur gemeinsamen Erfüllung gesetzlicher Aufgaben zu Verbänden zusammenschließen.

Art. 8.

Die ärztlichen Bezirksvereine und deren Verbände (Art. 7) stehen unter der Aufsicht der für ihren Sitz zuständigen Regierung, Kammer des Innern. Diese kann jederzeit Auskunft über ihre Verhältnisse und Beschlüsse verlangen und gesetz- oder satzungswidrige Beschlüsse außer Kraft setzen.

Art. 9.

I Die Landesärztekammer besteht aus Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine.

II Bezirksvereine bis zu 25 Mitgliedern wählen 1 Abgeordneten, solche von 26 bis 50 Mitgliedern 2, solche von 51 bis 100 Mitgliedern 3, solche von 101 bis 200 Mitgliedern 4, größere Vereine für je 100 Mitglieder einen weiteren Abgeordneten, wobei ein Bruchteil über die Hälfte als volles Hundert zu rechnen ist. Auf Antrag der Landesärztekammer kann das Staatsministerium des Innern die Zahl der von den Bezirksvereinen zu wählenden Abgeordneten abändern.

III Die Abgeordneten werden auf vier Jahre gewählt. Scheiden Abgeordnete während der Wahlzeit aus, so können Ersatzwahlen stattfinden. Die Wahl zum Abgeordneten kann nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden.

Ueber die Gültigkeit der Wahl und über das Recht der Ablehnung entscheidet die Landesärztekammer.

iv Vom Wahlrecht und der Wählbarkeit ausgeschlossen sind die freiwilligen Mitglieder (Art. 4 Abs. III), ferner Mitglieder (Art. 4 Abs. I), die entmündigt sind oder unter vorläufiger Vormundschaft oder wegen geistiger Gebrechen unter Pflegschaft stehen. Das Wahlrecht und die Wählbarkeit ruht, solange das Mitglied sich in strafgerichtlicher Untersuchung wegen eines Verbrechens oder Vergehens, das den Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte nach sich ziehen kann, oder in Untersuchungs- und Strafhaft befindet oder mit der Beitragsleistung für mehr als zwei Jahre im Rückstand ist.

v In der Landesärztekammer sollen die medizinischen Fakultäten der drei Landesuniversitäten mit mindestens je einem Fakultätsmitglied vertreten sein.

vi Die Landesärztekammer ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Art. 10.

i Die Landesärztekammer wählt aus ihrer Mitte den Vorstand und die erforderlichen Ausschüsse. Der Vorstand und die Ausschüsse können sich bis zu einem Viertel ihres Mitgliederbestandes durch Zuwahl von wahlberechtigten Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine ergänzen. Dem Vorstand muß mindestens ein von den medizinischen Fakultäten vorgeschlagenes Fakultätsmitglied, ein staatlicher Amtsarzt und ein Assistenzarzt angehören.

ii Der Vorstand vertritt die Landesärztekammer nach Maßgabe der Satzung nach außen und führt die laufenden Geschäfte bis zur Geschäftsübernahme durch den neugewählten Vorstand. Er hat die Landesärztekammer jährlich mindestens einmal zu einer ordentlichen Sitzung, außerdem auf Anordnung des Staatsministeriums des Innern oder Antrag von mindestens einem Drittel ihrer Mitglieder zu außerordentlichen Sitzungen einzuberufen.

iii Abgeordnete, die an einer Beratung der Landesärztekammer nicht teilnehmen können, sind berechtigt, ihre Vertretung durch schriftliche Vollmacht einem anderen Abgeordneten desselben Bezirksvereins und wenn kein Abgeordneter desselben Bezirksvereins an der Beratung teilnimmt, einem Abgeordneten eines anderen Bezirksvereins zu übertragen.

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

Art. 11.

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

ii Die Landesärztekammer kann im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern Richtlinien aufstellen, die für alle in Bayern wohnenden oder berufstätigen Aerzte verbindlich sind, für beamtete Aerzte aber nur insoweit, als dadurch ihre amtlichen Verpflichtungen nicht berührt werden.

iii Sie kann ferner zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben von allen Aerzten, die in Bayern ihren Wohnsitz haben, Beiträge bis zum Höchstbetrage von einem halben Hundertel des steuerpflichtigen Einkommens aus der ärztlichen Berufstätigkeit erheben. Die Ueberschreitung dieses Höchstbetrages kann vom Staatsministerium des Innern für Wohlfahrts- und Unterstützungszwecke genehmigt werden. Art. 4 Abs. I Satz 2 und 3 und Art. 6 Satz 3 und 4 finden hierbei Anwendung.

Art. 12.

Die Landesärztekammer steht unter der Aufsicht des Staatsministeriums des Innern. Dieses kann jederzeit Auskunft über die Verhältnisse und Beschlüsse der Kammer verlangen, zu den Kammersitzungen Vertreter, denen auf

Verlangen jederzeit das Wort erteilt werden muß, abordnen und gesetz- oder satzungswidrige Beschlüsse außer Kraft setzen.

B. Berufsgerichtliches Verfahren.

Art. 13.

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

Art. 14.

i Die Verletzung der Berufspflichten wird im berufsgerichtlichen Verfahren verfolgt.

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

iii Die amtliche Tätigkeit beamteter Aerzte kann nicht Gegenstand des berufsgerichtlichen Verfahrens nach diesem Gesetze sein.

iv Die Verfolgung der Verletzung der Berufspflicht im berufsgerichtlichen Verfahren verjährt in fünf Jahren. Verstößt die Tat auch gegen ein Strafgesetz, so verjährt die berufsgerichtliche Verfolgung nicht, bevor die Strafverfolgung der Straftat verjährt.

Art. 15.

i Bei Streitigkeiten unter Aerzten hat der Vorstand oder der hierfür bestellte Ausschuß des zuständigen ärztlichen Bezirksvereins auf Antrag eines Arztes eine Vermittlung zu versuchen. Bei beruflichen Streitigkeiten zwischen Aerzten und Dritten findet die Vermittlung nur auf Antrag des Dritten statt. Im Vermittlungsverfahren kann von den beteiligten Aerzten Auskunft und persönliches Erscheinen verlangt werden. Bei unberechtigter Verweigerung der Auskunft oder des Erscheinens kann eine Ordnungsstrafe bis zu 100 RM. verhängt werden. Gegen die Straffestsetzung ist Beschwerde an das Berufsgericht zulässig; dieses entscheidet endgültig.

ii Ist kein Ausgleich möglich, so erläßt der Vorstand oder Ausschuß einen Schiedsspruch, 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 Vereinsbezirken, so ist der zuerst um Vermittlung angegangene Bezirksverein zuständig.

Art. 16.

i Der Vorstand oder der hierfür bestellte Ausschuß des ärztlichen Bezirksvereins hat, wenn ein im Vereinsbezirk wohnender Arzt die Berufspflichten verletzt, den Arzt in leichteren Fällen zu belehren und zu warnen, in schwereren Fällen oder bei Nichtbeachtung der Warnung Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens bei dem zuständigen ärztlichen Berufsgerichte zu stellen. Hat der Arzt, dessen Verhalten beanstandet wird, in dem Bezirke eines anderen ärztlichen Bezirksvereins oder einer deutschen Ärztekammer außerhalb Bayerns seinen Wohnsitz, so ist dem Vorstand des zuständigen Bezirksvereins oder der zuständigen Ärztekammer Mitteilung zu machen. Handelt es sich um einen Arzt im Sinne des Art. 17 Abs. II, so ist Anzeige an die vorgesetzte Dienstbehörde zu erstatten, falls eine gütliche Erledigung der strittigen Angelegenheit nicht möglich ist.

ii Art. 15 Abs. I Satz 3 mit 5 findet Anwendung.

Art. 17.

i Das berufsgerichtliche Strafverfahren wird von den ärztlichen Berufsgerichten und dem ärztlichen Landesberufsgerichte durchgeführt.

Histoplast

D. R. P.

nach Professor August von Wassermann
das ideale Furunkelpflaster
auf Basis von Staphylokokkenextrakt

Tachalgan

Das unübertroffene intravenöse Mittel gegen Schmerzen aller Art, Neuralgien, Lumbago, Ischias, Arthritiden, Koliken, Dysmenorrhoeen usw. Kein Narkotikum, Comb. Hex. Salic. Coff. Pyraz. Zur schnellsten Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit.

Dr. Laboschin

A.-G.

Chemische Fabrik
Berlin NW 212

Buccotramin

Das erste unübertroffene Bucco-Papaverin-Benzozat-Comb.-Präparat gegen Gonorrhoe und ihre Complicationen, alle entzündlichen Prozesse im Urogenital-Apparat. Unterdrückt schmerzhaften Harndrang und quälende Erektionen. Bewährt bei Koli- und Staphyloc.-Infektionen.

Buccotean

Der spezifische Blasen- und Nierentee. Wirkungsvollste Kombination stärkst diuretischer und kiesel-säurehaltiger Drogen, imbibiert mit Hexa und Nabenzoat — eine überall geschätzte Medikation in der Urologie, Gynaekologie, internen Medizin. Diuretisch — antibakteriell — harnsäurelösend.

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

Art. 18.

i Für jeden Regierungsbezirk wird ein ärztliches Berufsgericht errichtet. Das ärztliche Landesberufsgericht hat seinen Sitz in München.

ii Das Berufsgericht entscheidet in der Hauptverhandlung in der Besetzung mit vier ärztlichen Mitgliedern und einem rechtskundigen Mitgliede, im übrigen in der Besetzung mit zwei ärztlichen Mitgliedern und einem rechtskundigen Mitgliede, das ärztliche Landesberufsgericht in der Hauptverhandlung in der Besetzung mit fünf ärztlichen und zwei rechtskundigen Mitgliedern, im übrigen in der Besetzung mit drei ärztlichen und zwei rechtskundigen Mitgliedern.

iii Die ärztlichen Mitglieder des Berufsgerichts werden von den der Landesärztekammer angehörenden Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine des Regierungsbezirks, die ärztlichen Mitglieder des Landesberufsgerichts von der Landesärztekammer auf die Dauer von vier Jahren aus den nach Art. 9 wahlberechtigten Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine gewählt. Für jedes Mitglied sind in gleicher Weise je zwei Stellvertreter zu wählen. Die Wahl zum Mitgliede des Berufsgerichts oder des Landesberufsgerichts oder zum Stellvertreter eines Mitglieds kann nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden; über die Berechtigung der Ablehnung entscheidet die Landesärztekammer.

iv Die rechtskundigen Mitglieder und deren rechtskundige Stellvertreter werden bei dem Berufsgerichte von der Regierung, Kammer des Innern, bei dem Landesberufsgerichte vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung der ärztlichen Gerichtsmitglieder aus den für den

höheren Justiz- und Verwaltungsdienst befähigten Staatsbeamten bestimmt.

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

vi Die Mitglieder der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichts können für ihre Tätigkeit nur die Gewährung angemessener Tagegelder und Ersatz ihrer baren Auslagen von der Landesärztekammer verlangen.

Art. 19.

i Die zulässigen Strafen sind:

- Verweis.
- Geldstrafe bis zum Betrage von 10000 RM.
- Aberkennung der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins auf Zeit oder dauernd.

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

iii In besonderen Fällen kann auf Veröffentlichung der Entscheidung erkannt werden.

Art. 20.

i Die Gerichte und Polizeibehörden haben den Berufsgerichten und dem Landesberufsgerichte auf Ersuchen Rechtshilfe zu leisten, soweit nicht dienstliche Gründe entgegenstehen.

ii Die Berufsgerichte und das Landesberufsgericht sind befugt, Zeugen und Sachverständige eidlich zu vernehmen. Die Vorschriften des VI. und VII. Abschnitts der Reichsstrafprozeßordnung über Zeugen und Sachver-

ständige finden entsprechende Anwendung mit der Maßgabe, daß das zuständige Amtsgericht um Rechtshilfe zu ersuchen ist, wenn ein ordnungsgemäß geladener Zeuge oder Sachverständiger nicht erscheint oder wenn der Zeuge oder Sachverständige ohne gesetzlichen Grund das Zeugnis, das Gutachten oder den Eid verweigert.

Art. 21.

I Das berufsgerichtliche Strafverfahren wird eingeleitet:

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

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

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

Art. 22.

I Wird das Verfahren eröffnet, so bestimmt das Berufsgericht ein Mitglied zum Berichtersteller, läßt durch

ein Mitglied des Berufsgerichts oder durch den Vorstand oder ein hierfür bestimmtes Mitglied des Bezirksvereins im vorbereitenden Verfahren den Beschuldigten über die ihm zur Last gelegte Verletzung der Berufspflichten hören und veranlaßt die zur Feststellung des Tatbestandes erforderlichen Erhebungen.

II Im vorbereitenden Verfahren können Zeugen oder Sachverständige nur durch das rechtskundige Mitglied oder im Wege der Rechtshilfe durch das Amtsgericht oder die Bezirkspolizeibehörde eidlich einvernommen werden.

Art. 23.

I Nach Abschluß des vorbereitenden Verfahrens beantragt der Berichtersteller entweder die Einstellung des Verfahrens oder eine Beschlußfassung im abgekürzten Verfahren oder die Verweisung zur Hauptverhandlung. Das Berufsgericht beschließt über die Anträge des Berichterstellers. Im abgekürzten Verfahren kann ohne Hauptverhandlung auf Verweis oder Geldstrafe bis zu 200 RM. erkannt werden.

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

Art. 24.

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

II Der Beschuldigte kann sich eines Arztes als Beistands oder Vertreters bedienen.

ULTRACTINA

Ultraviolett bestrahltes Alpenmilchpulver
in der Hand des Arztes

SICHERES HEILMITTEL

u. Vorbeugungsmittel gegen

RACHITIS

Angezeigt auch gegen Osteomalazie,
bei Schwangerschaft und Lactation.

D.R.P. u. Auslandspatente angemeldet.

Hergestellt nach dem Originalverfahren
der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg

Nur in Apotheken erhältlich

Merkblatt für den Arzt auf Wunsch durch
Edelweiss-Milchwerk-Kempten/Allgäu



TREUPEL^{SCHE} 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 Homburg

NOHÄSA
Hämorrhoiden

Art. 25.

I Gegen das Urteil des Berufungsgerichts steht dem Beschuldigten und dem Antragsteller binnen zwei Wochen nach der Zustellung des Urteils die Berufung an das Landesgericht zu.

II Der Beschuldigte kann sich hierbei eines Arztes oder eines bei einem deutschen Gerichte zugelassenen Rechtsanwalts als Beistands oder Vertreters bedienen.

Art. 26.

Das Landesberufungsgericht entscheidet über die Berufung in einer Hauptverhandlung; für diese gelten die Vorschriften des Art. 24 Abs. I.

Art. 27.

I Beruht ein Urteil des Landesberufungsgerichts nach Anschauung des Vorsitzenden oder, wenn der Vorsitzende nicht rechtskundig ist, nach der übereinstimmenden Anschauung der rechtskundigen Mitglieder des Landesberufungsgerichts auf einer für die Entscheidung wesentlichen Verletzung dieses Gesetzes oder anderer Vorschriften des Staats- und Verwaltungsrechts, so hat der Vorsitzende die Verhandlungen dem Verwaltungsgerichtshofe zur Prüfung der Rechtsfrage binnen zwei Wochen nach Verkündung des Urteils vorzulegen.

II Die Vorlage der Verhandlungen an den Verwaltungsgerichtshof ist sofort dem Beschuldigten und dem Antragsteller mitzuteilen. Der Beschuldigte und der Antragsteller können binnen zwei Wochen nach Zustellung der Mitteilung ihren Anschluß an das Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof erklären und gelten dann als beteiligt an diesem Verfahren.

III Der Verwaltungsgerichtshof hat sich auf die Prüfung der Frage zu beschränken, ob die angenommene Rechtsverletzung vorliegt und das Urteil darauf beruht. Das Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof bemißt sich nach den Vorschriften über das Verfahren in Verwaltungsrechtssachen vor diesem Gerichtshofe mit der Maßgabe, daß öffentliche Sitzungen nicht stattfinden; wenn die Beteiligten (Abs. II) ihren Anschluß nicht erklären, kann von einer mündlichen Verhandlung abgesehen werden.

IV Erachtet der Verwaltungsgerichtshof eine Rechtsverletzung für gegeben, so hebt er das Urteil des Landesberufungsgerichts und des Berufungsgerichts, soweit sie auf der Rechtsverletzung beruhen, auf und weist die Sache an das Landesberufungsgericht oder, wenn auch das Urteil des Berufungsgerichts aufgehoben wird, an dieses Gericht zurück. Die Rechtsanschauung des Verwaltungsgerichtshofs ist für das weitere Verfahren bindend.

Art. 28.

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

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

Art. 29.

I Das Staatsministerium des Innern führt die Aufsicht über die Berufsgerichte und das Landesberufungsgericht.

II Das Staatsministerium des Innern ist ermächtigt, das berufsgerichtliche Verfahren durch eine Berufsgerichtsordnung zu regeln; vor deren Erlaß ist die Landesärztekammer zu hören. Der Regelung sollen die Vorschriften des Bayerischen Beamtengesetzes über das Disziplinarverfahren zugrundegelegt werden, soweit nicht die Natur des berufsgerichtlichen Verfahrens Abweichungen angezeigt erscheinen läßt.

Art. 30.

Die Berufsgerichte und das Landesberufungsgericht haben in den Verfahren über die Zurücknahme der ärztlichen Approbation nach § 53 der Reichsgewerbeordnung auf Verlangen der zuständigen Staatsbehörden Gutachten abzugeben.

V. Abschnitt.

Schluss- und Uebergangsbestimmungen.

Art. 46.

Das Gesetz tritt mit dem in Kraft. Mit Wirkung von diesem Zeitpunkt an werden die Verordnungen vom 11. Febr. 1877, die tierärztlichen Kreisvereine betr. (GVBl. S. 39), vom 9. Juli 1895, die Bildung von Ärztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betr. (GVBl. S. 311) und vom 26. April 1908, die Apothekerkammern betr. (GVBl. S. 267), dann § 24 der Verordnung vom 29. März 1892 über den Vollzug der Reichsgewerbe-

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

ordnung in der Fassung der Verordnung vom 29. Sept. 1900, soweit er sich auf die Aerztekammern, tierärztlichen Kreisvereine und Apothekergremien bezieht, aufgehoben.

Art. 47.

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

Art. 48.

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

Art. 49.

Die Anordnungen für die erste Wahl und die erste Einberufung der Landeskammern trifft das Staatsministerium des Innern. Die erste Wahl gilt nur für ein Jahr.

Arzneimittel mit wortgeschützten Namen.

Herr Vertrauensapotheker Weiß in Nürnberg hat angeregt, die folgenden Ueberlegungen, denen ich mich anschließe, zur Erörterung zu stellen.

Wenn der Arzt statt eines wortgeschützten Präparates ein gleichwirkendes Präparat verschreibt und sich zu dessen Bezeichnung des wortgeschützten Namens mit dem Zusatz „Substitut“, „Ersatz“, „II“ und dergl. bedient, so wird für diese Verletzung des Wortschutzes der Apotheker haftbar gemacht, der das Rezept ausführt. Das scheint uns falsch zu sein.

Es gilt doch sonst in allen Fällen als die Pflicht des Apothekers, sich bei der Ausführung eines Rezeptes streng an dessen Wortlaut zu halten und ohne Verständigung des Arztes nichts abzugeben, was nicht auf dem Rezept steht, wenn ihm auch der Inhalt der Verordnung noch so fragwürdig erscheint. Warum soll dieser bewährte und in allen Fällen anerkannte Grundsatz gerade in dem Falle nicht gelten, wo der Arzt deutlich und unmißverständlich zu erkennen gibt, daß er nicht das wortgeschützte Präparat verordnen will, wenn er sich auch einer falschen bzw. unzulässigen Ausdrucksweise bedient. Warum soll der Apotheker gerade für diesen Fehler haften? Bei der Rezeptprüfung wird doch ebenfalls grundsätzlich der Standpunkt eingenommen, daß für den Inhalt des Rezeptes der Arzt und nicht der Apotheker haftbar ist, und daß der Apotheker nicht zu haften hat für das, was er getreu nach den Anweisungen des Arztes ausführt. Unseres Erachtens ist für die Verletzung des Wortschutzes in diesen Fällen der Arzt haftbar.

Es wird hierbei von uns nicht verkannt und nicht bestritten, daß das Ziel einer strengen Selbsterziehung und der Arbeit der Rezeptprüfung sein muß, diese Form der Verordnung zu bekämpfen und die Aerzte daran zu gewöhnen, daß sie den Arzneikörper, den sie verordnen wollen, mit dem ihm zukommenden Namen bezeichnen.

Da aber dieses Ziel doch nie in allen Fällen vollkommen erreicht werden können, ist eine Erörterung der oben angeschnittenen Frage nicht zwecklos.

Dr. Julius Herbst, Nürnberg.

Zur Bodenreform.

Von Bezirksarzt Dr. Krauss (Lichtenfels).

Die Ausführungen des Herrn Obermedizinalrat Dr. Graßl in Nr. 7 dieser Zeitschrift geben mir Gelegenheit, auf das Verhältnis der Bodenreform zur Landwirtschaft etwas näher einzugehen.

Das „individualistisch privatrechtliche Eigentumsrecht“ am Boden war auch bisher schon durch die Belange des Gesamtwohles begrenzt. Wir erinnern an die Erbauung von Eisenbahnen, Kanälen, Befestigungen. Auf

diesem Wege schreitet die Bodenreform weiter, wenn sie verlangt, daß der deutsche Boden nicht einem beliebigen Ausländer überlassen werden darf und daß eine spekulative Verteuerung verhindert werden soll. Graßl selbst gibt zu, daß ein „Karnickel“ vorhanden ist, das bekämpft werden muß; das ist aber eben unmöglich, solange letzteres von dem warenrechtlichen Bodengesetze geschützt wird.

Wenn Graßl schreibt, daß bei der Preisbildung der Höfe die „Herberge“ kostenlos dareingehen müsse, so erscheint das auch uns als eine wichtige Forderung. Diese Forderung wird aber von unserer Steuergesetzgebung noch nicht anerkannt. „Heute wird“, so führt das Flugblatt „Landwirtschaft und Bodenreform“ aus, „die Grundsteuer mit der Gebäudesteuer zusammen erhoben, eine Verbindung, die notwendig zu einer Ueberlastung des mittleren und kleinen Landwirtes führt. Nachweisungen von Katasterämtern haben ergeben, daß bei ihnen der Wert der Wohn- und Wirtschaftsgebäude bis zu 50 Proz. des Gesamtwertes ausmacht, beim Großbesitz kaum 20 Proz. Welche Torheit, einen Mann, der heute eine soziale Aufgabe erfüllt und ein Wohn- und Wirtschaftsgebäude errichtet, mit einer erhöhten Steuer zu bestrafen!“ Wenn Graßl sich für die Bekämpfung solcher unbilligen Steuergesetze einsetzt, so erscheint uns das auch als eine bodenreformerische Arbeit.

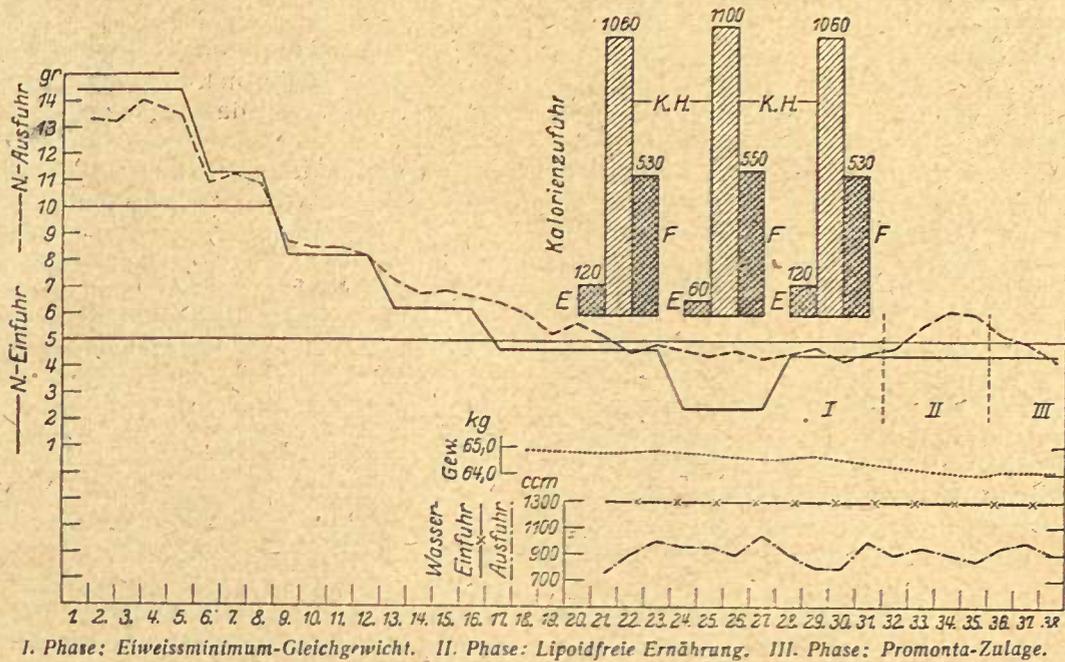
Ein besonders schwerer Einwurf seitens Graßls ist der, daß der Bauer den Realkredit verliere, also daß keine hypothekarische Belastung seines Anwesens mehr möglich sei. Das stimmt nur insofern, als die Bodenreform einer uferlosen Verschuldung durch Festlegung einer Verschuldungsgrenze entgegenzutreten will. War nicht in der Tat die Verschuldung eine fast unerträgliche Belastung der deutschen Landwirtschaft? So mußten im Jahre 1913 die preußischen Landwirte jährlich 440 Millionen Mark mehr Hypothekenzinsen an das Großkapital zahlen als noch 1886! Durch die Inflation wurde ja bekanntlich die gesamte Friedensverschuldung des Bodens im Betrage von über 100 Milliarden Goldmark bis auf einen unbedeutenden Rest gefilgt (siehe „Hypothekenreform und Wohnungsreform“ von P. Sädler S. J., Essen, Preis 50 Pf., Verlag Gebr. Mann, Berlin SW 48). Um so verhängnisvoller ist es, wenn wir jetzt mit verschränkten Armen zusehen, wie die Verschuldung wieder mit Riesenarmen um sich greift. Das ist eine Art der Enteignung, die ganz anders wirkt als die von der Bodenreform geforderte Beleihungsgrenze mit der allein vom Staate zu vergebenden unkündbaren Tilgungshypothek, wovor Graßl uns mit dem Worte „trockene Sozialisierung“ bange zu machen sucht.

Es ist bekannt, daß den Landwirten immer wieder zugerufen wird: „Die Bodenreformer wollen euch die Grundrente wegsteuern.“ Auch das ist eine verhängnisvolle Irreführung.

Daß Steuern sein müssen, weiß jeder. Nun erklärt die Bodenreform, daß die derzeitige Steuergesetzgebung zu großen Ungerechtigkeiten führt. Gefordert wird daher eine Einschätzung des Wertes des deutschen Bodens mit Hilfe der Selbsteinschätzung und dann, an Stelle der übrigen Steuern, eine Steuer auf diesen Bodenwert. Nach diesem Wert ist dann bei jedem Besitzwechsel die Steigerung der Grundrente in Gestalt der Zuwachsteuer, wie sie auch Graßl vorschlägt, zu erfassen. Auch das etwa vom Großgrundbesitz zu Siedlungszwecken abzugebende Land wäre entsprechend zu werten. Ebenso ließe sich ein gerechter Pachtpreis daraus errechnen.

Eine Förderung der Flucht in die Stadt wird von der Bodenreform natürlich nicht beabsichtigt. Das beweisen wohl am besten die vielen Heimstätten, die mit Hilfe der Bodenreform entstanden sind.

„Ist London ein Idealzustand?“ Nein! Aber es ist eben doch ein großer Unterschied, ob in einem Hause



Diese Kurve,
entnommen der Arbeit von
Dr. phil. E. Wheeler-Hill,
chemischer Assistent an der Stoffwechsel-Abteilung,
aus der Direktorialabteilung des Allg. Krankenhauses Hamburg-Eppendorf,
Med. Univ.-Klinik (Direktor: Prof. Dr. L. Brauer),
„Über die eiweißsparende Wirkung der Lipoide“
(Klinische Wochenschrift Nr. 43/1926)

demonstriert
die eiweißsparende Wirkung des Lipoid-Komplexes der
„PROMONTA“
Nervennahrung

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

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

Sonderdruck obiger Arbeit und weitere Literatur nebst Proben bereitwilligst kostenlos.



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

7 oder 70 Menschen wohnen, und ob der eine für die gleiche Bodenfläche, auf der er wohnen möchte, 100 oder 1000 Mark zahlen muß. Daß die verhängnisvollen Mietskasernen zum großen Teil durch ein ungesundes Bodenrecht zu erklären sind, ist bisher ebensowenig widerlegt wie der Satz: *Latifundia perdidere Romam*.

Die von Graßl angeführte Entschädigung der nachgeborenen Kinder sucht die Bodenreform vor allem durch vermehrte Siedlung an Deutschlands Ostgrenze zu erleichtern. Eine Aufteilung des Hofes unter die Kinder würde nicht minder verhängnisvoll sein wie eine Ueberschuldung und zu Zuständen führen, wie sie in Frankreich das Zweikindersystem mitverursacht haben.

„Man helfe sich“, sagt Graßl. Wer ist denn der „Man“? Bisher war es leider stets nur die Bodenreform, die immer wieder auf die vielen großen Schäden des derzeitigen Bodenrechts hinwies. Diese Fragen drängen sich immer mehr in den Vordergrund der politischen, zumal der bevölkerungspolitischen Erörterungen; und es ist schwer verständlich, wenn ein kampferprobter Recke wie Graßl die Aerzteschaft warnen zu müssen glaubt.

Daß Schäden offen zutage liegen, gibt Graßl selbst zu. Je eher dieselben behoben sind, desto früher hat sich auch die Bodenreform überlebt. Dann werden auch keine „ideologischen Experimente“ mehr nötig sein. Aber wenn die Aerzteschaft in diesem Kampf eine Vogelpolitik treiben will, dann darf sie sich später nicht wundern, wenn die ganze Angelegenheit in Bahnen gelenkt wird, die, statt zur Reform und Evolution, zur Revolution, zum Umsturz führen!

Der Kampf um den Alkohol.

Von San.-Rat Dr. Müller de la Fuente (Schlangenbad).

Unter diesem Titel veröffentlichte ich in der „Deutschen Aerztezeitung“ (Jg. 1926, Nr. 32) einen längeren Artikel, in welchem ich den gegenwärtigen Stand der Alkoholfrage, die noch immer die Gemüter lebhaft bewegt, ausführlich schilderte und der Auffassung der Alkoholgegner diejenige des von mir seinerzeit ins Leben gerufenen „Aerztlichen Abwehrebundes gegen die Trockenlegung Deutschlands“ (Ae. A. g. T. D.) gegenüberstellte.*) Dieser Aufsatz war nicht etwa als Werbung für den Abwehrebund gedacht, er hatte vielmehr den Zweck, falsche und schiefe Auffassungen über ihn zu zerstreuen und seine wahre Tendenz ins rechte Licht zu rücken. Denn nicht etwa sich schützend vor den Alkoholkonsum oder gar vor das Alkoholkapital zu stellen, wie von seinen Gegnern behauptet wurde, ist das Ziel des Bundes, sondern er vertritt vielmehr die Auffassung der „Gemäßigten“ gegenüber jener der „Radikalen“, die nur in dem gesetzlichen Verbote jeglichen Alkohols das Heil und die Rettung für die Volksgesundheit erblicken. Den Alkoholmißbrauch bekämpft der Ae. A. g. T. D. mit aller Energie, und er macht auch positive Vorschläge, wie dieses Ziel zu erreichen ist. Darunter spielen auch gewisse gesetzliche Maßnahmen eine Rolle, aber keine solchen wie die von den Abstinenzlern geforderten, die die Allgemeinheit betreffen und einen unerträglichen Eingriff in die freie Willensbestimmung des einzelnen bedeuten — ganz abgesehen von den verheerenden gesundheitlichen sozialen und politischen Folgen eines allgemeinen Alkoholverbotes. Vielmehr handelt es sich um gesetzliche Bestimmungen, welche den Schutz der heranwachsenden Jugend sowie die Behandlung und Heilung Trunksüchtiger und die Prophylaxe gegen Trunksucht bzw. Unmäßigkeit betreffen.

Nun wurde von mancher Seite die Frage aufgewor-

fen, ob denn die Gefahr einer Trockenlegung Deutschlands wirklich so dringend sei, daß sie derartige Veröffentlichungen und überhaupt das Bestehen eines Abwehrebundes erfordere. Diese Frage muß — im Gegensatz zu der vorwiegend herrschenden Meinung — leider bejaht werden. Freilich — daß auf direktem Wege nichts zu erreichen sei, das wissen auch die Verbotsanhänger. Und so versuchen sie es auf indirektem Wege über das sog. Gemeindebestimmungsrecht (GBR.). Nicht umsonst erschien in einer so angesehenen Zeitschrift wie die „Deutsche Medizinische Wochenschrift“ ganz kürzlich (Jg. 1927, Nr. 2) an führender Stelle ein Aufsatz des bekannten Staatsrechtslehrers Prof. Jastrow, der sich — und zwar in ablehnendem Sinne — mit dem GBR. beschäftigt. Er ist gewissermaßen ein Warnruf vor einer drohenden Gefahr, und er richtet sich an die Aerzte, weil im Kampfe um den Alkohol gerade ihnen eine führende Rolle zukommt, wie ich in meinem eingangs erwähnten Aufsatz des näheren ausgeführt habe. Schon hat die Frage des direkten oder indirekten allgemeinen Alkoholverbotes aufgehört, eine Frage der Wellanschauung des einzelnen zu sein! Sie hat vielmehr bereits begonnen, eine Frage der Parteipolitik zu werden — und man weiß, wie häufig genug in der Geschichte des Parlamentarismus Parteitaktik und Zufallsmehrheiten Entscheidungen von einschneidendster und weittragender Bedeutung treffen! Und da die Stellung der Aerzteschaft oder doch ihres überwiegenden Teiles in dieser Frage auf sehr viele gesetzgeberische Faktoren von allergrößtem Einfluß ist, Schwankende festigen, falsch Unterrichtete belehren und umstimmen kann, deshalb gilt es heute mehr denn je, daß diejenigen unter den deutschen Aerzten sich zusammenschließen, die in einer Trockenlegung Deutschlands und in allen gesetzlichen Bestimmungen, die sie herbeizuführen geeignet sind, eine ungeheure Gefahr für Land und Volk erblicken — und überdies eine Maßnahme, für die nicht einmal eine Notwendigkeit vorliegt.

Die Gegner sind gut organisiert, sehr gut sogar! Ihnen eine gleichwertige Organisation einer zweifellos vorhandenen Mehrheit entgegenzusetzen, ist das Gebot der Stunde! Ausschlaggebendes Gewicht erreicht der Abwehrebund lediglich durch die Zahl seiner Mitglieder. Bis heute sind es deren 1000 — aber das ist längst nicht genug, und ich bin überzeugt, daß es nur dieses Appells an unsere Gesinnungsgenossen bedarf, um die Zahl rasch zu vervielfachen. Und das ist heute eine dringende Notwendigkeit, soll uns nicht eines Tages — genau wie in Amerika — der „Segen“ der Trockenlegung plötzlich, gewissermaßen über Nacht, beschert werden, zur unfrohen Ueberraschung aller derer, die da heute noch glauben, bei uns in Deutschland sei so etwas nicht möglich!

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Neu-Ulm-Günzburg-Krumbach.

Sitzung zu Günzburg am 25. Februar — Jahreshauptversammlung — anwesend 33 Mitglieder. Vorsitz: Geh. S.R. Dr. Radwunsky.

Nach Eröffnung der Sitzung, Verlesung und Genehmigung der Niederschrift der letzten Sitzung berichtet der Vorsitzende über die Sitzung des LAu. vom 20. Februar, speziell über den Wegfall des 20proz. Rabattes in Bayern und die bevorstehenden Verhandlungen des Ao. Bayer. Aerztetages in Nürnberg am 13. März. — Bez. Arzt Dr. Noll (Krumbach) referiert eingehend über „Die Bekämpfung des Kurpfuschertums“. Der Bezirksverein einigt sich auf die Vorschläge der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Kurpfuscherei, die deren Eindämmung bezwecken sollen. Unter Vorsitz von Dr. Noll wird

*) Interessenten stehen Sonderdrucke auf Wunsch zur Verfügung.

eine Kommission gebildet zur Behandlung der Kurpfuschereifrage, bestehend aus den Herren: Dr. Schlaegel (Günzburg), Dr. Veil (Weißenhorn), Dr. Keller (Neu-Ulm) und Dr. Porzelt (Krumbach). Geeignete Fälle sollen von den Kollegen bei den zuständigen Kommissionsmitgliedern gemeldet werden. — Der vom Kassensführer Bezirksarzt Dr. Brodführer (Günzburg) vorgelegte Kassenbericht wurde richtig befunden und dem Kassensführer mit Dank Entlastung erteilt. In Anbetracht der nicht ungünstigen finanziellen Lage wurde der 5proz. Abzug vom Kassenhonorar auf 4 Proz. herabgesetzt unter der Bedingung, daß keine höhere Belastung erfolgt und das Einkommen aus allen Kassen besser erfaßt werden kann als bisher; es müssen künftighin alle Rechnungen, die nach dem KLB. durch die Verrechnungstelle gehen müssen, gewissenhaft derselben vorgelegt werden, was insbesondere auf die Innungs- und Ersatzkassen sich bezieht. — Bei Besprechung der Kassenhonorare wird deren Unzulänglichkeit einstimmig festgestellt und beschlossen, es solle überall darnach gestrebt werden, daß für die Regelleistung wenigstens das 6,5fache der Beratungsgebühr erreicht wird; ebenso wird dem Antrag Dr. Schlaegel zugestimmt, daß bei Röntgenaufnahmen in zwei Ebenen nur einmal Tätigkeit am Röntgenapparat berechnet wird. — Bei den Liquidationen für Mittelstandskassenmitglieder lassen sich bindende Taxen nicht festlegen; es soll auf die sozialen Verhältnisse des einzelnen tunlichst Rücksicht genommen werden. — Die Wahlen ergeben die gleiche Vorstandschafft wie bisher wie auch die gleichen Beisitzer zum Ehrengericht. — Gegen die Aufnahme des Herrn Dr. Bilhuber, pr. Arzt in Neu-Ulm, wurde kein Einspruch erhoben.

Die Vereinsbeschlüsse werden in Zukunft wieder im Bayer. Aerztl. Corr.-Blatt veröffentlicht und den abwesenden Kollegen nicht mehr persönlich zugestellt.

Leopolder.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztlichen Kreisverbandes Oberbayern-Land.

1. Herr Obermedizinalrat Dr. Mathias Aumüller, Bezirksarzt i. R., Ehrenmitglied des Aerztlichen Bezirksvereins Garmisch, ist gestorben. Das Sterbegeld in Höhe von 2500 RM. wurde unverzüglich ausbezahlt.

Die Herren Kassiere und Geschäftsführer der Vereine werden gebeten, umgehend pro Kopf ihrer Mitglie-

der 5 RM. einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827 unter Mitteilung „Sterbegeldbetrag für . . . Mitglieder à 5 RM.“.

2. Der pr. Arzt Dr. Martin Eberl in Teisendorf ist am 22. Februar gestorben. Das Sterbegeld wurde unverzüglich ausbezahlt.

Ich ersuche die Herren Geschäftsführer und Kassiere der Vereine, 5 RM. pro Kopf ihrer Mitglieder umgehend einzusenden an die Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: „. . . mal 5 RM. für Sterbefall Eberl“.

Ich ersuche um umgehende Erledigung, da die Sterbekasse infolge der zwei rasch aufeinander treffenden Todesfälle geleert ist.

Dr. Graf,

Aerztl. Kreis-Sekr. Oberbayern-Land.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Nachdem unser Mitglied Eberl in Teisendorf mit Tod abging und an den Kreisverband der unseren Verein treffende Betrag für Sterbegelder bereits überwiesen werden mußte, ersuche ich umgehend alle Mitglieder, die fällige Rate von 5 RM. an mein Postscheckkonto München 15911 zu überweisen.

S.R. Dr. Prey, Siegsdorf.

Die Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte (e. V.), Sitz Dresden-A. 29

bittet uns um Aufnahme folgender Zeilen:

Beim Herannahen des Frühlings steigert sich alljährlich die Nachfrage nach Kraftfahrzeugen. Wir empfehlen, vor Einleitung jeder Verhandlung mit einem Händler oder Vertreter, unserer Organisation beizutreten, die durch ihre Wirtschaftsvereinigung Kraftfahrer der Aerzte (e. G. m. b. H.) jeden Kollegen gern mit Rat und Tat unterstützt und die Kaufverhandlungen übernimmt.

Gleichzeitig gewährt die Genossenschaft Darlehen für den Fall, daß die volle Kaufsumme nicht sofort verfügbar ist und fordert nicht die Unterschrift von Wechseln, die stets nur Sorgen bringen, sondern stellt leicht erfüllbare Bedingungen, beansprucht auch nur einen mäßigen Zinsfuß gegenüber von Gebühren der Finanzierungs-Institute, die von Automobilverkäufern in Anspruch genommen werden und das Fahrzeug stets verteuern. Es gelingt uns fast ausnahmslos, durch unsere Barzahlung einen Nachlaß zu erreichen, der zum größten Teil den Käufern wieder zugute kommt.

Auch die Versicherung eines Fahrzeugs wird wesentlich günstiger durch unsere Organisation abgeschlossen, und der Versicherte hat dadurch den Vorteil, daß er bei Schadensfällen durch uns vertreten wird, seine Interessen also auf das Beste gewahrt bleiben.

AEGROSAN

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

Halbbares organisches Eisenoxydulsaccharat 8:1000, verbunden mit Kalksaccharat 4:1000, entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisen-therapie.

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

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

Preis Mark 1.05 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

Johann G. W. Opfermann, Köln 66

Die H. H. Aerzte

Arzt

33 Jahre, evang., erfahren in Allgemeinpraxis, besond. Geburtshilfe u. kl. Ch. sucht Praxis womöglich in Süddeutschland. Offerten unter H. 354 an ALA Heasenstein & Vogler, München.

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

Josef Kreitmayr, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

Lord Kitzpfling und sein Souveränitätsbrünnchen!

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

Ermässigte Pauschalkuren (mindestens 3 Wochen): Pauschalpreis **RM 189.—**; im Kurhaus: Wochenpauschalpreis **RM 80.50**; im Badhof: Wochenpauschale **RM 105.—**

Der Jahresbeitrag für die K.V.D.A. beträgt nur 12 M. Die Genossenschaft erhebt einen solchen nicht. Der zu lösende Anteil verbleibt Eigentum, wird verzinst und bei Austritt zurückbezahlt.

Anmeldungen zum Beitritt sind an die Geschäftsstelle Dresden - A. 29 zu richten.

Ausgabe des Reichs-Medizinal-Kalenders für 1927/28.

Für die Ende dieses Jahres erscheinende Neuauflage des Kalenders erbitte ich schon jetzt von allen denjenigen Kollegen, deren Personalien im Jahrgang 1926/27 noch nicht oder nicht zutreffend angegeben sind, die Beantwortung folgender Fragen: 1. Familienname? (Ärztinnen: bei Frauen auch Geburtsname!) Vorname? (Nur Rufname!) 2. Dr. med.? med. dent.? Jahr der Approbation? Kreisarzt- oder ähnliche Prüfung bestanden? Praxis ausübend? 3. Titel? (Amtliche Stellung?) 4. Facharzt? 5. Besitzer einer Privatklinik? 6. Jetziger Wohnort? (Auch Postamt, sowie Straße und Hausnummer!) (Postamtliche Bezeichnung des Wohnorts!) 7. An welchen Orten (zeitlich geordnet) wurde vorher die ärztliche Tätigkeit ausgeübt?

Die Schriftführer der wissenschaftlichen Vereine bitte ich um baldige Mitteilung der Namen der Vorsitzenden und Schriftführer, namentlich aber eine Ergänzung des im vorliegenden Jahrgang 68*—71* enthaltenen Verzeichnisses.

J. Schwalbe.

Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok).

Der Unterausschuß „Gruppe Nahrungsmittel“ des Fachnormenausschusses Krankenhaus tagte im Januar 1927 unter Vorsitz von Landtagsabgeordneten Geheimrat Prof. Dr. Fasbender unter Beteiligung von zahlreichen Krankenhausärzten, Krankenhausbeamten und Vertretern der Industrie. Der Vorsitzende stellte nach Begründung der dringenden Notwendigkeit diejenigen Fragen zusammen, die Gegenstand der Beratungen werden sollten, insbesondere die Frage der Normungsbearbeitung und Herstellung von Dauerware und Nährpräparaten. Nach eingehender Erörterung, in der besonders die Schwierigkeiten der Lösung von zahlreichen Seiten betont, aber auch das Interesse der Nahrungsmittelindustrie an Bestimmungen wissenschaftlicher Grundlage hervorgehoben wurde, übernahm der Vorsitzende den Auftrag, Richtlinien für die Arbeiten des Ausschusses zu entwerfen und Fragen für die grundlegenden Gesichtspunkte für Normung aufzustellen über Eigenschaften und Herstellungsart der Nahrungsmittel. Die eingehende Niederschrift über die Verhandlungen, die zahlreiche, für die Praxis wichtige Gesichtspunkte

ergaben, ist in Nr. 6 der „Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen“ vom 14. März 1927 veröffentlicht worden.

Eine Deutsche Gesellschaft für Krankenpflege.

ist soeben in Berlin auf Anregung und unter Mitwirkung angesehenen Mediziner und von Vertretern der beruflichen Krankenpflege, Gesundheitsfürsorge und Wohlfahrtspflege errichtet worden. Die Gesellschaft, die nicht im Gegensatz zu bestehenden (z. B. wirtschaftlichen) Vereinigungen steht, will die u. a. schon von Ernst von Leyden erstrebte engere Verbindung zwischen Medizin und Krankenpflege herstellen, indem sie die medizinische Wissenschaft und Praxis für die Ausübung der Krankenpflege, Gesundheitsfürsorge und Wohlfahrtspflege nutzbar machen hilft. Die Bestrebungen zur weiteren Ausgestaltung der praktischen und theoretischen Ausbildung und Fortbildung dieser Berufe werden besonders unterstützt und ergänzt, sowohl durch Vorträge und Kurse, wie auch durch eine gediegene fachwissenschaftliche Zeitschrift. Daneben gilt die Pflege und deutlichste Ausprägung der Berufsethik als vornehmstes Ziel. Zum ehrenamtlichen Vorsitzenden dieser gemeinnützigen, vorwiegend wissenschaftlichen und ethischen Zwecken dienenden Vereinigung (Geschäftsstelle: Berlin N. 58, Schönhauser Allee 130) wurde das Mitglied des Reichsgesundheitsrats und des preußischen Landesgesundheitsrats Georg Streiter gewählt, der wohl allgemein als einer der besten Kenner der beruflichen Krankenpflege gilt.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Bad Kissingen. Der Badebetrieb in Luitpoldbad beginnt am 1. März. In der heizbaren Arkadenhalle wird der Rakoczy getrunken, wobei ab 15. März das kleine Kurorchester spielen wird. Die Eröffnung des neuerbauten Kurhausbades erfolgt zu Beginn der Hauptkurzeit, am 1. Mai.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma C.A.F. Kahlbaum chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin N 39, Abteilung: Organ-Präparate Freund & Redlich, über Oophorin; ferner ein Prospekt der Firma J. G. Farbenindustrie A.-G., Pharmaz. Abteilung / Wissenschaftliches Büro, Leverkusen b. Köln a. Rh., über Aspiphenin; ferner ein Prospekt der Firma Goedecke & Co., chemische Fabrik A.-G., Berlin-Charlottenburg I, über »Die Vorzüge der Gelonida für die Praxis«; sowie ein Prospekt der Firma Heyl & Co. chem.-pharm. Fabrik A.-G., Berlin NW 87, Siemenstr. 15, bei, über Polyphlogin. Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Staats- Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

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

Linderungsmittel für Brustkranke.

Ausführliche Brunnenschriften kostenlos durch das Zentralbüro Nieder-Selters, Berlin W 8, Wilhelmstrasse 55.

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

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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. 11.

München, 12. März 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Der endgültige Entwurf eines Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte. — Krankenfürsorge für Beamte. — Aerztliche Tätigkeit bei Anwendung des Röntgenapparates. — Entschliessung der Arbeitsgemeinschaft akademisch gebildeter Assistenten zu den Anträgen der Kassen auf Verschärfung der Zulassungsbestimmungen. — Abbau des Abschlages auf die Mindestsätze der preuss. Gebührenordnung für approbierte Aerzte. — Der Kassenkinderarzt. — Vereinsnachrichten: Freie Aerztekammer von Unterfranken; Bezirksverein Fürth; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — Wiesbadener Vereinigung für das ärztliche Fortbildungswesen — Der Kampf um den Alkohol. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Einladung zu der am Sonntag, 27. März 1927, nachmittags 1/2 3 Uhr im Hotel „Föckner“, Freilassing, stattfindenden Zusammenkunft mit dem Aerztlichen Bezirksverein Bad Reichenhall-Berchtesgaden und dem Verein der Aerzte Salzburgs und Umgebung. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Boehm (Klinik v. Müller, München): „Aus dem Gebiet der inneren Sekretion“. Zahlreiches Erscheinen sehr angezigt; Traunstein und Umgebung fährt 9⁵⁰ Uhr nach Salzburg und 2⁰⁵ Uhr nach Freilassing zurück. — Wegen Sterbefall Aumüller (Garmisch) ersuche ich, weitere M. 5.— außer jenen für Eberl (Teisendorf) (s. Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt Nr. 10, S. 115) an mich umgehend zu überweisen. Prey, Siegsdorf.

Aerztlicher Verein Nürnberg.

Sitzung am Donnerstag, 17. März, abends 8^{1/4} Uhr, im großen Saale des Luitpoldhauses. — Tagesordnung: Herr Viktor Feith: Ueber Chondrodystrophie. Mit Demonstrationen. — Herr Prof. Nathan: a) Demonstrationen; b) Neuere Anschauungen über das Wesen der Idiosynkrasie. Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

Der endgültige Entwurf eines Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker.

Von Geheimrat Prof. Dr. Kerschensteiner.

Der endgültige Entwurf des Gesetzes über die Berufsvertretung ist am 7. Febr. vom Gesamt-Staatsministerium gebilligt worden und am 9. Febr. dem Bayerischen Landtag zugegangen, der bis zum Erscheinen dieses Blattes bereits durch seinen Verfassungsausschuß Stellung genommen haben wird.

Grundsätzliche Aenderungen des ersten Entwurfes, der am 22. Mai 1926 erschienen war, sind im endgültigen Entwurf nicht vorgenommen worden, und das Ministerium hat die Organisation im wesentlichen so belassen, wie es der Willensmeinung der verschiedenen bayerischen Aerztelagen entspricht. In der Begründung wird angeführt, daß einzelne Aeußerungen von Aerztlegruppen und Aerzten zugegangen sind, die die vorgesehene Re-

gelung grundsätzlich ablehnen. Durch die Organisation sind diese Aeußerungen nicht gegangen. Das Ministerium sagt, daß die eingelaufenen Aeußerungen ebenso wie die Wünsche der Landesorganisation eingehend geprüft wurden, „einzelnen der vorgebrachten Bedenken wurde im vorliegenden Entwurfe Rechnung getragen, im übrigen wurde den einschlägigen Denkschriften kein Anlaß zu einer Abstandnahme von dem beabsichtigten Gesetze entnommen“.

Der Entwurf bringt dementsprechend verschiedenes Neue. Vor allem ist er juristisch noch feiner durchgefeilt, so daß er eine sehr sichere Grundlage für die Berufsvertretung zu werden verspricht.

Im Artikel 1 ist nun der Begriff Arzt im Sinne des Gesetzes umschrieben: „männliche und weibliche Personen, die im Deutschen Reiche die Approbation als Arzt erlangt haben und den ärztlichen Beruf oder eine damit zusammenhängende amtliche Tätigkeit ausüben oder die Ausübung dieses Berufes oder dieser Tätigkeit zwar aufgegeben, aber keinen anderen Beruf ergriffen haben“. Aerzte, die nicht unter das Gesetz fallen, z. B. im Ausland Approbierte, können nunmehr als freiwillige Mitglieder den Vereinen beitreten. (Art. 4, III.)

Ein anscheinend sehr unbedeutender, in Wahrheit aber weittragender Zusatz findet sich im Art. 2, wonach die Berufsvertretung die Aufgabe hat, die beruflichen Belange der Aerzte wahrzunehmen, und zwar, wie es jetzt heißt, „im Rahmen der Gesetze“. Der Zusatz bedeutet anscheinend etwas Selbstverständliches, tatsächlich handelt es sich aber darum, daß der § 159 der Reichsverfassung, dieser vielumstrittene, und nach ärztlichem Empfinden so merkwürdig ausgelegte Paragraph der „Kollisionsfreiheit“ auf diese Weise verbindlich gemacht wird, wie sich aus der Begründung ergibt. „Die gesetzliche Berufsvertretung der Aerzte kann als Zwangsorganisation demnach die Verfolgung der wirtschaftlichen Berufsangelegenheiten nur insoweit übernehmen, als Artikel 159 der Reichsverfassung nicht entgegensteht“. Wirtschaftliche Angelegenheiten können nur insoweit behandelt werden, als sie von Standesinteressen untrennbar sind, dagegen müssen sich die Aerzte zur Erreichung rein wirtschaftlicher Zwecke, wie bisher schon zu freiwilligen Organisationen zusammenschließen.

In Art. 3 wird versucht, den schwierigen Münchener Verhältnissen gerecht zu werden. Dem Münchener Riesenbezirksverein sieht man wohl allenthalben mit einem

gewissen Bangen entgegen. Der Artikel sieht die Möglichkeit einer Teilung vor. Die Teilung wird abhängig gemacht von der Zustimmung der Mehrzahl der beteiligten Aerzte und der Landesärztekammer, sie kann nur nach örtlichen Grenzen erfolgen. Diese Lösung wird die Anhänger einer Teilung nicht recht befriedigen. Die Frage der Gestaltung des Münchener Bezirksvereines wird noch viel Kopfzerbrechen machen. Ich darf vielleicht jetzt schon sagen, daß ich sie nicht für unlösbar halte und andeutungsweise bemerken, daß ich mir die Zukunft so vorstelle, wie die Verhältnisse während der Kriegszeit waren. Wir hatten damals den aus Vertretern der verschiedenen Vereine zusammengesetzten Kriegsausschuß, die Sitzungen der verschiedenen Landesvereine und allgemeine Aerzteesammlungen. Dem Kriegsausschuß wird künftig die geheim und schriftlich zu wählende Vorstandschaft entsprechen, welche die vielen laufenden Arbeiten zu bewältigen hat; die bestehenden Vereine, in denen sich Gleichgesinnte zusammenfinden müssen, werden nach wie vor Stellung zu den Einzelfragen nehmen und ihr Material der Vorstandschaft übergeben; nur wenn es sich um ganz wichtige Fragen oder unüberbrückbare Differenzen zwischen Untergruppen handelt, natürlich auch auf Antrag einer zu bestimmenden Zahl von Mitgliedern, wird man die den früheren allgemeinen Aerzteesammlungen entsprechenden Vollversammlungen des Bezirksvereines einberufen. Die Regelung dieser Dinge wird später durch die Vereinssatzungen erfolgen.

Im Art. 4 ist die Wortklärung des Begriffes „Wohnsitz“ in der Begründung wichtig, der zufolge die Volontärassistenten keine Zwangsmitglieder sind. Schärfere und klarere gefaßt ist die Bestimmung der Personen, die von der Mitgliedschaft ausgeschlossen sind.

In Art. 5, der die Satzungen des Vereines betrifft, ist neu der Zusatz, daß Bezirksvereinen, die sich weigern, eine ordnungsmäßige Satzung zu beschließen, die Satzung vom Ministerium gegeben werden kann.

Das Wahlverfahren zur Landesärztekammer, das besonders viel besprochen worden ist, ist unverändert geblieben, wohl nach dem Grundsatz, daß an der altbewährten Einrichtung nichts geändert werden soll und kaum etwas gebessert, leicht aber etwas verschlechtert werden kann. Den Bedenken, daß die Landesärztekammer zu groß wird, oder daß sonstwie eine Aenderung wünschenswert erscheinen kann, ist dadurch Rechnung getragen, daß das Ministerium auf Antrag der Landesärztekammer die Zahl der zu wählenden Abgeordneten abändern kann. Die vierjährige Wahlperiode ist geblieben. Neu und sehr erwünscht ist, daß in der Landesärztekammer die medizinischen Fakultäten der drei Landesuniversitäten mit mindestens je einem Fakultätsmitglied vertreten sein sollen. Ebenso ist sehr erfreulich die Bestimmung, daß dem Vorstand der Landesärztekammer ein Fakultätsmitglied, ein Amtsarzt und ein Assistenzarzt angehören müssen. Der Wunsch, daß an den Aerzteesagen, wie man vielleicht, um ständiges Mißverständnis zu vermeiden, die Landesärztekammertagungen nach bereits bestehender Uebung bezeichnen sollte, Abgeordnete sich durch schriftliche Vollmacht durch andere vertreten lassen können, sogen. Mandatübertragung, ist berücksichtigt worden.

Im Art. 11, der die Beschlüsse und Richtlinien der Landesärztekammer betrifft, ist nunmehr zugesetzt, daß eine Bindung für alle Aerzte besteht, für beamtete Aerzte aber nur insoweit, als dadurch ihre amtlichen Verpflichtungen nicht berührt werden.

Die Beiträge zur Kammer bleiben auf höchstens $\frac{1}{2}$ Prozent beschränkt, doch kann das Ministerium eine Ueberschreitung für Wohlfahrts- und Unterstützungszwecke genehmigen. Damit besteht die Möglichkeit, den Invaliden, Witwen und Waisen, die noch nicht unter die Aerzteesorgung fallen, ihre bisherigen Bezüge weiter

zu gewähren, falls der $\frac{1}{2}$ proz. Beitrag nicht ausreichen sollte.

Eine Reihe wichtiger Aenderungen findet sich in Abs. B, der das berufsgerichtliche Verfahren betrifft.

Art. 14 bringt Bestimmungen über Verjährung.

In Art. 15 ist der Zusatz getroffen, daß bei unberechtigter Verweigerung der Auskunft oder des Erscheinens eine Ordnungsstrafe bis zu M. 100.— verhängt werden kann.

Eine ausgezeichnete Fassung fand die höchst schwierige Frage, wie Streitigkeiten und Konflikte mit beamteten Aerzten zu behandeln sind. Alle Aerzte, für die ein Disziplinarverfahren besteht, müssen für die Berufsgerichtsbarkeit ausscheiden. Nicht selten sind aber die Fälle, bei denen ein Disziplinarverfahren nicht in Betracht kommt, oder im Interesse des beamteten Arztes vermieden werden will, aber doch eine Behandlung der Angelegenheit notwendig ist. Das ist durch folgende Fassung ermöglicht: „Handelt es sich um einen Arzt im Sinne des Art. 17 Abs. II (d. i. ein Arzt, für den ein staatlich geordnetes Dienstverhältnis besteht), so ist Anzeige an die vorgesetzte Dienstbehörde zu erstatten, falls eine gütliche Erledigung der strittigen Angelegenheit nicht möglich ist.“

An der Zusammensetzung des Berufsgerichtes und des Landesberufsgerichtes ist nichts geändert. Die zulässige Geldstrafe ist jetzt sehr hoch, bis M. 10000, in der Absicht, unlautere Gewinne treffen zu können.

In Art. 20 ist neu eingefügt, daß Gerichts- und Polizeibehörden den Berufsgerichten und dem Landesberufsgericht auf Ersuchen Rechtshilfe zu leisten haben, „so weit nicht dienstliche Gründe entgegenstehen“. Das entspricht so wie die eidliche Einvernahme dem Vorbilde anderer Aerzteesetze.

Die Möglichkeit, das berufsgerichtliche Strafverfahren auf Antrag eines Arztes einzuleiten, findet sich nicht, dafür ist vorgesehen die Einleitung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens, „wenn das zuständige Berufsgericht auf andere Weise von der Verletzung der Berufspflicht Kenntnis erhält“. Sollte also einmal der Vorstand eines Bezirksvereines, bei dem ein Arzt zunächst eine Klage anzubringen halte, versagen, so könnte der Arzt sich direkt an das Berufsgericht wenden.

Die viel unstrittene Frage des Rechtsanwaltes, gegen den wir Aerzte uns lebhaft sträuben, hat eine Kompromißlösung gefunden. Der Rechtsanwalt wird nunmehr in der oberen Instanz, dem Landesberufsgericht, zugelassen (Art. 25, II). Nachdem eines der Bedenken, die gegen den Rechtsanwalt bestehen, die hohen Kosten, die einem Verurteilten oder einem Verein erwachsen können, durch die Begründung zu Art. 28 beseitigt ist, ist der Kompromiß tragbar. In der Begründung ist ausgeführt, welche Kosten zur Anrechnung kommen können. Die dem Beschuldigten durch Beiziehung eines Beistandes oder Vertreters erwachsenen Kosten sind in der Regel nicht als notwendige Kosten zu betrachten.

Ganz neu ist der Art. 27, welcher dem Verlangen nach möglicher Rechtssicherung Rechnung trägt, und Mißtrauen, das gegen ärztliche Berufsgerichte besteht, beseitigen soll und wohl auch beseitigen wird. Es ist in diesem Artikel eine dritte oberste Instanz, der Verwaltungsgerichtshof, eingeführt.

Die Berufung an das Verwaltungsgericht darf aber nur stattfinden, wenn es sich um eine wesentliche Verletzung des Gesetzes oder anderer Vorschriften des Staates und Verwaltungsrechtes handelt. Die Berufung kann nur eingelegt werden vom Vorsitzenden, wenn dieser Richter ist; ist das nicht der Fall, dann von beiden juristischen Mitgliedern gemeinschaftlich. Die Aufgabe des Verwaltungsgerichtshofes ist nun, festzustellen, ob die behauptete Rechtsverletzung vorliegt. Er kann das Urteil des Landesberufsgerichtes und auch das des Berufsge-

richtes aufheben und den Fall zur erneuten Behandlung zurückverweisen. Die Rechtsanschauung des Verwaltungsgerichtshofes ist für das weitere Verfahren bindend. Die Rechtsbildung in prinzipiell wichtigen strittigen Fragen würde also künftighin in die Hände der höchsten bayerischen Gerichtsinstanz gelegt sein.

Von den Uebergangsbestimmungen ist als zweckmäßig hervorzuheben, daß die erste Wahl zur Landesärztekammer nur für ein Jahr gilt. Es wird also sozusagen ein Versuchsjahr eingeschoben, in dem das neue Haus eingerichtet werden kann.

Das Aerztesgesetz geht nun zur letzten Instanz. Möge der Landtag, der bis jetzt Wohlwollen und Verständnis für unsere Interessen gezeigt hat, das ersehnte Werk mit glücklicher Hand vollenden.

Entwurf eines Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte.

(Fortsetzung.)

II. Teil.

Begründung.

Einleitung.

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

Bereits Ende des vorigen Jahrhunderts machten sich unter der Aerzteschaft Bestrebungen nach Ausbau dieser Berufsvertretung zu einer alle Aerzte umfassenden, mit Umlagen- und Strafbefugnis ausgestatteten Organisation geltend, die auch im Landtag Unterstützung fanden (Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten 1898; Sten.-Ber. Bd. XI S. 321, 322, 330). Die Staatsregierung legte daraufhin unterm 28. Sept. 1899 dem Landtage den Entwurf eines Gesetzes über die ärztliche Standes- und Ehrengerichtsordnung vor, der in einem Ausschusse der Abgeordnetenversammlung behandelt, im Plenum aber nicht erledigt wurde (Kammer der Abgeordneten 1899/1900 und 1901/02, Beilagen Bd. 1, Beil. 10; Beil. Bd. VIII S. 11). In der Folgezeit wurde die Angelegenheit im Landtage nur mehr kurz gelegentlich der Beratung des Haushalts des Staatsministeriums des Innern berührt (Verhandlungen der Kammer der Reichsräte 1904, Sten.-Ber. 1904, Bd. 3 S. 137, 138; Kammer der Abgeordneten 1918, Sten.-Ber. Bd. XVII, S. 592, 618, 733).

Dagegen traten im Jahre 1913 die Ärztekammern, die inzwischen eine einheitliche Standes- und Ehrengerichtsordnung ausgearbeitet hatten, wieder an die Staatsregierung mit der Bitte um die Schaffung einer

staatlichen Ehrengerichtsordnung heran. Es wurde im Staatsministerium des Innern auch ein Gesetzentwurf über die Standesvertretung, die Standespflichten und das ehrengerichtliche Verfahren der Aerzte ausgearbeitet, der aber wegen Ausbruchs des Krieges nicht weiter verfolgt wurde. Nach dem Kriege baute sich die bayerische Aerzteschaft eine freie Organisation auf, die aus den ärztlichen Bezirksvereinen, acht freien Ärztekammern, einer Landesärztekammer und einem Landesauschusse besteht und eine die Mitglieder verpflichtende Standesgerichtsordnung mit Schiedsgerichten, Ehrengerichten und einem Kammerehrengericht einführte. Da der Eintritt in die Bezirksvereine ein freiwilliger blieb, wurde versucht, die Aerzte dadurch in den Bezirksvereinen zu sammeln, daß in den mit den bayerischen Krankenkassen vereinbarten kassenärztlichen Mantelvertrag vom Jahre 1920 und später in den auf Grund der Reichsverordnung über Krankenhilfe bei den Krankenkassen vom 30. Okt. 1923 (RGBl. I S. 1054) vom Landesauschusse für Aerzte und Krankenkassen als Richtlinie für den örtlichen Vertrag beschlossenen kassenärztlichen Landesvertrag für Bayern (K.L.B.) die Bestimmung aufgenommen wurde, daß die zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte und die Vertrauensärzte der Krankenkassen Mitglieder der kassenärztlichen Organisation des zuständigen ärztlichen Bezirksvereins sein müssen. Diese Bestimmung wurde jedoch vom Reichsausschusse für Aerzte und Krankenkassen auf Grund des § 8 der erwähnten Reichsordnung beanstandet, weil darin ein unzulässiger Koalitionszwang liege, und eine entsprechende Aenderung des Landesvertrags bis spätestens 1. April 1926 verlangt. Auf das Ersuchen der Staatsministerien des Innern und für Soziale Fürsorge um Aufschub der Aenderung des Landesvertrags bis zum Inkrafttreten des Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte hat der Reichsausschuß mit Beschluß vom 17. April 1926 sich zwar mit einer nochmaligen Vertagung der Angelegenheit einverstanden erklärt, gleichzeitig aber um möglichste Beschleunigung gebeten.

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

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

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

Die wirtschaftliche Lage des Aerztestandes hat sich in den letzten Jahren durch den Verlust des Privatvermögens, die Ausdehnung der Krankenversicherung und die Ueberfüllung des Berufs zweifellos verschlechtert. Es genügt in dieser Hinsicht, darauf hinzuweisen, daß die Zahl der Aerzte in Bayern in den Jahren 1885 bis 1924 von 2262 auf 5249, also um 130 Proz. gestiegen ist,

während sich die Bevölkerung im gleichen Zeitraum nur um 32 Proz. vermehrt hat. Auf einen Arzt trafen in Bayern im Jahre 1885 2395 Einwohner, im Jahre 1924 nur mehr 1362 Einwohner, in München gar nur 437 Einwohner. Zieht man noch weiter in Betracht, daß ein großer Teil der Bevölkerung der Sozialversicherung untersteht und von den Aerzten zu ermäßigten Sätzen behandelt werden muß, ferner, daß der verarmte Mittelstand für ärztliche Hilfe weit weniger aufwenden kann als in früheren Zeiten, so kann kein Zweifel bestehen, daß ein erheblicher Bruchteil der Aerzte ein ausreichendes Einkommen nicht mehr bezieht. Diese wirtschaftliche Nollage im Zusammenhange mit dem übermäßigen Wettbewerbe und der im wirtschaftlichen Leben sich breitmachenden Rücksichtslosigkeit und Skrupellosigkeit birgt die Gefahr in sich, daß schwache Elemente von der im ärztlichen Stande bisher üblichen, ethisch hochstehenden Berufsauffassung abweichen, den ärztlichen Beruf lediglich nach materiellen, geschäftlichen Rücksichten ausüben und selbst zu sittlich verwerflichen und gesetzlich verbotenen Handlungen mißbrauchen. Daß diese Gefahr tatsächlich besteht, lehren so manche unliebsame Vorkommnisse der letzten Zeit und der Ruf der bayerischen Aerzteschaft selbst nach einer gesetzlichen Regelung der Standesvertretung und Standesdisziplin. Die von der Aerzteschaft selbst geübte Berufserrichtbarkeit hat sich nicht als ausreichend erwiesen, weil sie auf dem freiwilligen Beitritt zur Berufsorganisation beruht, andererseits gerade die unsauberen Elemente aber aus Scheu vor jeder Behinderung der Berufsorganisation nicht freiwillig beitreten.

Es erscheint daher im öffentlichen Interesse zur Erhaltung des bayerischen Aerztestandes auf seiner bisherigen wissenschaftlichen und sittlichen Höhe geboten, dem Wunsche der Aerzteschaft entsprechend alle in Bayern wohnenden Aerzte in einer Zwangsorganisation zusammenzufassen und sie hinsichtlich ihrer Berufsausübung einer wirksamen Berufserrichtbarkeit zu unterstellen. Diese Regelung ist sehr dringend, weil mit dem Wegfall eines indirekten Beitrittszwanges durch den K.L.B. ein Zurückgehen der bisherigen Standesorganisation und gleichzeitig auch ein unerwünschter Zuzug aus den deutschen Nachbarländern zu befürchten ist, in denen eine gesetzliche Regelung bereits erfolgt ist, wie in Sachsen (Aerzteordnung vom 15. August 1904, GVBl. S. 347), abgeändert durch Gesetz vom 9. März 1921 (GVBl. S. 46), Württemberg (Gesetz über die öffentliche Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vom 3. August 1925 — Regierungsblatt S. 183 —), Baden (Gesetz vom 10. Okt. 1906 betr. die Rechtsverhältnisse des Sanitätspersonals — GVBl. S. 491 —), Hessen (Aerzteordnung vom 15. Januar 1924 — Regierungsblatt S. 65 —, Tierärzteordnung vom 29. Dezember 1925 — Regierungsblatt 1926 S. 1 —, Gesetz über die Standesverhältnisse der Apotheker in Hessen vom 9. November 1923 — Regierungsblatt 1924 S. 1 —), Thüringen (Aerztekammerngesetz, Tierärztekammerngesetz, Apothekerkammerngesetz vom 30. April 1926 — Gesetzessammlung S. 95, 139, 103) oder soeben den Landtag beschäftigt wie in Preußen (Entwurf eines Gesetzes über die Aerztekammern und einen Aerztekammernausschuß vom 24. Dezember 1925, Entwurf eines Gesetzes über die Abänderung des Gesetzes über die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlagenrecht und die Kassen der Aerztekammern vom 29. Dezember 1925 (Entwurf eines Gesetzes über die tierärztliche Berufsvertretung und die tierärztlichen Standesgerichte vom 27. Juli 1926).

Ein weiterer Grund, der den Erlaß eines ärztlichen Berufsvertretungsgesetzes angezeigt erscheinen läßt, ist die Notwendigkeit der Aerzteschaft, durch die Gewährung eines Umlagenrechtes gegenüber allen Standesgenossen die Aufbringung der Mittel zu ermöglichen, die

sie zur Förderung der Fortbildung der im Berufe stehenden Aerzte und zur Unterstützung der zahlreichen notleidenden Standesgenossen und Angehörigen von Aerzten bedarf. Endlich erschien es auch wünschenswert, der Staatsregierung die Fühlungnahme mit der Aerzteschaft in allen einschlägigen Fragen durch die Schaffung einer einheitlichen Vertretung an Stelle der bisherigen acht Aerztekammern zu erleichtern.

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

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

Mit Ministerialentschließung von 22. Mai 1926 Nr. 5021 b 9 wurde ein vorläufiger Referentenentwurf zu einem Gesetze über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker den Regierungen, Kammern des Innern, den Aerztekammern, tierärztlichen Kreisvereinen und Apothekerkammern sowie den freien Landesorganisationen der Aerzte, Tierärzte und Apotheker zur Aeüßerung mitgeteilt. Gleichzeitig wurden vom Staatsministerium für Unterricht und Kultus die medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten über den Entwurf gehört. Endlich wurde der Referentenentwurf mit Zustimmung des Ministeriums auch in der Fachpresse veröffentlicht, um allen Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Der Entwurf fand in seinen Grundzügen die Zustimmung der beteiligten Landesorganisationen; die zu einzelnen Bestimmungen eingelaufenen Wünsche und Anträge wurden in dem vorliegenden endgültigen Entwurfe berücksichtigt, soweit dies angängig erschien. Dem Ministerium sind auch einzelne Aeüßerungen von Aerzten und Aerztegruppen zugegangen, die die vorgesehene Regelung grundsätzlich ablehnen. Auch diese Aeüßerungen wurden eingehend geprüft; einzelnen der vorgebrachten Bedenken wurde im vorliegenden Entwurfe Rechnung getragen, im übrigen wurde den einschlägigen Denkschriften kein Anlaß zu einer Abstandnahme von dem beabsichtigten Gesetze entnommen.

Zum Schlusse darf noch darauf hingewiesen werden, daß die Notwendigkeit und Dringlichkeit eines gesetzlichen Vorgehens zum Zwecke der Erhaltung eines hochstehenden Aerztestandes bei der Beratung des Haushalts des Staatsministeriums des Innern im Landtag im Mai 1926 ausdrücklich anerkannt wurde. Der Landtag hat mit Beschluß vom 11. Mai 1926 (Beilage 2087) einen Antrag des Abgeordneten Grafen von Pestalozza (Beilage 2045) angenommen, wonach die Staatsregierung ersucht wird, dem Landtage baldmöglichst ein Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vorzulegen.

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

I. Abschnitt.

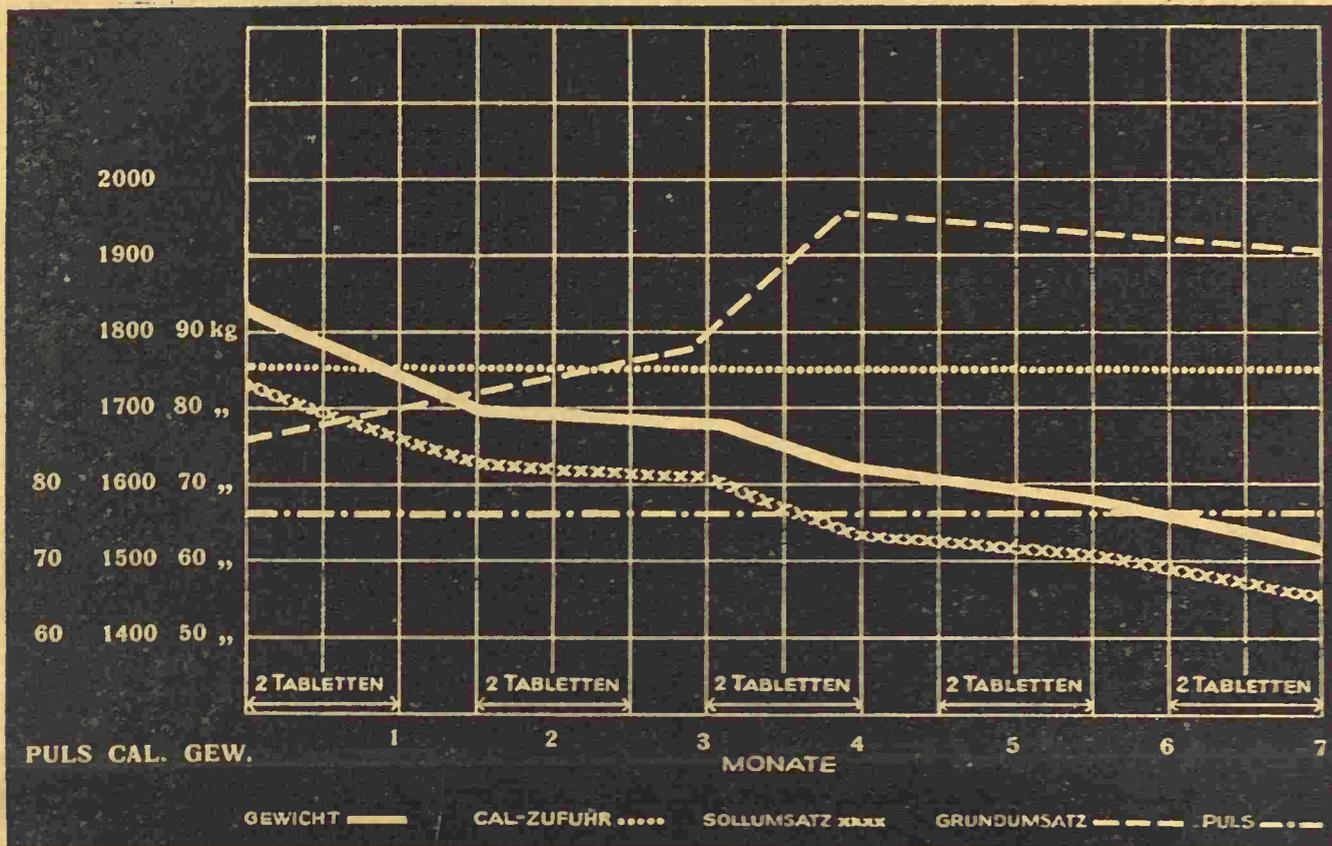
Aerzte.

A. Berufsvertretung.

Vorbemerkung.

Aus den oben erwähnten Gründen ist die gesetzliche Berufsorganisation der Aerzte so einfach wie möglich aufzubauen. Es ging deshalb nicht an die Gliederung der freien Organisation in Bezirksvereine, Aerztekammern, Landesärztekammern und Landesausschuß ganz zu übernehmen, sondern es wurden aus ihr lediglich die zwei

Inkretan gegen Fettsucht



Typische Inkretan-Wirkungskurve

Anwendungsdauer: 7 Monate in einzelnen Kurperioden
von 4 Wochen
Oxydationssteigerung: ca. 300 Kalorien.
Durchschnittliche Kalorienzufuhr: 1750 Kalorien.

Wasserausfuhr: steigert sich durchschnittlich um ca. 50—
200 ccm pro die
Pulsfrequenz (Wochenmittelwerte in der Kurve): konstant.
Gewichtsverlust: 62 Pfund.

Die Behandlung der Fettsucht mit Inkretan ist unbedenklich, weil
durch Einstellung des Schilddrüsenanteils nach dem
Jodgehalt bei Innehaltung der Dosierungsangaben
Überdosierungen vermieden werden.

Neuere Literatur:

C. von Noorden, Altes und Neues zur Schilddrüsen-therapie der Fettsucht
auf Grund 30 jähriger Erfahrung. Klin. Wochenschr. Nr. 27/1926.
Rahel Hirsch, Entfettung ohne Diät. Medizinische Klinik Nr. 45/1926.

Muster und Behandlungs-Richtlinien kostenfrei.

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

wichtigsten Einrichtungen, die ärztlichen Bezirksvereine und die Landesärztekammer aufgenommen. Die in den Verordnungen von 1871 und 1895 vorgesehenen acht Aerztekammern erschienen nach Schaffung einer Landesärztekammer entbehrlich; ihre Aufgaben können teils von den Bezirksvereinen, teils von der Landesärztekammer übernommen werden. Soweit trotzdem noch ein Bedürfnis nach Zusammenfassung der Aerzteschaft in einem Regierungsbezirk besteht, kann es im Wege des freiwilligen Zusammenschlusses der einzelnen Aerzte oder auch durch Zusammenschluß der im Regierungsbezirke vorhandenen Bezirksvereine zu einem Zweckverbande nach Art. 7 des Gesetzes befriedigt werden.

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

Zu Art. 1.

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

Approbirte Aerzte, die im Hauptberufe Zahnärzte, Tierärzte oder Apotheker sind, fallen unter die Bestimmungen dieses Gesetzes über Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker.

Zu Art. 2.

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

Bei der Umgrenzung des allgemeinen Aufgabenkreises der Berufsvertretung wurde auf die bisherige Entwicklung in Bayern und die Wünsche der Aerzte tunlichst Rücksicht genommen. Die Förderung der ärztlichen Fortbildung, die Behandlung von Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege, die Wahrung und Vertretung der Standesinteressen der Aerzte waren bisher schon Aufgaben der Bezirksvereine und der Aerztekammern (vergl. §§ 2, 13 der Verordnungen vom 9. Juli 1895). Die Wahrnehmung der Berufsinteressen umfaßt auch die Ueberwachung der Erfüllung der Berufspflichten und die Veranlassung des berufsgerichtlichen Einschreitens gegen deren Verletzung. Es ist selbstverständlich, daß bei beamteten Aerzten der Dienstaufsicht hierbei nicht vorgreifen werden darf.

Durch den Zusatz „im Rahmen der Gesetze“ soll klargestellt werden, daß die ärztlichen Berufsvertretungen sich bei Wahrnehmung ihrer Aufgaben in den Schranken der bestehenden Gesetze halten müssen und nicht Aufgaben übernehmen dürfen, die gesetzlich entweder Staatsbehörden übertragen sind, wie z. B. die Festsetzung der ärztlichen Gebühren nach Art. 127 PSiGB., oder für die reichs- oder landesrechtlich besondere Organe, wie z. B. der Reichs- und Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen nach § 368 a bis t der Reichsversicherungsordnung geschaffen sind. In dieser Hinsicht kommt besonders auch Art. 159 der Reichsverfassung in Betracht, der die Vereinigungsfreiheit zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen für alle Berufe gewährleistet und alle Abreden und Maß-

nahmen, welche diese Freiheit einzuschränken oder zu behindern suchen, für rechtswidrig erklärt. Die gesetzliche Berufsvertretung der Aerzte kann als Zwangsorganisation demnach die Verfolgung wirtschaftlicher Berufsangelegenheiten nur insoweit übernehmen, als Art. 159 der Reichsverfassung nicht entgegensteht. Soweit über diesen Rahmen hinaus ein Bedürfnis nach organisatorischem Zusammenschlusse zur Erreichung wirtschaftlicher Zwecke besteht, werden die Aerzte, wie bisher schon, sich außerhalb der gesetzlichen Berufsvertretung zu freiwilligen Organisationen zusammenschließen müssen.

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

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

Zu Art. 3.

Bei der Bildung der ärztlichen Bezirksvereine ist den Aerzten möglichst freie Hand gelassen. Sie sind hierbei nur insofern gebunden, als der Bezirksverein mindestens einen Verwaltungsbezirk (Bezirksamt oder unmittelbare Stadt) und wenigstens 25 Mitglieder umfassen muß. Die räumliche Abgrenzung der Bezirksvereine war schon bisher rechtens; sie muß auch beibehalten werden, weil sonst eine übersichtliche und zweckmäßige Organisation unmöglich und die Gefahr einer übermäßigen Zersplitterung des ärztlichen Vereinswesens gegeben ist. Die Einführung einer Mindestzahl von Mitgliedern rechtfertigt sich damit, daß zu kleine Vereine finanziell nicht leistungsfähig und auch als Wahlkörper für die Landesärztekammer ungeeignet sind. Die Zulassung kleinerer Vereine ist deshalb nur für Ausnahmefälle, wie z. B. bei Vorliegen besonders schwieriger Verkehrsverhältnisse, bei vorübergehendem Sinken des Mitgliederstandes unter 25, vorgesehen und zur Sicherung einheitlicher Handhabung an die Genehmigung des Staatsministeriums des Innern gebunden. Auch allzu große Vereine sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nicht immer geeignet. Es erscheint deshalb angezeigt, die Möglichkeit einer Teilung solcher Vereine im Gesetze vorzusehen. Die Teilung kann aus den angeführten Gründen nur nach örtlichen Grenzen erfolgen und ist von der Zustimmung der Mehrzahl der beteiligten Aerzte und der Landesärztekammer abhängig gemacht.

Es ist anzunehmen, daß die Bezirksvereine überall freiwillig gebildet werden. Für den Fall aber, daß dies ausnahmsweise nicht geschehen oder eine Auflösung bestehender Bezirksvereine vor der Bildung neuer Vereine erfolgen sollte, wurde der Regierung das Recht eingeräumt, nach Anhörung der Aerztekammer die Vereins-

bezirke abzugrenzen und die wegen der Wahlen zur Aerztekammer und zu den Berufsgerichten unentbehrlichen Bezirksvereine zu bilden.

Zu Art. 4.

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

Unter Wohnsitz ist eine ständige Niederlassung im Sinne des § 7 des Bürgerlichen Gesetzbuches zu verstehen. Aerzte, die sich nur vorübergehend an einem Orte aufhalten ohne die Absicht, dort sich niederzulassen, wie z. B. sehr häufig die Volonitärassistenten an Kliniken und Krankenhäusern, fallen nicht unter die Pflichtmitgliedschaft.

Bei mehrfachem Wohnsitz, wie er z. B. bei Badeärzten mitunter gegeben ist, muß sich der Arzt für einen der zuständigen Bezirksvereine entscheiden, weil er sonst ein mehrfaches Wahlrecht zur Landesärztekammer hätte und doppelte Beiträge zahlen müßte. Weigert sich der Arzt, eine Erklärung abzugeben, so erfolgt seine Zuteilung an einen der in Frage kommenden Bezirksvereine durch die Aufsichtsbehörde. Zuständig ist die den beteiligten Vereinen vorgesetzte Regierung, Kammer des Innern, wenn die Zuständigkeit mehrerer Regierungen in Betracht kommt, das Staatsministerium des Innern.

Von der Mitgliedschaft an den ärztlichen Bezirksvereinen ausgeschlossen sind Aerzte, die sich so schwer verfehlt haben, daß den übrigen Aerzten ein Zusammenarbeiten mit ihnen in der Berufsvertretung nicht zugemutet werden kann. Es sind dies Aerzte, die zur Zuchthausstrafe verurteilt sind oder denen die bürgerlichen Ehrenrechte oder die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Aemter strafgerichtlich oder das Recht zur Mitgliedschaft im berufsgewerblichen Verfahren (vergl. Art. 19) aberkannt ist. Diese Ausschlußgründe entsprechen im wesentlichen den Gründen, aus denen nach § 12 der Verordnung vom 9. November 1895 gewissen Aerzten der Eintritt in den ärztlichen Bezirksverein versagt werden konnte.

In Aerztekreisen besteht der Wunsch, daß auch Aerzte, die wegen Mangels einer der gesetzlichen Voraussetzungen nicht Pflichtmitglieder der Bezirksvereine werden können, wie z. B. Aerzte, die die deutsche Reichsangehörigkeit nicht besitzen oder die in einem anderen Vereinsbezirk wohnen, sich an den Versammlungen und Veranstaltungen der Bezirksvereine beteiligen können. Es wurde deshalb im Gesetz die Möglichkeit der Zulassung freiwilliger Mitglieder vorgesehen. Diesen freiwilligen Mitgliedern steht ein Wahlrecht zur Aerztekammer nicht zu (vergl. Art. 9 Abs. IV), weshalb ihre Zahl bei Berechnung des für die Zahl der Abgeordneten zur Aerztekammer maßgebenden Mitgliederstandes nicht in Betracht kommt. Im übrigen werden ihre Rechte und Pflichten durch die Satzung geregelt.

Zu Art. 5.

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

Die Satzung wird insbesondere die Organe des

Vereins und ihre Befugnisse, die Rechte und Pflichten der Mitglieder, die Einberufung der Versammlungen, die Beschlußfassung in diesen, die Wahlen zur Aerztekammer, die Beitragserhebung und Kassenführung regeln müssen.

Weigert sich ein Bezirksverein, eine Satzung zu erlassen oder die vom Staatsministerium des Innern bei der Satzungsgenehmigung verlangten Aenderungen der Satzung vorzunehmen, so kann das Staatsministerium des Innern die Satzung von sich aus erlassen.

Zu Art. 6.

Dieser Artikel gibt den ärztlichen Bezirksvereinen nach dem Vorbild anderer gesetzlicher Berufsvertretungen, z. B. der Bauernkammern (Art. 29, 31 des Gesetzes über die Bauernkammern vom 20. März 1920 — GVBl. S. 67 —) und der Handelskammern (§ 11 der Verordnung über die Handelskammern vom 25. Februar 1908 — GVBl. S. 69 —), das Recht, Zwangsbeiträge von allen im Vereinsbezirk wohnenden Aerzten, also auch von den von der Mitgliedschaft nach Art. 4 Abs. II ausgeschlossenen Aerzten und den die deutsche Reichsangehörigkeit nicht besitzenden Aerzten zu erheben. Ausgenommen von der Beitragspflicht sind nur die Sanitätsoffiziere und Unterärzte des Reichsheeres und der Marine, soweit sie keine Privatpraxis ausüben, und die Aerzte mit mehrfachem Wohnsitz, die sich einem anderen Vereine nach Art. 4 Abs. I Satz 3 angeschlossen haben. Es ist selbstverständlich, daß die Beiträge nur zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Bezirksvereine erhoben werden dürfen.

Bei der ungünstigen wirtschaftlichen Lage vieler Aerzte erscheint es angezeigt, eine gewisse Sicherheit dafür zu schaffen, daß keine finanzielle Ueberlastung durch die Beiträge zur Berufsvertretung erfolgt. Es kann dies durch die Einführung einer aufsichtlichen Genehmigung für die Beitragsfestsetzung oder durch die gesetzliche Festlegung einer Höchstgrenze geschehen. Im Interesse der Selbständigkeit der Berufsvertretung und der Entlastung der Aufsichtsbehörden wurde der letztere Weg gewählt, und der zulässige Höchstbeitrag auf $\frac{1}{2}$ Hundertel des steuerpflichtigen Berufseinkommens festgesetzt. Maßgebend war hierbei die Erwägung, daß die Aerzte, abgesehen von den Steuern, für die Aerzteversorgung bereits $\frac{7}{10}$ Hundertel des Einkommens als Beitrag zahlen müssen, und daß daher die Belastung durch die gesetzliche Berufsorganisation sich in mäßigen Grenzen halten muß. Es konnte daher dieser Berufsorganisation kein höherer Beitrag für die regelmäßigen Aufgaben als $\frac{1}{10}$ Hundertel des Berufseinkommens zugestanden werden, wovon $\frac{1}{2}$ auf die Bezirksvereine und $\frac{1}{2}$ auf die Landesärztekammer trifft. Durch die Festsetzung dieser Höchstgrenze sind die Bezirksvereine keineswegs gezwungen, ihre Beiträge nur nach dem Maßstabe des Berufseinkommens zu erheben. Sie werden vielmehr in der Regel die bisher üblichen einheitlichen Kopfbeiträge beibehalten, die wohl in den meisten Fällen unter $\frac{1}{2}$ Hundertel des durchschnittlichen Berufseinkommens betragen werden. Es bleibt dann dem einzelnen Mitglied überlassen, geltend zu machen und auf Verlangen zu beweisen, daß dieser Kopfbeitrag $\frac{1}{2}$ Hundertel seines Berufseinkommens überschreitet, und eine angemessene Ermäßigung des Beitrags für seine Person zu verlangen.

Für die Zwecke einer Berufsorganisation kann billigerweise nur das Berufseinkommen herangezogen werden. Das Dienstverdienst der beamteten Aerzte ist kein Einkommen aus der ärztlichen Berufstätigkeit, sondern ein Entgelt für die amtliche Dienstleistung. Beamtete Aerzte im Sinne dieses Gesetzes sind im Deutschen Reiche approbierte Aerzte, denen auf Grund ihrer ärztlichen Approbation vom Staate, von Gemeinden oder sonstigen öffentlichen Körperschaften eine mit dem ärztlichen Beruf im Zusammenhange stehende

amtliche Tätigkeit übertragen ist, gleichgültig, ob eine etatmäßige Anstellung gegeben ist oder nicht, ob die amtliche Tätigkeit die ganze Arbeitskraft umfaßt, wie z. B. bei den Amtsärzten, oder nur eine Nebenbeschäftigung darstellt wie bei den Bahnärzten und den ärztlichen Leichenschauern. Als beamtete Aerzte im Sinne des Gesetzes sind auch die Assistenzärzte der Universitäten und der Krankenanstalten zu betrachten. Das Dienst Einkommen der beamteten Aerzte mußte aus dem angegebenen Grunde von der Beitragspflicht für Bezirksvereine und Landesärztekammer ausgenommen werden; die Geltendmachung dieses Befreiungsgrundes bleibt dem einzelnen beamteten Arzt überlassen. Die Bezirksvereine werden Reklamationen der beamteten Aerzte am besten dadurch vorbeugen, daß sie von vorneherein für diese Aerzte geringere Beiträge als für die Praxis ausübenden Privatärzte festsetzen, was auch deshalb angezeigt erscheint, weil die beamteten Aerzte dem berufsgerichtlichen Verfahren nicht unterworfen sind, und von den Wohlfahrtseinrichtungen der Berufsorganisationen in der Regel auch keinen Gebrauch machen werden. Aerzte, die aus dem ärztlichen Beruf überhaupt kein Einkommen mehr beziehen, können nicht zu Beiträgen gezwungen werden.

Für die Verfolgung des Anspruchs auf Beitragsleistung ist den Bezirksvereinen auf Grund des § 4 des Einführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz der Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten eröffnet.

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

Zu Art. 7.

Wegen der Bildung von Kreisverbänden wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Zu Art. 8.

Die Einführung einer Staatsaufsicht über die ärztlichen Bezirksvereine ist die notwendige Folge der Gewährnung des Beitritts- und Umlagenzwanges. Sie kann, nachdem die Bezirksvereine sich vielfach über mehr als einen Verwaltungsbezirk erstrecken, nur der Regierung, Kammer des Innern, übertragen werden. Da das Umlagenrecht der Bezirksvereine gesetzlich beschränkt ist, genügt es, der Regierung lediglich ein Recht auf Auskunft und auf Außerkraftsetzung gesetz- und satzungswidriger Beschlüsse einzuräumen, und von einer fort dauernden Ueberwachung der Geschäftsführung durch Abordnung von Vertretern zu den Sitzungen, durch die

regelmäßige Einforderung und Prüfung der Abschlußbücher und Rechnungen usw. abzusehen. Die Regierung wird sich durch geeignete Stichproben von der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung überzeugen und im übrigen nur dann eingreifen, wenn sie Kenntnis von gesetz- oder satzungswidrigen Beschlüssen erhält. Die Bezirksvereine können gegen die Bescheide der Regierungen sich an das Staatsministerium des Innern wenden, das endgültig entscheidet.

Zu Art. 9.

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

Für die Bestellung der Landesärztekammer wurde das in Bayern seit mehr als 50 Jahren eingebürgerte System der Wahl von Abgeordneten durch die Bezirksvereine beibehalten. Auch das Verhältnis der zu wählenden Abgeordnetenzahl zur Mitgliederzahl ist das gleiche wie in der Verordnung von 1895 und der im Jahre 1921 errichteten freien Organisation der Aerzte. Der angewandte Schlüssel begünstigt die kleineren Vereine und damit die Landärzte, die sonst gegen die Ueberzahl der Stadtärzte sich nicht durchsetzen könnten. Im Jahre 1924 waren in Bayern von 5249 Aerzten 3282 = 62 Proz. in unmittelbaren Städten und nur 1967 = 38 Proz. in den Bezirksämtern ansässig. Nach dem bisherigen Stande der ärztlichen Bezirksvereine wird die Landesärztekammer bei diesem Schlüssel mehr als 100 Mitglieder zählen. Da die Uebertragung des Stimmrechts zugelassen ist, wird nach den bisherigen Erfahrungen aber nur auf die Teilnahme von 70 bis 80 Abgeordneten an den Beratungen der Aerztekammer zu rechnen sein. Für den Fall, daß sich eine so stark besetzte Landesärztekammer als unzweckmäßig und zu kostspielig erweisen sollte, ist die Möglichkeit einer Herabsetzung der Abgeordnetenzahl im Gesetze vorgesehen.

Die bisher einjährige Wahlzeit wurde im Interesse der Geschäftsvereinfachung und zur Sicherung einer gleichmäßigeren Geschäftsführung auf vier Jahre verlängert. Es mußte daher, da Stellvertreter nicht gewählt werden, die Möglichkeit von Ersatzwahlen während der Wahlperiode vorgesehen werden.

Die Gewählten sind zur Annahme der Wahl verpflichtet, soweit bei ihnen nicht ein die Ablehnung rechtfertigender wichtiger Grund, wie z. B. hohes Alter,

Das
Deutsche

**Paraffinöl-
Präparat.**

Sarabibil

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

Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

ungünstige Gesundheitsverhältnisse, berufliche Ueberlastung, gegeben ist. Auch andere deutsche Länder, z. B. Württemberg, Hessen, haben in den Aerztegesetzen eine Verpflichtung zur Annahme der Wahl zur Aerztekammer vorgesehen.

Als Abgeordnete zur Landesärztekammer können selbstverständlich nur Aerzte gewählt werden, die Mitglieder ärztlicher Bezirksvereine sind. Den nach Art. 4 Abs. II von der Mitgliedschaft an Bezirksvereinen ausgeschlossenen Aerzten steht ein aktives oder passives Wahlrecht zur Landesärztekammer nicht zu. Aber auch die freiwilligen Mitglieder sind zwecks Vermeidung eines doppelten Wahlrechts vom aktiven und passiven Wahlrecht zur Aerztekammer ausgeschlossen. Die übrigen in Abs. III aufgeführten Ausschließungsgründe sind die gleichen wie die für die politischen Wahlen geltenden (vergl. § 9 der Bayerischen Verfassungsurkunde). Das Ruhen des Wahlrechts während strafgerichtlicher Untersuchung und Haft wurde nach dem Vorbilde des preußischen Aerztekammerentwurfs aufgenommen, weil in diesen Fällen mit dem Verluste der Wahlberechtigung zu rechnen oder mindestens die Ausübung des Wahlrechts erschwert ist. Der Entzug des Wahlrechts wegen zweijährigen Rückstandes mit der Beitragsleistung soll die Mitglieder zu rechtzeitiger Beitragsleistung anhalten.

In der Landesärztekammer sollen möglichst alle Kategorien von Aerzten vertreten sein, insbesondere muß Wert auf eine entsprechende Vertretung der medizinischen Hochschullehrer gelegt werden. Es wurde deshalb dem Wunsche der medizinischen Fakultäten entgegenkommend im Gesetze festgestellt, daß diese Fakultäten mit mindestens je einem Mitglied in der Landesärztekammer vertreten sein müssen. Die Wahl dieser Mitglieder wird durch entsprechende Bestimmungen in den Satzungen der einschlägigen Bezirksvereine zu regeln sein.

Der Landesärztekammer wurde nach dem Vorbild anderer deutscher Aerztegesetze die Eigenschaft einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes verliehen, da sie eine Reihe öffentlicher Aufgaben zu erfüllen hat und zu diesem Zwecke auch der Rechtsfähigkeit bedarf.

Zu Art. 10.

Die Landesärztekammer wird nach außen durch den Vorstand vertreten, der als ständiger Ausschuß die laufenden Geschäfte auch nach Ablauf der Wahlperiode oder Auflösung der Kammer bis zur Geschäftsübernahme durch den neu gewählten Vorstand fortzuführen hat. Der Vorstand wird nicht zu klein zu bemessen sein, weil in ihm zur Sicherung einer angemessenen objektiven Geschäftsführung alle Aerztekategorien, wie Land- und Stadtärzte, Amtsärzte, Hochschullehrer und Assistenzärzte vertreten sein sollen. Dem Wunsche der beteiligten Aerztgruppen entsprechend, wurde dies auch im Gesetze festgelegt. Da es vorkommen kann, daß unter den Abgeordneten der Aerztekammer nicht alle Aerztekategorien entsprechend vertreten sind, wurde die Möglichkeit einer Zuwahl vorgesehen.

Der Vorstand hat eine ziemlich große Verantwortung und Geschäftslast zu tragen, weil die Vollversammlung der Landesärztekammer schon der Kosten wegen kaum öfter als einmal im Jahre zusammentreten kann. Es ist aber die Möglichkeit vorgesehen, die Kammer auch zu außerordentlichen Sitzungen, sei es auf Anordnung des Staatsministeriums oder auf Verlangen von einem Drittel der Mitglieder einzuberufen. Da an den Verhandlungen der Aerztekammer vorausschließlich nicht immer alle gewählten Abgeordneten werden teilnehmen können, andererseits aber bei den Abstimmungen möglichst alle den einzelnen Bezirksvereinen zustehenden Stimmen zur Geltung kommen sollen, wurde dem Wunsche der Landesärztekammer entsprechend die Uebertragung des Stimmrechts an andere Abgeordnete zugelassen, wie dies

auch bisher in der freien Organisation schon üblich war. Auf diese Weise wird auch eine Vereinfachung und Verbilligung der Verhandlungen der Landesärztekammer erreicht werden; denn es werden manche Vereine schon aus Ersparnisgründen nur einen Teil ihrer Abgeordneten zur Aerztekammertagung abordnen.

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

Zu Art. 11.

Die Beschlüsse der Landesärztekammer sind von den Bezirksvereinen zu vollziehen und müssen deshalb für diese bindend sein. Sie sind es damit auch für die Mitglieder des Bezirksvereins. Darüber hinaus soll die Landesärztekammer aber auch befugt sein, im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben und mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern Richtlinien zu erlassen, die nicht nur für die Mitglieder der Bezirksvereine, sondern für alle in Bayern wohnenden oder berufstätigen Aerzte verbindlich sind, z. B. Richtlinien für das Verhalten bei der Berufsausbildung, Vorschriften über die Anmeldung zu den Bezirksvereinen, über die Einzahlung der Beiträge usw. Selbstverständlich kann durch Beschlüsse und Richtlinien der Landesärztekammer nicht in die amtlichen Verpflichtungen der beamteten Aerzte eingegriffen werden. Der Landesärztekammer wurde ebenso wie den Bezirksvereinen das Recht zur Erhebung von Zwangsbeiträgen von allen in Bayern wohnenden Aerzten bis zum Höchstbetrage von $\frac{1}{2}$ Hundertstel des Berufseinkommens eingeräumt. Für die Geltendmachung dieser Begrenzung gilt das gleiche wie bei den Bezirksvereinen.

Da zur Zeit noch beträchtliche Unterstützungen an durch die Inflation verarmte Aerzte und Angehörige von solchen zu leisten sind, glaubt die Aerzteschaft mit einem Höchstbeitrag von $\frac{1}{2}$ Hundertstel des Berufseinkommens für die nächsten Jahre noch nicht auskommen zu können. Es ist deshalb eine Ueberschreitung dieses Höchstbetrags für Wohlfahrts- und Unterstützungszwecke, aber nur mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern zugelassen.

Zu Art. 12.

Die staatliche Aufsicht über die Landesärztekammer wird vom Staatsministerium des Innern ausgeübt. Diesem stehen gegenüber der Kammer die gleichen Rechte wie der Regierung gegenüber den Bezirksvereinen zu. Es kann aber außerdem zu den Beratungen der Landesärztekammer Vertreter abordnen, die zwar kein Stimmrecht haben, denen aber auf Verlangen jederzeit das Wort erteilt werden muß. Das Staatsministerium des Innern ist weiter berechtigt, Gutachten von der Kammer einzufordern (Art. 2), die Einberufung der Kammer zur Beratung gewisser Gegenstände zu verlangen (Art. 10 Abs. II), die von der Kammer beschlossenen Richtlinien (Art. 11) und die Ueberschreitung des Höchstbetrags von $\frac{1}{2}$ Hundertstel bei der Beitragserhebung (Art. 11) zu genehmigen.

B. Berufsgerichtliches Verfahren.

In der Einleitung ist bereits erwähnt, daß die Schaffung eines staatlich geregelten und anerkannten Berufsgerichtsverfahrens von der bayerischen Aerzteschaft dringend verlangt wird. Auch der Deutsche Aerzteskongress hat sich im Jahre 1924 nach eingehender Beratung hierfür

ausgesprochen. Er erblickt in den ärztlichen Berufsgerichten „zweckmäßige und unentbehrliche Mittel zur Wahrung und Förderung der Standeswürde und der Standesgrundsätze sowie der kollegialen Zusammenarbeit der Aerzte, zur Erhaltung eines sittlich hochstehenden, moralisch intakten Aerztestandes, zur Sicherung der der Aerzteschaft im Dienste der öffentlichen Volkswohlfahrt und Gesundheitspflege obliegenden Pflichten, zur Verhütung des Verfalles einer den Standespflichten gerecht werdenden Berufsauffassung, zur Aufrechterhaltung des Ansehens des Standes und des für ihn unentbehrlichen Vertrauens der hilfeschuchenden Bevölkerung zu ihren Aerzten, zum Schutze der einzelnen Aerzte gegen üble Nachrede, zur Erziehung des ärztlichen Nachwuchses, zur Feststellung verletzter Berufspflichten, zum Ausgleich von Streitigkeiten zwischen Aerzten oder zwischen einem Arzt und einer anderen Person“.

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

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

Aehnliche Einrichtungen bestehen ferner schon seit langem für die Rechtsanwälte (Rechtsanwaltsverordnung

vom 1. Juli 1878 (RGBl. S. 177) für die Richter (Disziplinargesetz für richterliche Beamte in der Fassung vom 5. Dezember 1908 (GVBl. S. 1007) und die bayerischen Beamten (VII. Abschnitt des Bayer. Beamtengesetzes vom 16. August 1908 [GVBl. S. 581]) und die Notare (Gesetz vom 22. Mai 1925 [GVBl. S. 151]).

Die mit diesen Einrichtungen gemachten Erfahrungen waren im allgemeinen gut. Sie haben dazu beigetragen, die Berufsauffassung zu heben, die schwachen Elemente in Ordnung zu halten und unverbesserliche Schädlinge im Interesse des Standes wie der Allgemeinheit unschädlich zu machen. Ein Mißbrauch des berufsgerichtlichen Verfahrens zur Verfolgung etwaiger, dem Gemeinwohl entgegenstehender Standesinteressen oder zu einer unzulässigen Beschränkung der Meinungs- und Handlungsfreiheit der einzelnen Berufsgenossen ist nach den bisherigen Erfahrungen nicht zu befürchten, im übrigen auch durch die im Gesetz enthaltene Begrenzung der Zuständigkeit der Berufsgerichte und die Möglichkeit einer rechtlichen Ueberprüfung der berufsgerichtlichen Urteile verhindert.

Bei der Regelung des berufsgerichtlichen Verfahrens wurde im allgemeinen von den bewährten Grundsätzen des Bayerischen Beamtengesetzes ausgegangen und hiervon nur insoweit abgewichen, als die Verschiedenheit des ärztlichen Berufes vom Beamtenberufe dies angezeigt erscheinen ließ. So wurde neben dem berufsgerichtlichen Strafverfahren noch ein Vermittlungs- und schiedsgerichtliches Verfahren, außerdem die Zulässigkeit einer formlosen Belehrung und Verwarnung durch den Vorstand des Bezirksvereins vorgesehen, ferner wurde bei der Besetzung der Berufsgerichte dem ärztlichen Element das Uebergewicht eingeräumt, von der Aufstellung eines staatlichen Anklagevertreters abgesehen und die Höchststrafe auf Geldstrafe von 10000 RM. und auf Ausschluß aus der ärztlichen Berufsorganisation beschränkt.

Zu Art. 13.

Um den Berufsgerichten eine brauchbare Grundlage für ihre Rechtsprechung zu geben, mußten die hauptsächlichsten Berufspflichten der Aerzte gesetzlich festgelegt werden. Dies geschah in der gleichen Weise wie in §. 28 der Rechtsanwaltsordnung, Art. 11 des Bayerischen Beamtengesetzes. Von einer Aufführung der ein-

zelnen Berufspflichten im Gesetze wurde nach dem Vorbilde der erwähnten Gesetze abgesehen, um das freie Ermessen der Berufsgerichte, die ja mit sachverständigen Richtern besetzt sind, nicht unnötig einzuengen.

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

Zu Art. 14.

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

Selbstverständlich darf das berufsgerichtliche Verfahren nicht zur Ausübung eines indirekten Zwanges auf Gebieten mißbraucht werden, auf denen der gesetzlichen Berufsvertretung ein Zwangsrecht nicht zusteht, wie z. B. auf dem Gebiete des Koalitionsrechtes gemäß Art. 159 der Reichsverfassung. Es kann daher die Nichtbefolgung von wirtschaftlichen Organisationsmaßnahmen freier Berufsvereine oder die Nichtbefolgung eines gesetz- oder satzungswidrigen Beschlusses der Berufsvertretung ebensowenig wie die Befolgung der Weisungen zuständiger Stellen, wie z. B. der Richtlinien des Reichs- oder Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen an sich im berufsgerichtlichen Verfahren verfolgt werden.

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

Aehnlich wie im Strafrecht ist auch im berufsgerichtlichen Verfahren ein Ausschluß der Verfolgung durch Verjährung vorzusehen, da die Verfolgung weit zurückliegender Verfehlungen meist schwierig und im öffentlichen Interesse auch kaum geboten ist. Die Verjährungsfrist wurde nach dem Vorbilde der Aerztegesetze anderer Länder auf fünf Jahre festgesetzt, soweit nicht für die Verfolgung der Tat vor den Strafgerichten eine längere Frist maßgebend ist.

Zu Art. 15.

Das Vermittlungsverfahren soll einer Verletzung der Berufspflichten vorbeugen und bei leichteren Verletzungen die Möglichkeit eines Ausgleiches bilden, und ist deshalb in dem Abschnitt über das berufsgerichtliche Verfahren zu regeln. Die Vermittlung von Streitigkeiten war schon bisher Aufgabe der ärztlichen Bezirksvereine (Verordnung vom 9. Juli 1895, §. 13) und hat sich gut bewährt. Die Vermittlung findet nur auf Antrag statt, bei Streitigkeiten zwischen Aerzten und dritten Personen, z. B. über die Art der Behandlung, die Höhe des Honorars, nur auf Antrag des Nichtarztes. Eine Auskunftspflicht besteht nur für Aerzte; die Verletzung dieser Pflicht kann vom Vorstand oder dem zuständigen Ausschusse des Bezirksvereins mit einer Ordnungsstrafe

bis zu 100 RM. geahndet werden. Gegen die Straffestsetzung ist Beschwerde an das Berufsgericht zugelassen.

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

Zu Art. 16.

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

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

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

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

Glaubt der beanstandete Arzt sich bei der Entscheidung des Vorstandes oder Ausschusses nicht beruhigen zu können, so steht es ihm frei, eine Ueberprüfung der Angelegenheit durch das zuständige Berufsgericht durch Stellung des Antrages auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens gegen sich selbst nach Art. 21 Abs. I b herbeizuführen. Das gleiche kann derjenige, dessen Anzeige vom Vorstand oder Ausschuss nicht berücksichtigt wurde, dadurch erreichen, daß er seine Anzeige bei dem zuständigen Berufsgericht einreicht, das dann darüber zu befinden hat, ob es die Einleitung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens nach Art. 20 Abs. I c herbeiführen soll.

Gibt das außeramtliche Verhalten eines beamteten Arztes, für den ein staatlich geordnetes Dienststrafverfahren besteht (vergl. Art. 17 Abs. II), zu einer Beanstandung Anlaß, so kann der Vorstand oder Ausschuss zwar Erhebungen pflegen und von dem beteiligten Arzte auch Auskunft und persönliches Erscheinen verlangen, er hat aber, falls eine gütliche Erledigung der strittigen Angelegenheit nicht möglich ist, von einer förmlichen Belehrung oder Warnung abzusehen und die Verhandlungen der vorgesetzten Dienstbehörde des beanstandeten Arztes zur dienstaufsichtlichen Würdigung vorzulegen. Es steht dem Vorstände selbstverständlich frei, hierbei auch seine Auffassung über den Fall zum Ausdruck zu bringen und um Mitteilung über die Erledigung des Falles zu ersuchen.

Zu Art. 17.

Im berufsgerichtlichen Verfahren erscheinen nach dem Vorbild anderer Berufsgesetze, z. B. der Rechtsanwaltsordnung, des Beamtengesetzes, im allgemeinen zwei Instanzen als ausreichend. Nur in Rechtsfragen erscheint es angezeigt, die Ueberprüfung der berufsgerichtlichen Urteile durch ein mit Juristen besetztes Gericht zu ermöglichen. (Vergl. Art. 27.)

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.

Eine Ausdehnung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens nach diesem Gesetz auf Aerzte, für die ein staatlich geordnetes Dienstverfahren besteht, wie z. B. die beamteten Aerzte des Reiches, der Länder, der Gemeinden, ist weder notwendig noch angezeigt. Das Dienststrafverfahren der Beamten erstreckt sich nach den Beamtengesetzen nicht nur auf die amtliche Tätigkeit, sondern auf das gesamte Verhalten des Beamten in und außerhalb des Amtes und kann deshalb auch die Verfehlungen eines beamteten Arztes gegenüber den ärztlichen Berufspflichten außerhalb der amtlichen Tätigkeit ahnden. Es ist in Bayern auch dafür Vorsorge getroffen, daß bei Disziplinarverfahren gegen beamtete Aerzte unter den Mitgliedern der Disziplinarkammer sich Aerzte als sachverständige Mitglieder befinden. Es ist also ausreichende Sicherheit dafür geboten, daß ein etwaiges standesunwürdiges Verhalten beamteter Aerzte in der Privatpraxis im Dienststrafverfahren für Beamte entsprechende Sühne findet. Es ginge auch wohl nicht an, wegen derselben Verfehlung zwei Disziplinarverfahren vor den Aerzte- und den Beamtendisziplinargerichten zuzulassen; dies könnte, abgesehen von der doppelten Bestrafung, zu einem Gegensatz zwischen ärztlichen Berufsgerichten und den staatlichen Behörden führen, der sowohl im staatlichen wie im ärztlichen Berufsinteresse vermieden werden muß.

Unter dem „staatlich geordneten Dienststrafverfahren“ ist sowohl das Disziplinarverfahren als auch das Ordnungsstrafverfahren im Sinne des Bayerischen Beamtengesetzes, das Dienststrafverfahren nach den für die Reichsbeamten geltenden Vorschriften und jedes andere gesetzlich geregelte Dienststrafverfahren zu verstehen. Es fallen also unter die Ausnahmebestimmung des Absatz II nicht nur die unwiderruflichen etatmäßigen Beamten, sondern auch die widerruflichen etatmäßigen und

nichtetatmäßigen Beamten einschließlich der Beamten im Sinne des Art. 1 und 25 des Beamtengesetzes, wie z. B. Privatdozenten und Hochschulassistenten.

Zu Art. 18.

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

Bei der Besetzung der Berufsgerichte wurde davon ausgegangen, daß die ärztlichen Mitglieder in beiden Instanzen die entscheidende Mehrheit besitzen sollen, daß aber andererseits auch Juristen vertreten sein sollen, um die Beobachtung aller gesetzlichen Vorschriften und eine sachgemäße Entscheidung einschlägiger Rechtsfragen zu sichern. Aehnlich wie in der Strafprozeßordnung ist für die außerhalb der Hauptverhandlung zutreffenden Entscheidungen die Besetzung der Gerichte mit weniger Mitgliedern als in der Hauptverhandlung vorgesehen.

Die Wahl der ärztlichen Mitglieder wurde der gesetzlichen Berufsvertretung, beim Landesberufsgerichte der Landesärztekammer, bei den Berufsgerichten mangels einer Kreisvertretung den zur Landesärztekammer abgeordneten Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine des einzelnen Regierungsbezirks überlassen. Gewählt können nur solche Aerzte werden, die die Mitgliedschaft in einem bayerischen Bezirksvereine besitzen und gegen die keine Gründe vorliegen, die den Ausschluß oder das Ruhen des Wahlrechtes nach Art. 9 des Gesetzes bedingen. Da die Wahl auf vier Jahre erfolgt, müssen auch Stellvertreter gewählt werden, um die Berufsgerichte jederzeit beschlußfähig zu erhalten.

Die Ernennung der rechtskundigen Mitglieder ist den

Zur Kassenverordnung zugelassen:

Sämtliche Packungen von

LEUKOPLAST

und

HANSAPLAST

(Leukoplast-Schnellverband)

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

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

Die Wahl des Vorsitzenden, der die Geschäfte und in der Hauptverhandlung die Vernehmungen der Beschuldigten und der Zeugen usw. zu leiten hat, ist den Mitgliedern der Berufsgerichte überlassen. Die Wahl hat für die Dauer der Mitgliedschaft bei dem Gerichte Geltung.

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

Zu Art. 19.

Die vorgesehenen berufsgerichtlichen Strafen entsprechen im allgemeinen den in anderen deutschen Aertzteordnungen eingeführten Strafen. Das Höchstmaß der Geldstrafe war nicht zu niedrig anzusetzen, weil sehr häufig wirtschaftliche Erwägungen zur Verletzung von Berufspflichten führen werden, die am besten durch fühlbare wirtschaftliche Nachteile, d. h. angemessene Geldstrafen ihre Sühne finden. Die Aberkennung der Mitgliedschaft ist im wesentlichen eine Ehrenstrafe, weil sie von den Rechten der Mitglieder der gesetzlichen Berufsvertretung, insbesondere vom aktiven und passiven Wahlrechte zur Landesärztekammer und zu den Berufsgerichten ausschließt. Dieser Ausschluß von den Rechten hat jedoch keine Befreiung von der Verpflichtung zur Beitragsleistung und zur Einhaltung der allgemeinen Berufspflichten und von der Berufsgerichtsbarkeit zur Folge.

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

Zu Art. 20.

Nach dem Vorbild anderer deutscher Aertztegesetze wurde den ärztlichen Berufsgerichten ein Anspruch auf Rechtshilfe gegenüber den Gerichten und Polizeibehörden eingeräumt. Ebenso wurde ihnen das Recht zur eidlichen Einvernahme von Zeugen und Sachverständigen mit der Maßgabe verliehen, daß Zwangsmaßnahmen gegen widerspenstige Zeugen und Sachverständige nicht von ihnen selbst, sondern nur von den Amtsgerichten auf ihr Ersuchen vorgenommen werden dürfen.

Zu Art. 21.

Die Einleitung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens ist im allgemeinen den Organen der gesetzlichen Berufsvertretung überlassen, von denen erwartet werden kann, daß sie in den notwendigen Fällen Antrag stellen werden. Für den Fall eines Versagens dieser Organe ist die Einleitung des Verfahrens durch das Berufsgericht selbst vorgesehen, dem die Anregung hierzu von einem Mitglied oder auch von außenstehender Seite, z. B. der Aufsichtsbehörde, zugehen kann. Unter dieser Voraussetzung konnte, wie bereits erwähnt, auf die in anderen

Aertzteordnungen vorgesehene Einführung eines staatlichen Anklagevertreters verzichtet werden. Im Gegensatz zu dem Bayerischen Beamtengesetz ist ferner auch jedem Arzt das Recht eingeräumt, ein berufsgerichtliches Strafverfahren gegen sich selbst zu beantragen.

Zu Art. 22.

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

Zu Art. 23.

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

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

Zu Art. 24 bis 26.

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

Der Beschuldigte kann sich in allen Stadien des Verfahrens durch einen Arzt, im zweiten Rechtszug auch durch Rechtsanwälte verbeistanden und vertreten lassen.

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

Zu Art. 27.

Trotz der Besetzung des Landesberufsgerichts mit zwei rechtskundigen Mitgliedern ist es nicht ausgeschlossen, daß ein Urteil des Landesberufsgerichts auf einer Rechtsverletzung beruht. Es war deshalb zu prüfen, ob in Rechtsfragen nicht die Revision an ein ganz oder überwiegend mit Juristen besetztes Gericht zugelassen werden soll. Aus Gründen der Beschleunigung und Verbilligung des Verfahrens und auf Wunsch der ärztlichen Organisation wurde nach dem Vorbild der meisten deut-

sehen Aerztesgesetz davon abgesehen, den Beteiligten ein Recht zur Anrufung einer dritten Instanz zuzugestehen. Dagegen erschien es angezeigt, im öffentlichen Interesse zur Verhinderung einer fehlgehenden Rechtsprechung der Aerztesgerichte die Möglichkeit einer Ueberprüfung der Urteile des Landesberufsgerichts nach der rechtlichen Seite hin durch den nur mit rechtskundigen Mitgliedern besetzten Verwaltungsgerichtshof im Gesetze wenigstens insoweit vorzusehen, als es sich um die Anwendung dieses Gesetzes und seiner Ausführungsvorschriften sowie anderer Vorschriften des Staats- und Verwaltungsrechts, wie z. B. der Reichsverfassung, Reichsversicherungsordnung, Verfassungsurkunde des Freistaates Bayern, handelt. Die Zulassung einer rechtlichen Ueberprüfung der berufsgerichtlichen Urteile war auch deshalb notwendig, weil den Aufsichtsbehörden bei dem Mangel eines öffentlichen Anklägers im Gegensatz zur Gesetzgebung der anderen deutschen Länder keinerlei Einfluß auf das Verfahren vor den Aerztesgerichten zusteht. Aus letzterem Grunde konnte die Anrufung des Verwaltungsgerichtshofs auch keinem Organe der Aufsichtsbehörde übertragen werden. Es mußte vielmehr dem Vorsitzenden und für den Fall, daß dieser nicht rechtskundig ist, den rechtskundigen Mitgliedern des Landesberufsgerichts die Verpflichtung auferlegt werden, unter gewissen Voraussetzungen die Ueberprüfung der Rechtsfragen durch den Verwaltungsgerichtshof herbeizuführen. Diese Voraussetzungen sind, daß der Vorsitzende oder beide rechtskundige Mitglieder der Anschauung sind, daß ein Urteil des Landesberufsgerichts auf einer Verletzung der vorerwähnten Vorschriften des öffentlichen Rechts beruht und daß diese Rechtsverletzung für die Entscheidung wesentlich ist. Gleichgültig ist es, ob die Rechtsverletzung sich zugunsten oder zuungunsten des Beschuldigten auswirkt. Unter den bezeichneten Voraussetzungen sind der Vorsitzende und die rechtskundigen Mitglieder verpflichtet, die Vorlage der Verhandlungen an den Verwaltungsgerichtshof zur Prüfung der ihrer Anschauung nach unrichtig behandelten Rechtsfrage herbeizuführen. Der nicht rechtskundige Vorsitzende muß dem hierauf gerichteten Antrage der rechtskundigen Mitglieder entsprechen. Er hat ferner den Beschuldigten und den Antragsteller von der Vorlage der Verhandlungen an den Verwaltungsgerichtshof zu verständigen, weil dadurch die Rechtskraft des Urteils gehemmt wird und um ihnen Gelegenheit zur Wahrnehmung ihrer Interessen vor dem Verwaltungsgerichtshof zu bieten.

Der Verwaltungsgerichtshof hat sich auf die Prüfung der ihm vorgelegten Rechtsfrage zu beschränken. Hält er eine Rechtsverletzung nicht für gegeben, so hat er urteilsmäßig festzustellen, daß kein Grund zu einer rechtlichen Beanstandung des Urteils gegeben ist. Damit erlangt das Urteil des Landesberufsgerichts Rechtskraft. Andernfalls hat der Verwaltungsgerichtshof die auf der Rechtsverletzung beruhenden Urteile aufzuheben und die Sache an das zuständige Gericht zur sachlichen Entscheidung zurückzuverweisen, das hierbei an die Rechtsanschauung des Verwaltungsgerichtshofs gebunden ist. Das Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof bemißt sich nach den Vorschriften über das Verfahren in Verwaltungsrechtssachen vor diesem Gerichtshof; es erscheint jedoch, nachdem die Verhandlungen vor dem Landesberufsgericht nicht öffentlich sind, der Ausschluß öffentlicher Sitzungen angezeigt und aus Vereinfachungsgründen bei dem Wegfall von Beteiligten auch der Verzicht auf eine förmliche mündliche Verhandlung angängig.

Zu Art. 28.

Für das berufsgerichtliche Strafverfahren kommen nur bare Auslagen in Anrechnung, zu denen auch die allgemeinen Kosten für Einrichtung der Berufsgerichte, also

Tagegelder und Auslagen der Gerichtsmitglieder, Kosten des Verhandlungsraumes zählen.

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

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

Zu Art. 29.

Die Aufsicht über die ärztlichen Berufsgerichte und das Landesberufsgericht führt das Staatsministerium des Innern, das deshalb auch Aufschlüsse über die Zusammensetzung und die Tätigkeit der Gerichte verlangen kann. In die Rechtsprechung der Gerichte kann dagegen von Aufsicht wegen nicht eingegriffen werden.

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

Zu Art. 30.

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

V. Abschnitt.

Schluß- und Uebergangsbestimmungen.

Der Vollzug des Gesetzes ist dem Staatsministerium des Innern, dem die Aufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen zusteht, zu übertragen.

Aus Zweckmäßigkeitsgründen empfiehlt es sich, von einer allgemeinen Neubildung der Bezirksvereine abzu- sehen und jene bestehenden Bezirksvereine, die den Anforderungen des Gesetzes entsprechen, auf Antrag als Vereine im Sinne des Gesetzes anzuerkennen.

Auf diese Weise wird auch die Vorbereitung für die erste Wahl zur Landeskammer beschleunigt. Im übrigen werden sich gerade für diese Wahl ebenso wie für die erste Einberufung der Landeskammer kaum noch weitere besondere Anordnungen umgehen lassen, zu denen das Staatsministerium des Innern gesetzlich ermächtigt sein muß. Es erscheint dann aber auch angezeigt, die Wirkungszeit dieser unter besonderen Umständen zustandekommenen ersten Kammern auf ein Jahr zu beschränken.



Die beiden Antirheumatika 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.

Glasröhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g.

Für Kassenpraxis besonders geeignete billigste Packung:

Papierröhrchen mit 10 Tabletten zu 0,5 g.

Extern: Salit

(Salicylsäurebornylester).

Das seit Jahrzehnten bewährte Einreibemittel bei Rheumatosen u. Neuralgien.

Für die Rezeptur: **Salifum purum**

verdünnt mit Oelen, Fetten oder Alkohol.

Abgabefertige Zubereitungen:

Salit-Oel in grossen und kleinen Flaschen
Klinikpackung: Flaschen mit 1000 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, Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden.

Stellungnahme zum Berufsgesetz für die bayerischen Aerzte.

In der am 5. März 1927 stattgefundenen Generalversammlung des „Deutschen Notbundes geistiger Arbeiter in Bayern“, dem 14 Berufsverbände in Bayern angehören, berichtete Herr San.-Rat Dr. Scholl, München, über das „Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker“ in Bayern.

Es wurde beschlossen, nachstehende, einstimmig angenommene Resolution dem Bayerischen Landtage zu übermitteln und dieselbe in der Presse zu veröffentlichen.

Resolution.

„Der Deutsche Notbund geistiger Arbeiter in Bayern ersucht den Bayerischen Landtag, das Berufsgesetz für die bayerischen Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker unverändert anzunehmen, um diesen wichtigen Heilberufen die Handhabe zu geben, im Interesse der Allgemeinheit ihren Stand auf der wissenschaftlichen und ethischen Höhe zu halten und Wohlfahrts-einrichtungen für ihre Angehörigen zu schaffen.“

Krankenfürsorge für Beamte.

Das Reichsfinanzministerium bereitet eine besondere Krankenfürsorge für Beamte vor. Aus den Kreisen der Beamtenverbände wird gegen die Schaffung einer Krankenfürsorge durch das Reich Einspruch erhoben und verlangt, daß den Krankenkassen der einzelnen Beamtenverbände das weitere Wirken ermöglicht werde, daß sich die Mitwirkung des Reiches auf geldliche Zuschüsse zu diesen Einrichtungen der Organisationen beschränken solle. Bei den Fraktionen des Reichstages besteht wenig Neigung, diesem Wunsche von Beamtenverbänden zu entsprechen. Die Fraktionen des Reichstages sind ungefähr einig darin, daß eine einheitliche gesetzliche Krankenfürsorge für Reichsbeamte mit Beschleunigung geschaffen werden müsse.

Aerztliche Tätigkeit bei Anwendung des Röntgenapparates.

Das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt hat den folgenden Bescheid vom 21. Januar 1927 erteilt (Die Krankenversicherung Nr. 3 S. 50):

„Durch die ausdrückliche Hinzufügung des Wortes „jedesmal“ bei der Ziffer II B 21 d (ärztliche Tätigkeit bei der Anwendung des Röntgenapparates) der Gebührenordnung für Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 ist beabsichtigt, die Anwendung des § 8 der allgemeinen Bestimmungen der Gebührenordnung über

die Verringerung der Gebühren bei Wiederholungen von ärztlichen Verrichtungen auszuschalten. Es ist bei diesen Positionen also „jedesmal“ die unverkürzte Gebühr anzusetzen.“

Entschliessung der Arbeitsgemeinschaft akademisch gebildeter Assistenten zu den Anträgen der Kassen auf Verschärfung der Zulassungsbestimmungen.

Die Arbeitsgemeinschaft des Bundes deutscher Assistenzärzte und des Deutschen Akademischen Assistentenverbandes hat in einer gemeinsamen Sitzung am 2. Februar 1927 mit Vertretern der Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte und der Berliner Notvereinigung Fühlung genommen. Es wurde dabei eine prinzipielle Uebereinstimmung in den wichtigsten ärztlichen Standesfragen festgestellt und gemeinsame Maßnahmen vor allem in den Belangen des ärztlichen Nachwuchses beschlossen. Zur Erörterung stand besonders die drohende Verschärfung der Zulassungsbestimmungen zu den Kassen, die von diesen im Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen durchzusetzen beabsichtigt wird. Da jede weitere Verschärfung für die auf Zulassung wartenden Aerzte untragbar wäre, werden die Verbände gemeinsam sich für den Abbau des jetzigen Modus und für prinzipielle Durchsetzung der freien Arztwahl unter Aufhebung des Numerus clausus einsetzen. Diese Stellungnahme schließt die Erstrebung einer zweckmäßigen Regelung des Zustroms der Aerzte nach den Orten des besonderen Bedarfes in den Absichten der Verbände nicht aus.

Abbau des Abschlages auf die Mindestsätze der preuss. Gebührenordnung für approbierte Aerzte.

Entsch. des Staatsmin. für Soziale Fürsorge vom 15. Febr. 1927.

„Der Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen hat, wie bereits bekannt, ab 1. Februar 1927 den bis dahin bestehenden Abschlag auf die Mindestsätze der preussischen Gebührenordnung für approbierte Aerzte auf 10 Proz. ermäßigt, ab 1. Juni 1927 vollständig aufgehoben. In den Verhandlungen des LAu. wurde von Kassen Seite eindringlich dargelegt, daß die Krankenkassen die ihnen durch den Wegfall des Abschlages entstehenden Mehrausgaben im allgemeinen nur im Wege der Beitragserhöhung decken könnten. Umgekehrt haben die in der Sitzung des LAu. zu Wort gekommenen wirtschaftlichen Sachverständigen aus den Kreisen der Industrie, der Landwirtschaft und der Versicherten übereinstimmend ebenso nachdrücklich auf die außerordentlich schwierige Lage, in welche die Landwirtschaft durch eine weitere Erhöhung der Versicherungsbeiträge versetzt würde, hin-

gewiesen. Die Kassenorgane sind somit bei den finanziellen Maßnahmen, die sie u. a. zur Ausgleichung des Haushalts ihrer Kassen einleiten zu müssen glauben, mit einer sehr ernstesten Verantwortlichkeit belastet. Mit besonderer Vorsicht und Gründlichkeit müssen sie daher prüfen, ob, wieweit und zu welchem Zeitpunkt etwa eine Aenderung des Beitragssatzes sich als unumgänglich notwendig erweist. Regelmäßig erschiene beispielsweise nicht vertretbar, erst im Laufe des Jahres möglicherweise sich ergebenden Unterbilanzen schon jetzt durch Beitragserhöhungen vorbeugen zu wollen. Die Versicherungsträger werden auch nicht umhin können, ihre sonstigen Ausgaben, insbesondere die für Mehrleistungen, einer Ueberprüfung zu unterziehen. Selbstverständlich soll damit einem allgemeinen Abbau von Mehrleistungen in keiner Weise das Wort geredet sein. Die Versicherungsträger werden nur zu überlegen haben, ob ihre Mehrleistungen sämtlich nach Maß und Zweck auch sozialpolitisch sinnvoll aufgebaut sind. In diesem Sinne sollte m. E. besonders eine die Regelleistung überschreitende, allgemeine Erhöhung des Krankengeldes gewürdigt werden. Es ist auffallend, daß noch verhältnismäßig wenige der bayerischen Krankenkassen von der Vorschrift des § 191 Abs. 3 RVO. (Abstufung des Krankengeldes nach sozialem Bedürfnis) Gebrauch gemacht haben, obwohl gerade hier die Erfahrungen einer bayerischen Großstadt Krankenkasse, nämlich der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg, sehr für eine solche Regelung sprechen. Es ist übrigens nicht ausgeschlossen, daß, wie schon beim Reichsknappschaftsgesetz der Gesetzgeber noch in diesem Jahre eine soziale Abstufung des Krankengeldes zwingend vorschreiben wird.

Ohne einen förmlichen Auftrag erteilen zu wollen, werden auch die Versicherungsbehörden, insbesondere die Oberversicherungsämter bei Instruktion und Genehmigung von Anträgen auf Beitragserhöhung alle Veranlassung haben, der Verbescheidung dieser Anträge besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Bis 10. April 1927 bzw. 10. August 1927 ist, geordnet nach Kassenarten, zu berichten, wie viele Kassen aus Anlaß des allmählichen Abbaues des 20proz. Abschlags zu Beitragserhöhungen schreiten mußten. Hierbei sind die bisherigen und der neue Beitragsprozentsatz sowie der Zeitpunkt des Inkrafttretens der Beitragserhöhung anzugeben.

Die Versicherungsämter und die Krankenkassen sind entsprechend zu verständigen.“ gez. Oswald.

Der Kassenkinderarzt.

Schlusswort von Dr. Hopf (Nürnberg).

Dem Kollegen Hellmann kann erwidert werden:

1. Die Kinderärzte werden das „Selbstbewußtsein ihres Sonderfaches“ solange „aktiv betätigen“ (natürlich nicht gegen den Nebenmann, sondern für die Allgemeinheit), bis sie Gleichberechtigung mit den praktischen Ärzten gefunden haben — auch in der Kassenpraxis.

2. Wie viele Kinderärzte vorwiegend Kassenpraxis treiben, wissen nur die Finanzämter aus dem Vergleich der Kasseneinnahmen mit den umsatzsteuerpflichtigen Einnahmen aus Privatpraxis; dabei überwiegt die Zahl der Leistungen aus Kassenpraxis natürlich noch stärker. Ein Kinderarzt, der vorwiegend Kassenpraxis treibt, wurde „Kassenkinderarzt“ genannt, und dieser Name und Begriff zur Kritik gestellt — leider, ohne daß die Diskussion weitere Klärung brachte.

3. Die Unterteilung der ärztlichen Tätigkeit in der Richtung auf Organspezialistentum soll nicht weiter gefördert werden. Aus dem Dilemma Facharzt oder praktischer Arzt ist einer der Auswege: Behandlung der ganzen Menschen, aber Einteilung der Menschen in verschiedene Gruppen gleichartiger Veranlagung, z. B.

Kinder, Soldaten, Sieche, Sportsleute usw. Nur in diesem Sinne ist der Kinderarzt Spezialist — und in diesem Sinne ist als Kinderarzt der minderbemittelten Volksschichten der Kassenkinderarzt existenzberechtigt.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

9. Sitzung der Freien Aerztekammer von Unterfranken und Aschaffenburg zu Würzburg

am 13. Februar vormittags 1/29 Uhr.

Anwesend 18 Delegierte für 12 Bezirksvereine.

Als Ältester eröffnet der bisherige Kammervorsitzende Herr Geh. Rat Frisch die Sitzung und begrüßt die Delegierten.

Der 2. Vorsitzende Diem spricht Frisch zu seinem 70. Geburtstag die Glückwünsche der Kammer aus, gedenkt seiner großen Verdienste um den Aerztestand und gibt der Hoffnung Ausdruck, daß er noch recht viele Jahre an führender Stelle mit seinen Kollegen segensreich wirken möge. Die Anwesenden erheben sich zum Zeichen der Ehrung von ihren Sitzen.

Vorsitzender dankt und teilt mit, daß der Entwurf der ärztlichen Standesordnung dem Ältesten-Ausschuß zugegangen sei. Vor Ostern sei an Verabschiedung des Gesetzes kaum zu denken, deshalb müsse die Fr. AeK. in der bisherigen Form beibehalten werden.

Meyer stellt den Antrag, die Vorsitzenden und die Ausschüsse in ihrer bisherigen Zusammensetzung zu belassen. Kein Widerspruch.

Sterbekasse: Die Sterbekasse hat sehr segensreich gewirkt. Es wäre schade, wenn sie nach Fortfall der AeK. (die Standesordnung sieht nur eine Landesärztekammer vor) aufgelassen werden würde.

Meyer beantragt: „Bei Fortfall der AeK. soll die Sterbekasse fortgeführt und ihre Geschäfte durch den größten Verein des Kreises, den Aerztl. Bezirksverein Würzburg, geleitet werden.“ Einstimmige Annahme.

Der Kassier der Sterbekasse berichtet über 1926 und stellt fest, daß die Eingänge der Mitgliederlisten und der Beiträge sich gebessert haben. Nur vier Sterbefälle mußten 1926 abgegolten werden (gegen 12 im Jahre 1925). Im laufenden Jahre sind bereits zwei Todesfälle angefallen. Er warnt trotz des günstigen Kassenstandes (Vorrat für 6 weitere Fälle), die Beiträge zu nieder zu bemessen. Die Mortalität kann plötzlich steigen, die Sterbekasse bedarf sofort greifbarer Mittel, um ihren Zweck zu erfüllen. Nach längerer Aussprache wird einstimmig ein Beitrag von 15.— M. (gegen 30.— M. 1926) festgesetzt, der für fünf weitere Sterbefälle ausreicht. (Spätestens zahlbar bis 1. April, Einzahlung auf Bankkonto: Sterbekasse der Fr. unterfränkischen Aerztekammer bei Bayer. Vereinsbank, Filiale Würzburg, z. H. Dr. Kämpf.)

Rosenberger schlägt vor, um für alle Fälle gesichert zu sein, und um in späteren Jahren den heute jungen Aerzten, die den Hauptteil der Versicherung wohl tragen müssen, eine höhere Summe gewähren zu können, eine gewisse Kapitalansammlung in der Weise vorzunehmen, daß die Zuschüsse der Fr. AeK., die anfallenden Zinsen und die über den Betrag des Sterbegeldes von 1200 M. für den einzelnen Fall anfallenden Kopfbeiträge (rund 60 M. für den Fall) in Goldpfandbriefen angelegt werden, deren Verwendung späterer Zeit vorbehalten bleibt. Kein Widerspruch.

Nach Prüfung der Bücher wird Kämpf Entlastung erteilt, Vorsitzender dankt für seine umsichtige Geschäftsführung.

Darauf begrüßt Vorsitzender den mittlerweile erschienenen Vertreter der Regierung, Herrn Ob.-Med.-Rat Dr. Becker, mit herzlichen Worten, der ebenso herzlich erwidert. Daß er gerne mithelfen werde, brauche er nicht besonders zu betonen.

Rosenberger erstattet darauf den Kassenbericht. Kasse schließt trotz Bayerischen Aerztetag gut ab, so daß er wie im vergangenen Jahre Ueberweisung von 100 M. an Stauder-Stiftung und 400 M. an Sterbekasse, sowie Beibehaltung eines Jahresbeitrags von 2 M. vorschlagen kann. Einstimmig angenommen.

Nach Prüfung der Belege wird Kassier mit Dank entlastet.

Meyer spricht Vorsitzendem den Dank der Kammer für seine umfassende Tätigkeit im verflossenen Jahre, insbesondere beim Bayer. Aerztetag in Würzburg aus. Vorsitzender nimmt den Dank nur an, wenn er ihn auf seine Mitarbeiter ausdehnen darf. Zustimmung.

Der 46. Deutsche Aerztetag findet am 9. und 10. September in Würzburg statt; der Hartmannbund tagt vor ihm ebenda am 7. und 8. September. Vorsitzender erbittet die Unterstützung sämtlicher unterfränkischer Bezirksvereine bei der Durchführung der Tagung, damit der Aerztetag gegenüber anderen Städten, in denen er vorher stattfand, nicht zu sehr absteche. Ein außerordentlicher Beitrag von 5.— M. p. c. wird einstimmig genehmigt, ebenso ein Antrag Schmidt, Sommershausen, n ö t i g e n f a l l s einen weiteren Beitrag in gleicher Höhe zum 1. Oktober zu erheben. (Beitrag zur AeK. von 2.— M. und außerordentlicher Beitrag für Aerztetag von 5.— M. baldigst erbeten auf Konto: Fr. AeK. bei Bayer. Vereinsbank, Würzburg, z. H. Dr. Rosenberger.)

Vorsitzender berichtet über die Sitzung des Bayer. Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen betr. Aufhebung des 20proz. Entbehnungsfaktors (mittlerweile im Aerztl. Corresp.-Blatt veröffentlicht).

Es schließt sich eine lange, teilweise erregte Aussprache an, in der mit ernsten Worten auf das Verhalten des Ministeriums für Soziale Fürsorge hingewiesen wird, einem Stand gegenüber, der mit größter Hingebung jahraus, jahrein dem Staate seine Mitarbeit auf allen möglichen Gebieten des Fürsorgewesens unentgeltlich zur Verfügung stellt. Was ein Pauschale den Aerzten bringt, hat die letzte „Grippeepidemie“ gezeigt. Auch wenn man nur von „Massenerkrankungen“ spricht, so hat es den Aerzten bei sehr großer Mehrleistung eine sehr große Herabsetzung der Gegenleistung gebracht. Diesen unwürdigen Zustand noch in einem Landespauschale festzulegen, fand einmütige Ablehnung aller Delegierten.

Zum Schlusse wird an Hand eines Falles, in dem ein Bezirksamt einem Kollegen die Auflage gemacht hatte, bei einem Typhusbazillenträger alle 14 Tage eine Stuhlprobe zur Untersuchung zu entnehmen, die Frage gestellt, wer hat das Recht, den Arzt zu zwingen, die Besuche zu machen und den Patienten zu zwingen, sie zu bezahlen?

Ob.-Med.-Rat Becker: Ein Patient, der 10 Wochen nach der Erkrankung Bazillen ausscheidet, ist Bazillenträger. Das Bezirksamt kann verfügen, daß in bestimmten Zwischenräumen Stuhl und Urin zur Untersuchung eingeschickt werden. Das ist aber nicht Aufgabe des Arztes, sondern die des staatlichen Desinfektors. Der Arzt ist verpflichtet, den Patienten als Bazillenträger zu melden, das weitere geht ihn nichts an.

Vorsitzender schließt 1/2 1 Uhr die Sitzung mit Dankesworten an die Delegierten für ihre rege Mitarbeit.
Rosenberger.

Aerztlicher Bezirksverein Fürth mit Kassenärztlicher Abteilung.

Sitzung vom 24. Febr. im Berolzheimianum.

1. Herr Frank bespricht eine Reihe von Einzelfällen, wie Kopfschüsse, subphrenische Abszesse, Magen- und Rektumkarzinome, Leberabszesse, Schultergelenksfrakturen. Die entsprechenden Präparate bzw. Röntgenaufnahmen werden vorgezeigt. — 2. Aufgenommen werden

die Krankenhausassistenten Dr. Gastreich und Memmert. Herrn Dr. David Teitz werden anlässlich seines 70. Geburtstages die Glückwünsche des Vereins ausgesprochen; er wird zum Ehrenmitglied ernannt. Die Hauptversammlung ergibt bei den Wahlen keine Änderungen. Als Ehrenrichter werden gewählt die Herren Enslin, Fleischauer, Teitz I, Fürst, Oppenheimer, Vetter. — Bericht über die Verhandlungen wegen des 20proz. Abschlags und über den demnächst stattfindenden Aerztetag. — Die Verhandlungen über die Sprechstundenzeit usw. werden auf die nächste Sitzung verlagert. — Verschiedene Mitteilungen.
Dr. G. Wollner.

Wiesbadener Vereinigung für das ärztliche Fortbildungswesen.

Vom 2. bis 7. Mai, in unmittelbarem Anschluß an den Kongreß für Innere Medizin und den Deutschen Röntgengesellschaft, finden in Wiesbaden ärztliche Fortbildungskurse aus allen Gebieten der Medizin statt. Außer zahlreichen Wiesbadener Herren haben Vorträge übernommen die Herren Höber (Kiel), Honigmann (Gießen), Lubarsch (Berlin), Morawitz (Leipzig), Sellheim (Leipzig), Straub (München). Einschreibgebühr 20 RM. Auskunft erteilt das Städtische Verkehrsbüro Wiesbaden.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Dem wegen Erreichens der Altersgrenze ab 1. April 1927 in den dauernden Ruhestand tretenden Bezirksarzt in Donauwörth, Obermedizinalrat Dr. Hans Hinker, wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vereinsmitteilungen.

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

1. In der Feststellungsklage Dr. Max Klar gegen die Abteilung für Freie Arztwahl des AeBV. München-Stadt, betr. Gültigkeit des Beschlusses der Mitgliederversammlung der Abteilung vom 15. Januar 1926 in Sachen Entschädigung der durch den Zusammenbruch der Paulibank geschädigten Kollegen, erging am 8. März d. J. Urteil dahin, daß die Klage des Herrn Dr. Max Klar kostenfällig abgewiesen wurde.

2. Die Herren Kollegen werden darauf hingewiesen, daß der Krankenstand bei der Ortskrankenkasse immer noch hoch ist. Es wird dringendst ersucht, bei der Anweisung von Krankengeld mit ganz besonderer Vorsicht vorzugehen und nur in ganz einwandfreien Fällen Krankengeld anzuweisen.

Der Kampf um den Alkohol.

Unter diesem Titel veröffentlichte Herr Sanitätsrat Dr. Müller de la Fuente (Schlangenbad) in der letzten Nummer des Bayer. Aerztl. Corresp.-Blattes einen Artikel, der auf die Notwendigkeit des Zusammenschlusses derjenigen unter den deutschen Aerzten hinweist, die in einer Trockenlegung Deutschlands und in allen gesetzlichen Bestimmungen, die sie herbeizuführen geeignet sind, eine Gefahr für Land und Volk erblicken. Der heutigen Nummer liegt nun eine Postkarte des Aerztlichen Abwehrbundes gegen die Trockenlegung Deutschlands bei, die über die Richtlinien dieser Organisationen Aufschluß gibt und die zur Einverständniserklärung durch Rücksendung an Herrn Sanitätsrat Dr. Müller de la Fuente (Schlangenbad) dient, worauf hiermit besonders aufmerksam gemacht wird.

Bücherschau.

Der Kampf gegen die Abtreibungsseuche. Von Dr. Ludwig Hoche und Hermann Brandenburg, Oberstaatsanwalt, Osnabrück. Georg Thieme Verlag, Leipzig 1927. Preis M. 1.50.

Das interessante Schriftchen ergänzt die bekannte Schrift von S. R. Dr. Vollmann über »Die Fruchtabtreibung als Volkskrankheit« und zeigt, mit welchen Gesetzeswaffen der Kämpfer gegen die Abtreibungsseuche seiner Feindin zu Leibe zu gehen imstande und verpflichtet ist.

Die zelluläre Immunität in ihrer Einwirkung auf Entstehung und Behandlung von Konstitutions- und Infektionskrankheiten. Von Hofrat Dr. Ad. Theilhaber, München. 38 S. C. F. Pilger & Co., Mediz. Verlag, Berlin.

Der Verfasser ist auf seinem Gebiet durch manche Anschauungen bekannt geworden, welche, nicht ganz den damaligen Ansichten der Schule entsprechend, der Zeit voraus eilten — z. B. die klinische Bewertung der Retropharyngitis und der Begriff der chronischen Metritis und anderes. Heute beschäftigt er sich mit der Immunität, bespricht ihr Wesen, die einzelnen wirkenden Kräfte und deren Bildungsstätten und die Beziehungen der Immunität zu einzelnen Krankheiten. Beim Krebs sieht er zum Teil auf Grund eigener pathologisch-anatomischer Arbeiten die letzten Ursachen in der durch bestimmte histologische Befunde begründeten Insuffizienz des subepithelialen Bindegewebes, das dem Eindringen der Epithelien nicht mehr Widerstand leisten kann. Bei der Tuberkulose spricht er der Einatmung kleiner Kohlen- und Kieselsäurepartikeln für die Abwehr des Lungengewebes gegenüber dem Tuberkelbazillus eine besondere Rolle zu. Verfasser macht einen Unterschied zwischen der physiologischen Sklerose der Gefäße und der pathologischen mit angiomalazischen Veränderungen einhergehenden Atheromatose. Er fand bei alten Leuten eine Entblössung der Gefäßwand vor. Zellen, die sonst die Abwehrfront bildeten gegenüber auf die Gefäßwand wirkenden Schädlichkeiten (Harnsäure und andere Toxine). Er streift dann die Beziehungen der zellulären Immunität zur Syphilis. In einem zweiten Teile werden die Mittel aufgezählt, welche wir besitzen, um die Zellimmunität zu verstärken, und die technischen Einzelheiten der von Theilhaber geübten Methoden. Beim Krebs tritt er — wie auch jüngst Opitz — für eine Behandlung nicht mit gewebschädigenden sehr hohen Röntgendosen, sondern mit oft wiederholten mittleren Dosen ein. Bezüglich dieser Einzelheiten und der jedenfalls eigenartigen Behandlung und bezüglich dessen, was Verfasser über seine Erfolge berichtet, muss auf die Schrift selbst verwiesen werden. Neger (München).

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

Arzneimittelreferate.

Ueber kombinierte Kalzium-Salizylsäure-Therapie. Aus der Med. Klinik Kiel, Direktor: Professor Alfred Schittenhelm. (Fortsetzung der Therapie 1927, Nr. 2.) Es hat sich gezeigt, dass die Salizylsäure und ihre Derivate auf die Kapillaren wirken. So werden als leichtere Kapillarwirkungen exsudative Erscheinungen in der Haut (Dermatitis vesiculosa, bullosa, bisweilen auch Oedeme) beobachtet; und es wird durch Salizylsäure-Präparate die Neigung zu Blutungen unterstützt (Aufreten von Purpura, Nasenbluten, Gebärmutterblutungen, speziell verstärkte und länger anhaltende Menstruationsblutungen). Diese Nebenwirkungen der Salizylsäure-Derivate stehen namentlich bei der Behandlung mancher Krankheitszustände im Wege, die an sich der Salizylsäure-Therapie zugänglich, aber mit einer besonderen Kapillarempfindlichkeit verknüpft sind, wie das beispielsweise auch bei allen rheumatischen Affektionen, bei septischen Erkrankungen, bei Serumkrankheit mit urtikariellen Exanthenen und Gelenkbeteiligung der Fall ist.

Bei dieser Sachlage entstand der Wunsch, einestheils zwar die antirheumatischen und schmerzstillenden Wirkungen der Salizylsäure voll auszunutzen, andernteils aber zu gleicher Zeit der dilatatorischen Wirkung des Salizyls auf die Kapillaren wirksam zu begegnen. Es lag daher die Kombination der Salizylsäure und ihrer Derivate mit dem kapillardichtenden und damit entzündungshemmenden Kalzium nahe.

Aus den Arbeiten von Chiari und Januschke, Wright, Böhm, Langendorf und Heuck ist bekannt, dass Kalziumzufuhr entzündungshemmend wirkt, die Reizbarkeit des Herzens herabsetzt, die Herzstätigkeit und die Kontraktionsgröße des Herzens steigert.

Auf Grund von Vorarbeiten am Pharmakologischen Institut in Kiel unter der Leitung des damaligen Direktors Prof. Dr. O. Gros hat sich nun für die therapeutische Verwendung am Men-

schen folgendes Mischungsverhältnis als am zweckmässigsten herausgestellt: Azetylsalizylsäure 60 Proz., Neutr. Kalziumsalizylat 20 Proz., Kalziumlaktat 20 Proz.

Dieses Präparat wurde in Dragéeform von der Firma von Heyden fabrikatorisch hergestellt und unter dem Namen »Agit« in den Handel gebracht.

Das einzelne Dragée enthält an wirksamen Bestandteilen: Acid. acetylsalicylic. 0,135 g, Calcium salicylic. 0,045 g, Calcium lact. 0,045 g.

Als allgemeines Resultat ergab der Versuch, dass das Agit in entsprechender Dosierung in Bezug auf Verträglichkeit bei salizylempfindlichen Individuen anderen Salizylaten bzw. Salizylsäure-Derivaten überlegen ist.

Agit hat sich in allen Fällen bewährt, bei denen neben der schmerzstillenden eine entzündungshemmende Wirkung angestrebt wird (Migräne, Neuralgien, Ischias, Neuromyositis). Die schmerzstillende Wirkung scheint bei den genannten Affektionen zwar etwas später einzusetzen als nach kalziumfreien Salizylaten, aber dafür länger anzuhalten.

Die gefässdichtende Wirkung hat sich nach den Erfahrungen in der Kieler Medizinischen Klinik besonders bei der Dysmenorrhoe bewährt. Während bei den kalziumfreien Salizylsäure-Präparaten die schmerzstillende Wirkung mit einer länger dauernden und stärkeren Blutung erkauft wird, scheint hier das Agit seine schmerzstillende Wirkung im vollen Umfang zu entfalten und gleichzeitig blutungshemmend zu wirken.

Die experimentelle Feststellung des Verfassers, dass die toxische Wirkung grosser Dosen von Salizylaten durch die Beigabe von Kalzium herabgemindert werden kann, fand in der klinischen Erfahrung eine Bestätigung. Es zeigte sich nämlich, dass durch die Beigabe von Kalzium, also durch die Agit-Therapie eine energische Salizylsäure-Therapie selbst in solchen Fällen ermöglicht wird, die auf kalziumfreie Salizylate mit Tachykardie und Herzsensationen reagieren.

Einen Vorteil dieser Form der Salizylsäure-Medikation sieht der Verfasser auch darin, dass die Agit-Therapie für die Kinderpraxis besonders geeignet ist. Die verzuckerten Dragées werden von den kleinen Patienten ohne weiteres als »Bonbons« geschluckt.

Nach Professor Bürger kommen für die Agit-Therapie vor allem folgende Affektionen in Frage: 1. Rheumatische Erkrankungen, bei denen entzündliche Schwellungen das Krankheitsbild beherrschen (Gelenkrheumatismus, Serumexantheme mit Gelenkbeteiligung, Scharlachrheumatoid). 2. Rheumatische Affektionen, die mit Blutungen einhergehen (Peliosis rheumatica). 3. Septische Erkrankungen mit urtikariellen Exanthenen und Kapillarblutungen. 4. Wegen der Herabsetzung der nervösen Erregbarkeit durch das Kalzium die Chorea, die mit Erfolg mit Salizylsäure und ihren Derivaten bekämpft worden ist. 5. Fälle, die wegen starker Reaktion der Magen-Darm-schleimhaut Salizylpräparate allein schlecht vertragen. 6. Fälle, bei denen die schmerzstillende Wirkung der Salizylsäure erwünscht, die gefässweiternde und blutungsfördernde aber gefürchtet ist (Herpes zoster, Dysmenorrhoe). 7. Salizylempfindliche Individuen, die mit Tachykardie auf Salizylsäure reagieren und bei welchen aus diesem Grunde ein Kalziumzusatz erwünscht erscheint.

Ueber die Wirkung von Strontium und Brom (Ekzebrol) auf Hauterkrankungen. Von E. Kadisch und H. Ritter, Dermatol. Abteilung des Städt. Krankenhauses Charlottenburg. (Therapie der Gegenwart, Januar 1927.) Auf der Abteilung wurde das Brom-Strontiumpräparat Ekzebrol bei 65 Hautkranken intravenös angewandt und hat sich als »sehr brauchbar erwiesen«. Es führt durch Milderung und Beseitigung des Juckens zu subjektiver Besserung und beeinflusst auch die Krankheit selbst in günstigem Sinne. »Unter 20 akuten Ekzemen war das Ekzebrol in 15 Fällen von ausgezeichnete Wirksamkeit.« Es ergab sich als Folge der Injektionen Heilung bei indifferenten Lokalthherapie. »Bei chronischen Ekzemen standen juckstillende Wirkungen im Vordergrund.« Dermatitis und Urticaria wurden oft günstig beeinflusst — Auf Grund der klinischen Erfahrungen wird Ekzebrol als »ein gut anwendbares Medikament im dermatologischen Arzneischatz« bezeichnet. G.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt eine Postkarte des »Aerztlichen Abwehrebundes gegen die Trockenlegung Deutschlands«,

ferner ein Prospekt der Firma Gehe & Co. A.-G., Dresden-N. 6, Leipzigerstrasse 11, über Maltosellol, bei.

Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Zugelassen
bei allen Bayer. Krankenkassen

Ferrangalbin

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

Bei **GRIPPE**

SIRAN

Kal. sulfogujacol.-Präparat

Kassen-Packung M. 1.75
Privat-Packung M. 2.10
Klinik-Packung 500 gr M. 4.—

ANGINOS

Mund- und Rachendesinfiziens

Kleinpackung 12 Tabl. M. —.30
Originalpackung 25 Tabl. M. 1.—

PHENAPYRIN

Antineuralgicum und Antipyreticum

Originalglas 10 Tabl. M. —.90
Originalglas 20 Tabl. M. 1.60

Zugelassen und in allen Apotheken vorrätig!

TEMMLER-WERKE **VEREINIGTE CHEMISCHE FABRIKEN** **BERLIN-JOHANNISTHAL**

GOLDHAMMER

Pillen

(Gelatillen Carbo -- Bism. salic. — Ol. menth.)

Flatulenz — Chronische Darmkatarrhe

3 x 3 Pillen mit dem Essen

CARBOSOT

Pillen

(Gelatillen Kreosot pur. 0,05 in Carbo veg.)

Chronische Bronchialkatarrhe — Tuberkulose

3 x 1 bis 2 Pillen mit dem Essen

Fabrik Chemisch Pharmazeutischer Präparate Fritz Augsberger, Nürnberg.

Yogursal bewährtes Vagotonicum und Roborans

Proben und Literatur durch:

Dr. Gerhard Piorkowski, chemisch-pharmaz. Fabrik, Berlin NW 6.

Die H. H. Aerzte

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

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

Originalprodukt der Nujol-Laboratorien der Standard Oil Co., (New Jersey)



Literatur und Proben kostenlos durch

Deutsch-Amerikanische Petroleum-Gesellschaft Hamburg 36, Neuer Jungfernstieg 21

Nujol

Schutzmarke

gegen habituelle Obstipation
Das ideale Darmgleitmittel

Nujol, der Prototyp der Paraffinöle, entspricht in jeder Hinsicht den Ansprüchen erster medizinischer Autoritäten.

Nujol ist vollkommen geschmackfrei, sowie chemisch rein und besitzt eine auf die Physiologie des Darmes eingestellte Viskosität.

Nujol-Abteilung

Bei den bayerischen Krankenkassen zur Verordnung zugelassen:

Bismogenol

Erstes deutsches, klinisch vielseitig erprobtes Wismutpräparat zur Behandlung der Lues.

Originalpackung 15 ccm.

Naftogen

Zur Behandlung der Oxyuriasis. In drei Modifikationen.

Kur- bzw. Kassenpackung:
Naftogen-Dragee 1 Röhre 30 St.
Naftogen pro Klysma 50 gr.
Mollentum-Naftogen 1 Tb. 15 gr.

Primulatum fluid.

Perextraktivprodukt aus Viola u. Primula.

Kassenpackung 15 gr.

Strophalen

Herztonicum

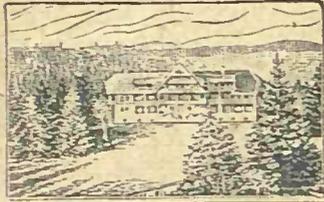
Kassenpackung 15 gr.

Betreffs Proben und Literatur bitten wir über uns verfügen zu wollen.

E. TOSSE & Co., HAMBURG 22.

Haus Hohenfreudenstadt für Nerven- und innere Krankheiten

Behandlung nach den Grundsätzen der Individualpsychologie.



770 m ü. dem Meere

Das ganze Jahr geöffnet

Drahtanschrift Schwarzwaldbauer

Besitzer und leitender Arzt: **Dr. J. Bauer**

Fernruf 341

Für das Sanatorium Kohlbruck bei Passau wird lediger, nach Möglichkeit im Lungenfach erfahrener

Assistenzarzt

gesucht.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnisabschriften sind zu richten an den Chefarzt des Sanatoriums Kohlbruck bei Passau.

Arzt-Praxis

wegen Todesfall in südbayer. Großstadt, sehr günstige Lage, gegen Ablösung von Wart- u. Sprechzimmer und Instrumenten sof. zu übernehmen. Keine Wohnung. Geeign. für unverh. Allgem.- und Frauenarzt. Anfragen u. A. O. 617 an ALA Haasenstein & Vogler, Augsburg.

Arzt

33 Jahre, evang., erfahren in Allgemeinpraxis, besond. Geburtshilfe u. kl. Ch., sucht Praxis womöglich in Süddeutschland. Offerten unter H 354 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Prima Rauchfleisch

ganz mager (Rippel- u. Halsstücke) 9 Pfd. franko Mk. 16.—, mager durchwachsen (Brüstl u. Wammerl) 9 Pfd. franko Mk. 16.—

la Wurstwaren

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

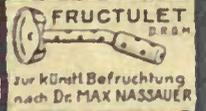
Schweineschmalz

feinste deutsche Raffinade Kübel 25 Pfd. netto Mk. 26.— franko. Postblechimer mit brutto 10 Pfd. franko Mk. 10.50. Ign. Meissner, Regensburg W 51

HERMANN KATSCH-MÜNCHEN SCHILLERSTRASSE 4

Einige meiner

SPEZIAL-FABRIKATE und NEUHEITEN



Verlangen Sie Prospekte & Katalog.



Auto-Garagen

in Wellblechkonstruktion, Feuersicher, aus Vorrat.

Wolf Netter & Jacobi

Frankfurt a. M.

Geschäftsstelle München

Fuggerstr. 2 Tel. 72565

Fieberkurven

100 Stück M. 1.75

500 Stück M. 8.—

Zu beziehen vom

Verlag der
Ärztlichen Rundschau
Otto Gmelin

München 2 NO 3,
Wurzerstrasse 1b.

STAATL. FACHINGEN

Natürlicher



Mineralbrunnen

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

Arztejournal 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 Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 12.

München, 19. März 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Ausserordentlicher Bayerischer Aerztetag. — Die Beratung der bayerischen Aerzteordnung im Verfassungsausschuss des Landtages. — »Beiträge zur bayerischen Aerzteversorgung und Einkommensteuer.« — Einkommensteuer der Pensionisten. — Der ärztliche Stand. — Aerztlicher Reichstarif für das Versorgungswesen. — Mitteilung der Krankenkassenkommission. — Mindestforderungen der deutschen Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus. — Der Kampf um den Alkohol. — Vereinsnachrichten: Nordschwaben, Nürnberg, Neustadt a. d. Haardt, Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — Zulassungsausschuss für den Bezirk München.

Einladungen zu Versammlungen.

Oberfränkischer Aerztetag.

Einladung.

Die diesjährige Tagung der Oberfränkischen Aerzte findet am Sonntag, 31. Juli, in Bayreuth statt, wozu die Herren Kollegen mit Damen schon hierdurch höflichst eingeladen werden. Besondere Einladung erfolgt noch durch den Aerztl. Bezirksverein Bayreuth mit Bekanntgabe der Tagesordnung und Festfolge. Es ist ein Besuch des Festspieles (Parsifal) geplant. Es werden die Kollegen gebeten, die Rückfragen an Herrn Kollegen Dr. Angerer sofort zu beantworten wegen Bestellung der Plätze zu Vorzugspreisen. Ebenso wollen etwaige Vorträge bei Herrn Kollegen Dr. Angerer angemeldet werden.
gez. Dr. Herd, Dr. Angerer, Dr. Kröhl.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 21. März 1927, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause. Tagesordnung: Herr Prof. Dr. Hasselwander, Erlangen (a. G.): Die Anwendung der Stereoskopie auf das Röntgenbild.
I. A.: Voigt.

Ausserordentlicher Bayerischer Aerztetag vom 13. März 1927 in Nürnberg.

Nach einer vorausgegangenen Sitzung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns eröffnete der Vorsitzende, San.-Rat Dr. Stauder, den Außerord. Bayer. Aerztetag, und begrüßte die erschienenen Gäste: den Vertreter der Medizinischen Fakultät, Herrn Prof. Port, den Vertreter der bayer. Medizinalbeamten, Herrn Ober-Med.-Rat Dr. Caspar und den Vorsitzenden des Leipziger Verbandes, Herrn Sanitäts-Rat Streffer. Er wies auf die außerordentliche Bedeutung dieses Aerzteintrages hin, vor allem im Hinblick auf das im Bayerischen Landtag zur Zeit zur Behandlung stehende „Gesetz über die Berufsvertretung der bayerischen Aerzte“. Nachdem die erste Lesung im Verfassungsausschuß beendet sei und in den nächsten Tagen die zweite Lesung erfolge, müsse heute eingehend zu den beschlossenen Abänderungen Stellung genommen werden.

I. Gesetz über die Berufsvertretung der bayerischen Aerzte.

In klarer Weise berichtete der Vorsitzende über die bisherige Behandlung der Gesetzesvorlage im Verfassungsausschuß des Landtages. Im allgemeinen könne man von einem Wohlwollen des Landtages in der Behandlung dieses Gesetzentwurfes sprechen. Das Selbstverwaltungsrecht sei gewahrt. Trotz der bedauerlichen Opposition sei es gelungen, die ärztlichen Bezirksvereine als Unterinstanzen zu erhalten. Ein Minderheitsrecht aber können wir nicht anerkennen. Er kam dann auf die Uneinigkeit der Münchener Aerzte zu sprechen, die er lebhaft bedauerte; die Satzungen des Aerztlichen Bezirksvereins München könnten so gemacht werden, daß auch die Minderheiten vertreten sind. Deshalb brauche es keine Teilung des Münchener Bezirksvereins. Das Verhältniswahlrecht, das in verschiedenen Artikeln vorgesehen sei, passe nicht für einen Berufsstand. „Daß die von der Landesärztekammer beschlossenen Richtlinien vor der Genehmigung durch das Ministerium dem Landtag zur Kenntnis zu bringen seien“, bedeute eine Bevormundung und ein Mißtrauen und vor allem eine Beschränkung des Selbstverwaltungsrechtes. Bei keinem Berufsstand sei eine solche Ausnahme-gesetzgebung vorhanden. Auch einige Abänderungen des berufsgerichtlichen Verfahrens seien der Wütlarkeit einzelner Aerzte zu verdanken. Die Zulassung von Rechtsanwälten oder eines juristischen Beistandes im Berufsgerichtsverfahren, vor allem in der ersten Instanz, sei unnötig. Er bitte dringend, die Geschlossenheit der bayerischen Aerzte aufrechtzuerhalten.

In der lebhaften Aussprache wurde zunächst gegen die „Lex München“ Stellung genommen. Durch die Möglichkeit, mehrere Bezirksvereine in München zu errichten, werde eine bestehende Uneinigkeit der Münchener Aerzte gesetzlich festgelegt und die Arbeit lahmgelegt. Es liege auch nicht im Interesse der Oeffentlichkeit und der Behörden, wenn sie in München mit mehreren Bezirksvereinen zu tun haben. Der oft gehörte Vorwurf: „Die Aerzte wissen nicht, was sie wollen“, werde, wenn mehrere Bezirksvereine an einem Orte bestünden und entgegengesetzte Beschlüsse faßten, dann seine Berechtigung erhalten. Der Vorsitzende des Aerztlichen Bezirksvereins München erklärte, daß die Vorstandschaft alle Schritte unternehmen wolle, um die dissentierenden Kollegen zur Mitarbeit heranzuziehen. Die Vorstandschaft soll nicht

aus Gruppenvertretern, sondern aus Köpfen bestehen. Die jungen Kollegen machen vielfach den Fehler, zu glauben, daß wir ihnen Schwierigkeiten machen wollen. Es wäre jetzt die letzte Gelegenheit gegeben, einen vernünftigen kollegialen Ausgleich in München zu schaffen. Man müsse bedenken, daß bei einer Teilung in München nur eine regionäre Teilung möglich sei. Schon aus diesem Grunde seien mehrere Vereine unsinnig. Scharf müsse man sich aber wenden gegen das Verhältniswahlrecht in einem Berufsstand. Dies bedeute eine Politisierung der Aerzte, die für die Geschlossenheit des Standes von großer Gefahr sei, die Uneinigkeit begünstige und das Standesleben vergifte. Die Aerzteschaft müsse grundsätzlich gegen eine solche gefährliche und abschüssige Bahn Stellung nehmen, ganz abgesehen davon, daß ein solches Wahlverfahren die Wahl kompliziere und Kosten verursache, die vermieden werden können. Man spreche immer von einer Staatsvereinfachung, handle aber nicht darnach. Es sei ungerecht, zweierlei Wahlrecht für die Bezirksvereine zu schaffen. Bedauerlich sei die Zulassung von Rechtsanwälten in der ersten Instanz des berufsgerichtlichen Verfahrens, weil dadurch die Einigung unter den streitenden Kollegen erschwert, das Verfahren verlängert und verteuert werde. Im allgemeinen sei es außerordentlich bedauerlich, daß der Landtag soviel Rücksicht genommen habe auf die Wünsche der dissidentierenden Kollegen gegenüber den jahrzehntelangen Bestrebungen und Wünschen der gewählten Vertretung und der überwiegenden Mehrheit der bayerischen Aerzte. Zum Schlusse richtete der Vorsitzende einen warmen Appell an die Kollegen, angesichts der wichtigen Gesetzgebung zusammenzuhalten.

Nachstehende Entscheidung wurde einstimmig angenommen:

Der am 13. März 1927 in Nürnberg tagende Außerordentliche Bayerische Aertztag dankt dem Verfassungsausschuß des Bayerischen Landtages für die rasche und gründliche Durchberatung des Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte und seine im wesentlichen zustimmende Haltung zum Referentenentwurf, dem die gesamte, in den ärztlichen Bezirksvereinen enthaltene bayerische Aerzteschaft in wiederholten Kundgebungen ihre einstimmige Zustimmung erteilte.

Im einzelnen bittet der Aertztag, entgegen den Beschlüssen der ersten Lesung, bei den weiteren Beratungen des Ausschusses folgende Anträge zu berücksichtigen:

1. Zu Artikel 3: Der letzte Satz in Artikel 3 I in der neuen Fassung möge gestrichen werden. Es entspricht nicht dem Wesen der Selbstverwaltung, wenn der Bayerischen Landesärztekammer nicht das Recht der „Zustimmung“ zuerkannt wird im Falle der Aufteilung des größten bayerischen Bezirksvereins. Der Aertztag beantragt, statt „nach Anhörung“: „nach Zustimmung der Landesärztekammer“ zu setzen. Die Zerlegung eines großen Vereins darf nach Ansicht des Aertztages nicht abhängig gemacht werden von dem Drittel, einer zufällig schlecht besuchten Mitgliederversammlung. Sie soll mindestens in Beziehung gebracht werden zur Gesamtmitgliederszahl eines Vereins und in zwei aufeinanderfolgenden Mitgliederversammlungen die Zustimmung zur Zerlegung erreicht sein. Die Einführung eines Minderheitsrechtes erscheint bedenklich.

2. Zu Artikel 9: Der Aertztag bittet von einer Verhältniswahl bei Bezirksvereinen mit über 100 Mitgliedern abzusehen.

3. Zu Artikel 11: Der Aertztag erblickt in der Entscheidung des Verfassungsausschusses, wonach von

der Landesärztekammer beschlossene Richtlinien durch das Staatsministerium des Innern dem Landtag vor der Genehmigung zur Kenntnis zu bringen sind, eine Mißtrauen gegen die bayerische Aerzteschaft und eine nicht tragbare Beschränkung des Selbstverwaltungsrechtes. Die Landesärztekammer kann nur Richtlinien aufstellen im Rahmen der Gesetze und ihrer gesetzlichen Aufgaben. Das Staatsministerium des Innern, die Berufsgerichte, einschließlich des Verwaltungsgerichtshofes, stellen einen genügenden Schutz gegen Mißbrauch dar. Keine Aerztekammer Deutschlands kennt eine solche Beschränkung ihrer Rechte. In den Bestimmungen der Gesetze der Anwalts-, Bauern-, Handels- und Handwerkskammern ist eine solche Bestimmung nirgends zu finden. Sie würde ein Ausnahmegesetz für die Aerzteschaft bedeuten.

4. Zu Artikel 24 I: Der Aertztag hält auch jetzt noch grundsätzlich an der Auffassung fest, daß die Zulassung eines Rechtsanwaltes oder juristischen Beistandes im Berufsgerichtsverfahren erster Instanz unnötig ist.

Ein Antrag Scholl, in Artikel 3 I den letzten Satz zu streichen, bzw. die Regierungsvorlage wiederherzustellen, wurde mit allen gegen 1 Stimme angenommen.

Möge der einstimmige Beschluß des Außerordentlichen Bayerischen Aertztages, d. i. die Geschlossenheit der Vertreter der bayerischen Aerzteschaft, seinen Eindruck auf die Fortsetzung der Verhandlungen im Landtag nicht verfehlen!

II. Wegfall des 20proz. Rabattes.

Scholl (München) berichtete eingehend über die Verhandlungen vom 7. Februar im Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen und über die Vorgänge hinter den Kulissen. Bedauerlicherweise spielten politische Gründe eine ausschlaggebende Rolle. Die Aerztervertreter haben während der ganzen Verhandlungen den Standpunkt des Rechts vertreten. Aber man habe es mit mächtigen Einflüssen zu tun gehabt, die gegen uns entschieden haben. Der Referent kam in seinen Ausführungen auch auf die Taktik der Unterhändler zu sprechen, die von verschiedener Seite bemängelt wurde. Es sei aber immer noch klüger gewesen, Realpolitik zu treiben, als Katastrophenpolitik. All die schlimmen Erfahrungen, die wir Aerzte in der Kassenpraxis jetzt machen müssen, seien die Auswirkungen der Ausnahmegesetzgebung gegen die Aerzteschaft. Hier liege die Wurzel alles Übels. Freiheit aber gäbe es nie ohne Kampf und Erfolg nie ohne Einigkeit. Das seien Binsenwahrheiten, gegen die aber auf unserer Seite ständig gesündigt werde. Erst wenn die deutsche Aerzteschaft lückenlos zusammengeschlossen und einig sei, werden die ihr durch eine ungerechte und verständnislose Gesetzgebung auferlegten Fesseln fallen.

Als zweiter Referent gab Herr Kollege Hoerber (Augsburg) in lebhafter und oft sarkastischer Weise ein Stimmungsbild der Verhandlungen. Er schilderte vor allem den schweren Standpunkt der ärztlichen Unterhändler und die Kompliziertheit der Gesetzgebung.

Nach einer lebhaften Aussprache, in der auch die Frage erwogen wurde, ob es nicht besser wäre, den Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen aufzuheben und die Richtlinien des Reichsausschusses anzuerkennen, wurde folgende Entscheidung einstimmig angenommen:

Der Bayerische Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen hat die vom preußischen Wohlfahrtsministerium ab 1. Januar 1927 verfügte Aufhebung des 20proz. Entbehnungsfaktors auf die Mindestsätze der Gebührenordnung den bayerischen Aerzten nicht

zugebilligt. Die bayerischen Aerzte sind damit gegenüber den Aerzten des Reiches schlechter gestellt und zurückgesetzt. Die bayerische Aerzteschaft, die in voller Würdigung der damaligen wirtschaftlichen Lage der Krankenkassen sich mit der Uebernahme des vom preußischen Wohlfahrtsministerium festgelegten 20proz. Entbehrungsfaktors für Bayern einverstanden erklärte, mußte erwarten, daß die Aufhebung dieses Rabattes für das Reich selbstverständlich auch in Bayern in Kraft tritt. Der Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen hat wiederholt erklärt, daß die Aufhebung dieses 20proz. Rabattes eine Angelegenheit des preußischen Wohlfahrtsministeriums sei. Die bayerische Aerzteschaft muß es deshalb als bitteres Unrecht empfinden, daß mit dem Beschluß vom 7. Februar d. J. eine andere Rechtsauffassung Platz gegriffen hat; sie kann nicht zugeben, daß das Interesse der bayerischen Wirtschaft die Verzögerung des Wegfalles um drei Monate notwendig machte.

Der Außerordentliche Bayerische Aertzetag vom 13. März d. J. in Nürnberg erhebt Protest gegen ein solches diktatorisches Vorgehen des Landesauschusses für Aerzte und Krankenkassen.

Diese Entschliebung soll an das Ministerium für Soziale Fürsorge und an den Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen geschickt werden.

III. Landeskopfpauschale.

Herr Kollege Steinheimer (Nürnberg) berichtete auf Grund des ihm zugegangenen Materials über das von Herrn Staatsrat Wimmer vorgeschlagene Landeskopfpauschale und klärte die vielfach über diese Frage herrschenden irrigen Ansichten auf. Nach einer kurzen Aussprache wurde nachstehende Entschliebung gegen 2 Stimmen angenommen:

Der Außerordentliche Bayerische Aertzetag vom 13. März 1927 lehnt den Vorschlag der Einführung eines Landeskopfpauschales für den ganzen Freistaat Bayern ab. Die Ablehnung erfolgt aus ideellen Gründen, weil damit das System der Bezahlung nach Einzelleistungen, welches freilich schon durch die Begrenzungsbestimmungen sehr eingeengt ist, für die bayerischen Aerzte wohl für alle Zeiten begraben und auch für die übrigen deutschen Aerzte gefährdet würde; er lehnt den Antrag auch aus materiellen Gründen ab, weil die Form, in welcher das Pauschale nach dem bisherigen Vorschlag verrechnet werden soll, bestimmt eine abermalige materielle Schädigung der Aerzte mit sich bringen würde. Dieser ideelle und materielle Schaden würde durch die zu erwartenden Vorteile nicht ausgeglichen.

Zum Schlusse verlas der Vorsitzende noch unter Entzündung der Versammlung die vom „Münchener ärztl. Assistentenverein“ dem Landtag zugeschickte „Entschliebung zum Gesetzentwurf über die Berufsvertretung der Aerzte“, die eine große Kurzsichtigkeit bedeute. Es wäre Pflicht dieser Herren gewesen, bevor sie diese Entschliebung an den Landtag leiteten, mit der Landesärztekammer zu verhandeln. Solche Disziplinlosigkeiten fügen dem ganzen Stande großen Schaden zu.

Zum Beweis dafür, daß diese Entschliebung durchaus nicht der Anschauung der übrigen Assistenzärzte entspreche, verlas er folgende Entschliebung der Ortsgruppe Nürnberg des B.D.A.

Die Assistenzärzte des Städtischen Krankenhauses Nürnberg (Ortsgruppe Nürnberg des B.D.A.) haben in einer Sitzung zu der Entschliebung der Vereinigung Münchener Assistenzärzte zum Entwurf des Gesetzes über die Berufsvertretung der bayerischen Aerzte Stellung genommen und im Verlaufe der Sitzung folgende Entschliebung gefaßt:

„Die Assistenzärzte des Städtischen Krankenhauses Nürnberg lehnen die Stellungnahme der Münchener Assistenzärzte in allen Punkten ab.

Gleichzeitig sprechen sie einstimmig der Führung der bayerischen Aerzteschaft ihr Vertrauen aus und hoffen, daß der langgehegte Wunsch der bayerischen Aerzteschaft nach einem Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte zum Wohl des ärztlichen Standes bald in Erfüllung geht.“

Mit einem warmen Appell, in dieser ernsten Stunde Friede und Eintracht in unseren Reihen herzustellen und zu erhalten, schloß der Vorsitzende den zahlreich besuchten Außerordentlichen Bayerischen Aertzetag, der eine imposante Kundgebung der bayerischen Aerzteschaft darstellt und den einmütigen Willen aller Vereine in der für die bayerische Aerzteschaft so überaus wichtigen Gesetzgebung über die Berufsvertretung kundtat.

Anwesend waren 115 Delegierte als Vertreter von 72 Bezirksvereinen mit 3700 Stimmen.

Die Beratung der bayerischen Aerzteordnung im Verfassungsausschuß des Landtages.

Der Verfassungsausschuß nahm, nach einem Bericht der „Bayer. Staatszeitung“, den Entwurf einer bayerischen Aerzteordnung in Beratung.

Zu Art. 1, der bestimmt, daß die Berufsvertretung der Aerzte aus den ärztlichen Bezirksvereinen und der Landesärztekammer besteht, wurde eine allgemeine Aussprache gepflogen.

Berichterstatter Abg. Graf Pestalozza (B.V.) anerkannte die Notwendigkeit einer Neuregelung der ärztlichen Berufsvertretung. Nachdem sich der Bayerische Aertzetag mit großer Mehrheit für die vorgeschlagene Regelung ausgesprochen habe, sollte man sich hüten, Abänderungen vorzunehmen, für die nicht

HEUFIEBER

Pollen-Antigen nach Prof. Dr. Eskuchen
zur hyposensibilisierenden Behandlung des Heufiebers
Beginn der Immunisierung im Februar/März unerlässlich.

Original-Packungen:

Serie I 10 Ampullen 25—500 E, Serie II 10 Ampullen 1000—5000 E, Serie III 6 Ampullen zu 5000 E.

Die Herren Aerzte erhalten Pollenvaccine ad usum proprium zum Vorzugsprets.

Chem.-pharm.
Fabrik
W. Natterer G. m. b. H.
München.

ein Allgemeininteresse bestehe. Daß man die ärztlichen Bezirksvereine als Unterbau für die neue Berufsvertretung der Aerzte genommen habe, entspreche den Wünschen der bayerischen Aerzte selbst. Mitberichterstatler Abg. Dr. Roth (V. Bl.) lobte die gute deutsche Sprache des Entwurfes und anerkannte gleichfalls die Notwendigkeit einer Neuregelung. Der Entwurf trage dem Grundsatz der Selbstverwaltung durchaus Rechnung.

Minister des Innern Stützel: Der Entwurf verfolgt den Zweck, einerseits der bayerischen Ärzteschaft eine Zwangsorganisation mit Umlagerecht und andererseits eine Berufsgerichtsbarkeit zu schaffen. Daß der geplanten gesetzlichen Regelung gewisse Bedenken entgegenzusetzen werden können, vor allem im Hinblick auf die Schaffung einer Zwangsorganisation für den freien Aerzteberuf, soll nicht verkannt werden. Allein diese Regelung ist im öffentlichen Interesse notwendig. Mit dem Entwurf soll der Ärzteschaft die Möglichkeit geboten werden, der zunehmenden rein geschäftsmäßigen Berufsauffassung in Ärztekreisen entgegenzuwirken, unverbesserliche Schädlinge des Aerztestandes zu bestrafen sowie Mittel für Fortbildungs- und Unterstützungszwecke aufzubringen. Die bisherige Organisation ist unzureichend, weil sie des Beitrittszwanges, der Berufsgerichtsbarkeit und einer Landesvertretung entbehrt. Es ist nicht zu verkennen, daß sich auch im Aerztestand Verfallserscheinungen zeigen, die geeignet sind, nicht nur das Ansehen des Aerztestandes zu beeinträchtigen, sondern auch die leidende Bevölkerung gesundheitlich und finanziell zu schädigen. Es scheint deshalb notwendig, dem weitaus überwiegenden, ethisch hochstehenden Teil der Ärzteschaft durch Schaffung einer Zwangsorganisation und Berufsgerichtsbarkeit einen maßgebenden Einfluß auf die Berufsausübung der Schwachen und Unzuverlässigen einzuräumen. Es darf nicht übersehen werden, daß Bayern und Mecklenburg die einzigen Länder sind, die zur Zeit einer gesetzlichen Regelung entbehren. Das kann zur Folge haben, daß unzuverlässige Elemente nach Bayern ziehen, um hier ihren Beruf auszuüben. Weiter sprechen für die Schaffung einer Aerzteordnung die Notwendigkeit einer erleichterten Fühlungnahme zwischen Staatsbehörden und der Ärzteschaft, die stärkere Beziehung der Ärzteschaft zur öffentlichen Gesundheitspflege und Gesundheitsfürsorge, die notwendige Verbesserung der ärztlichen Fortbildung und schließlich auch der Ausbau des ärztlichen Unterstützungswesens. Der Gesetzentwurf ist also auch in der heutigen Zeit, wo man nach Vereinfachung der Staatsverwaltung ruft, eine Notwendigkeit; er trägt auch den Anforderungen der Vereinfachung durchaus Rechnung, indem die Mitwirkung der Staatsbehörden beim Vollzug des Gesetzes auf ein Minimum beschränkt wurde und die Organisation selbst möglichst vereinfacht und verbilligt worden ist. Was die Frage einer Erweiterung des § 53 der Gewerbeordnung betrifft, so ist der Entwurf im Reichsrat seinerzeit zurückgestellt worden bis zur Erledigung des Gesetzes über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Nachdem dieses Gesetz inzwischen verabschiedet worden ist, haben wir neuerdings um Behandlung der Vorlage gebeten. Daß der Entwurf die ärztliche Berufsvertretung auf den ärztlichen Bezirksvereinen aufbaut, entspricht der historischen Entwicklung in Bayern und den Wünschen der bayerischen Ärzteschaft. Auch viele Zweckmäßigkeitserwägungen sprechen für diese Regelung.

Abg. Dr. Högnner (Soz.) äußerte mit Rücksicht auf andere Berufe Bedenken dagegen, daß der Berufsvertretung der Aerzte ein öffentlich-rechtlicher Charakter gegeben werden soll. Es sei auch zu erwägen, ob es richtig sei, eine Zwangsorganisation zu bilden. In den ärztlichen Bezirksvereinen spielten vielfach die Mitglieder einiger Burschenschaften und Korps die Hauptrolle. Das Hauptbedenken gegen den Entwurf sei, daß man die Frage der Berufsvertretung mit der Schaffung einer Ehrengerichtsbarkeit verquickt habe. Bei der bisherigen Praxis der Ehrengerichte seien viele Mißgriffe unterlaufen. Die nach Art. 11 vorgesehenen Richtlinien sollen der Genehmigung des Landtages unterstellt werden. Die Ehrengerichte bergen die Gefahr des Rückfalles in den akademisch-militärischen Ehrenkodex in sich, der sich seinerzeit auch über die Staatsgesetze ohne Bedenken hinweggesetzt habe. Es frage sich, ob man etwaigen Auswüchsen nicht durch Erweiterung des § 43 der Gewerbeordnung begegnen könne.

Abg. Dr. Hilpert (Dtsehnal.) erklärte, daß seine Fraktion dem Gesetzentwurf durchaus sympathisch gegenüberstehe, wenn auch die Bedenken, die gegen allzu starke Zwangsmaßnahmen geltend gemacht werden könnten, gewürdigt werden müssen. Die Materie sei so zu regeln, daß nicht nur die Interessen der Allgemeinheit dabei berücksichtigt werden. Im übrigen stimme seine Fraktion dem Art. 1 zu.

Abg. Dr. Buttman (N.S.Gr.) stimmte dem Regierungsentwurf grundsätzlich zu. Er bemerkte jedoch, kein Beruf sei derart verjudet wie der Aerzteberuf, und daher sei es nicht zu billigen, daß die jüdischen Aerzte zu Richtern über die nicht-jüdischen Kollegen berufen werden können. Seine Fraktion habe nur deshalb davon abgesehen, einen diesbezüglichen Antrag einzubringen, weil das nach Lage der Verhältnisse aussichtslos gewesen wäre. Es sei auch zu befürchten, daß sich die

Juden derart zusammenschließen, daß sie zu einer Gefahr für die arischen Aerzte würden.

Abg. Schäffer (B.Vp.) trat dem Einwand entgegen, daß trotz des angekündigten Verwaltungsabbaues ein neues Gesetzgebungswerk geschaffen werden soll. Demgegenüber müsse betont werden, daß der vorliegende Gesetzentwurf den Staat überhaupt nicht belaste. Zu verlangen sei, daß das Gesetz nicht zu einem Machtmittel im Wirtschaftskampfe ausgenützt werde. Die Hauptfrage sei, ob der Beitritt zum ärztlichen Bezirksverein vorgesehen wird oder nicht. Ohne Beitritt sei jedoch nicht auszukommen.

Abg. Graf Pestalozza (B.Vp.) verwies darauf, daß die wirtschaftliche Not heute vielfach auch im ärztlichen Berufe Auswüchse zeitige, die unterbunden werden müßten. Daher sei die im Entwurf vorgesehene Gerichtsbarkeit nur zu begrüßen. Uebrigens habe die Ärzteschaft selbst seit Jahren nach einer Bekämpfung der Auswüchse gerufen. Man müsse der Regierung das Zeugnis ausstellen, daß sie bemüht gewesen sei, eine gesunde Regelung zu schaffen. Der Redner wandle sich dann ausführlich gegen die von dem Abg. Dr. Högnner erhobenen Einwendungen gegenüber der Schaffung des Berufsgerichtes und verteidigte die Regierungsvorlage. Frau Abg. Aschenbrenner (K.P.D.) hob einzelne Bedenken hervor, die aus Ärztekreisen gegen die von der Regierung vorgeschlagene Regelung laut geworden seien. Abg. Stelzner (V. Bl.) verteidigte den akademischen Ehrbegriff der Aerzte.

Minister Stützel erklärte, daß in Art. 1 deshalb auch solche Aerzte aufgeführt sind, die die Ausübung ihres Berufes zwar aufgegeben, aber keinen anderen Beruf ergriffen haben, weil auf die Mitwirkung solcher älterer Aerzte mit abgeklärter Berufserfahrung nicht verzichtet werden wolle. Gegenüber der kommunistischen Rednerin stellte der Minister fest, daß die Auffassung, wonach der Entwurf eine Besserung der wirtschaftlichen Lage der Aerzte unmittelbar bezwecke, falsch sei. Die Frage der Zulassung zur Kassenpraxis und ähnliche Fragen, die reichsgesetzlich geregelt seien, würden durch den Entwurf nicht berührt.

Schließlich wurde Art. 1 des Abschnittes „Berufsvertretung“ einstimmig angenommen. Ebenso fand Art. 2 Zustimmung, der die Aufgaben und Pflichten der ärztlichen Berufsvertretung umschreibt.

Art. 3 trifft Bestimmungen über die Bildung der ärztlichen Bezirksvereine. Unter anderem schreibt dieser Artikel vor, daß Verwaltungsbezirke mit mehr als 300 Aerzten, wenn es die Mehrzahl der Aerzte beantragt und die Landesärztekammer zustimmt, vom Ministerium des Innern in mehrere selbständige Vereinsbezirke zerlegt werden können. Ein Antrag Dr. Hilpert auf Streichung dieser Bestimmung wurde abgelehnt, dagegen ein Antrag Schäffer (B.Vp.) angenommen, demzufolge diese Bestimmung folgende Fassung erhält: „Verwaltungsbezirke mit mehr als 500 Aerzten können, wenn es wenigstens ein Drittel der Anwesenden einer ordnungsmäßig einberufenen Mitgliederversammlung des ärztlichen Bezirksvereins beantragt, vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung der Landesärztekammer in mehrere selbständige Vereinsbezirke zerlegt werden.“ Der Antrag Schäffer war damit begründet worden, daß gewisse Unstimmigkeiten im ärztlichen Bezirksverein München auf den großen Umfang dieses Vereines zurückzuführen seien, der nur einer kleinen Minderheit von Aerzten die praktische Mitarbeit ermögliche. Innenminister Stützel erklärte, daß nach der Fassung des Antrages Schäffer die Bestimmung nur mehr für München in Betracht komme, nicht aber für Nürnberg. Die Regierung hoffe übrigens, daß sie von dieser Bestimmung keinen praktischen Gebrauch zu machen haben werde. Art. 3 fand im übrigen unverändert Annahme.

Art. 4 regelt die Mitgliedschaft zu den ärztlichen Bezirksvereinen. Es lag hierzu ein Antrag Dr. Buttman vor, wonach neben den Sanitätsoffizieren des Heeres und der Marine auch die Amtsärzte ohne Privatpraxis von dem Zwang zur Mitgliedschaft befreit sein sollen. Der Antrag wurde damit begründet, daß die Amtsärzte nicht in eine Zwangsorganisation des freien Aerztestandes hineinpaßten und unter Umständen innerhalb dieser Organisation mit ihren Amtspflichten in Widerspruch kommen könnten. Demgegenüber wurde von den Berichterstattern Graf Pestalozza (B.Vp.) und Dr. Roth (V. Bl.) sowie von mehreren anderen Rednern betont, daß diese Amtsärzte den lebendigen Zusammenhang mit den übrigen Aerzten, die Fühlung mit der Praxis nicht verlieren dürften. Auch die Regierungsvertreter wiesen darauf hin, daß die Amtsärzte heute vielfach in führender Stellung den Bezirksvereinen angehören, und daß sich der Zentralbeamtenverein für die Mitgliedschaft bei den Bezirksvereinen ausgesprochen habe. Die Sonderstellung der Amtsärzte sei im Gesetz bereits entsprechend berücksichtigt. Der Antrag Buttman wurde darauf abgelehnt.

Zum Abs. II des Artikels fand ein Antrag Högnner (Soz.) Annahme, wonach die Ausschließung von der Mitgliedschaft wegen Zuchthausstrafe nur bei Verurteilung wegen gemeiner Verbrechen erfolgen darf, die Verurteilung wegen politischer Verbrechen hierbei also unberücksichtigt bleibt. Im übrigen wurde Art. 4 in seinen drei Absätzen unverändert angenommen.

Zu Art. 5, der die Regelung der Verhältnisse der ärztlichen Bezirksvereine der Satzung überläßt, wurde ein Antrag Schäffer (B.Vp.) angenommen auf Einfügung der Bestimmung: „In ärztlichen Bezirksvereinen mit mehr als 500 Mitgliedern wird der Vorstand nach den Grundsätzen der Verhältniswahl durch geheime und schriftliche Abstimmung gewählt.“ Gegen diesen Antrag stimmten die Völkischen und Deutschnationalen, die geltend gemacht hatten, daß es nicht angehe, im Gesetz ständig besondere Bestimmungen für München zu treffen.

Zum Art. 6, der die Zwangsbeitragspflicht regelt, gelangte ein Antrag Dr. Roth zur Annahme auf Beseitigung der Beitragspflicht für ausgeschlossene Mitglieder, nachdem von allen Seiten betont worden war, daß es unmoralisch wäre, die aus dem ärztlichen Bezirksverein ausgeschlossenen Mitglieder zu den Zwangsbeiträgen heranzuziehen.

Art. 7 und 8 wurden unverändert angenommen.

Art. 9 regelt die Wahl zur Landesärztekammer. Ueber das Wahlverfahren besagt der Entwurf nichts und es soll den einzelnen Vereinen überlassen bleiben, das Wahlverfahren in den Satzungen zu bestimmen. Hierüber entspann sich eine längere Aussprache, da von sozialdemokratischer Seite die Proporzwahl mit freien Listen, vom Abg. Dr. Müller (Fr.Vg.) die Proporzwahl mit gebundenen Listen beantragt wurde. Außerdem beantragten die Sozialdemokraten, daß Bezirksvereine bis zu 50 (in der Regierungsvorlage 25) Mitglieder einen Vertreter zur Landesärztekammer wählen; bei 51–100 Mitglieder 2 und für je weitere 100 Mitglieder 1 Vertreter. Abg. Dr. Müller (Fr.Vg.) beantragte von 101–150 Mitgliedern 4 Vertreter (in der Regierungsvorlage 3), von 151–200 Mitgliedern 5 und für je 75 weitere Mitglieder 1 weiteren Vertreter.

Ministerialrat Wirsching erklärte, daß das Wahlverfahren die einzelnen Bezirksvereine selbst bestimmen sollen. Der in der Regierungsvorlage vorgesehene Schlüssel für die Vertretung der Bezirksvereine in der Landesärztekammer sei zwar etwas kompliziert, entspreche aber den berechtigten Interessen der Landärzte, die sonst durch die Stadtärzte majorisiert werden könnten. Die Aerzte selbst legen großen Wert darauf, daß an diesem Schlüssel nichts geändert werden solle.

Schließlich wurden alle Anträge abgelehnt und folgender Antrag Funke (B.Vp.) angenommen: „In Bezirksvereinen mit mehr als 100 Mitgliedern werden die Abgeordneten nach den Grundsätzen der Verhältniswahl durch geheime und schriftliche Abstimmung gewählt. Die näheren Bestimmungen über das Wahlverfahren werden vom Staatsministerium des Innern in einer Wahlordnung getroffen; vor deren Erlaß oder Abänderung ist die Landesärztekammer zu hören.“

Abs. V des Art. 9 erhielt auf Antrag Stelzner (V. Bl.) folgende Fassung: „In die Landesärztekammer entsendet jede medizinische Fakultät der Landesuniversitäten je einen Abgeordneten.“

Die übrigen Bestimmungen des Art. 9 blieben unverändert.

Art. 10 befaßt sich mit dem Vorstand und dem erforderlichen Ausschuß der Landesärztekammer. Im Abs. I des Art. 10 ist die Zusammensetzung des Vorstandes festgelegt. Nach der Regierungsvorlage können der Vorstand und die Ausschüsse sich bis zu einem Viertel ihres Mitgliederbestandes durch Zuwahl von wahlberechtigten Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine ergänzen, allerdings mit der Muß-Bestimmung, daß dem Vorstand mindestens ein von den medizinischen Fakultäten vorgeschlagenes Universitätsmitglied, ein staatlicher Amtsarzt und ein Assistenzarzt angehören.

Gegenstand der Aussprache war auf Grund eines Antrages Dr. Müller (Fr.Vg.) die Frage der Zuwahl und die Ergänzung des Vorstandes bis zu einem Sechstel im Gegensatz zur Regierungsvorlage, die bis zu einem Viertel gehen will.

Die Abstimmung ergab Annahme des Art. 10 in allen vier Absätzen nach der Regierungsvorlage und lediglich in Abs. I Abänderung „bis zu einem Sechstel“. Alle übrigen Abänderungsanträge von Dr. Müller wurden abgelehnt. Nachdem der Regierungsvertreter erklärt hatte, daß durch die Zuwahl die Möglichkeit offen gelassen werden solle, besonders verdiente Vertreter der Ärzteschaft in den Vorstand hereinzunehmen.

In Art. 11 wird u. a. bestimmt, daß die Landesärztekammer im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern Richtlinien aufstellen kann, die für alle in Bayern wohnenden oder berufstätigen Aerzte verbindlich sind. Ein sozialdemokratischer Antrag, an Stelle der Genehmigung des Ministeriums des Innern die Genehmigung des Landtages einzuschalten, veranlaßte eine längere Aussprache, bei der von den Vertretern der Regierung Bedenken dagegen geäußert wurden, daß der Landtag hier in das Gebiet der Exekutive übergreife. Der sozialdemokratische Antrag wurde schließlich abgelehnt und Art. 11 unverändert angenommen. Zustimmung fand ferner eine vom Abg. Schäffer (B.Vp.) beantragte Entschliebung folgenden Inhalts: „Die von der Landesärztekammer beschlossenen Richtlinien sind vor der Genehmigung durch das Staatsministerium des Innern dem Landtag zur Kenntnis zu bringen.“

Art. 12, der die Aufsicht des Ministeriums des Innern über die Landesärztekammer festlegt, fand die Zustimmung des Ausschusses.

Eine grundsätzliche Aussprache veranlaßte der Art. 13, der die Bestimmung trifft, daß jeder Arzt verpflichtet ist, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich durch sein Verhalten in und außer dem Berufe der Achtung, die sein Beruf erfordert, würdig zu erweisen. Von den sozialdemokratischen Rednern wurde beanstandet, daß auch das außerberufliche Verhalten des Arztes zum Gegenstand einer Bestimmung dieses Gesetzes gemacht worden sei; es sei das ein Schritt weiter auf dem Wege zur Verbeamtung des Aerztestandes und zur Schaffung eines Ausnahmereiches für gewisse Berufe. Die Redner der übrigen Parteien stellten sich dagegen auf den Standpunkt, daß bei einer Beschränkung des Art. 13 auf die Berufsverpflichtung das Ansehen des Aerztestandes gegenüber dem Ansehen der Beamten und des Anwaltsstandes heruntergedrückt würde. Min. Stützel wies darauf hin, daß sich ähnliche Bestimmungen auch in anderen Aerzteordnungen fänden. Der Aerzteberuf sei ein so wichtiger, der Arzt genieße eine so besondere Vertrauensstellung, daß auch sein Verhalten außer dem Berufe für die Berufsausübung und für das Ansehen des Aerztestandes von Bedeutung sei. Es wäre eine Zurücksetzung des Aerztestandes, wenn man sie in dieser Richtung anders behandeln würde als die Rechtsanwälte.

Art. 13 wurde schließlich unter Ablehnung eines sozialdemokratischen Antrages, der die Bestimmung nur auf die Berufsverpflichtung erstrecken wollte, unverändert angenommen.

Art. 14 bestimmt in Abs. I, daß die Verletzung der Berufspflichten im berufsgerichtlichen Verfahren verfolgt wird, in Absatz II, daß politische, religiöse oder wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen als solche nicht Gegenstand des berufsgerichtlichen Verfahrens sein können. Hierbei kam allgemein zum Ausdruck, daß in den Abs. II auch die Bestimmung aufgenommen werden müsse, daß auch die Stellungnahme zu wirtschaftlichen Berufsangelegenheiten im allgemeinen nicht Gegenstand eines berufsgerichtlichen Verfahrens sein könne. Dahingehende Anträge lagen vom Berichterstatter Graf Pestalozza (B.Vp.) und vom Abg. Timm (Soz.) vor. Weitere Einwendungen richteten sich dagegen, daß durch die Worte „als solche“ die Bestimmung in Abs. II insofern wesentlich eingeschränkt würde, als die Form bei der Vertretung politischer, religiöser oder wissenschaftlicher Ansichten dem berufsgerichtlichen Verfahren unterstellt werden könne. Der Antrag Timm zielte daher auch auf Streichung dieser Worte ab, während ein Antrag Dr. Rutz (Dtschnatl.) an Stelle dieser Worte die Einschränkung vorsehen wollte: „... , sofern nicht die Form der Aeußerung, Handlung oder Stellungnahme als berufsunwürdig erscheint und ein öffentliches Interesse an der Verfolgung gegeben ist“.

Im Verlaufe der Aussprache betonte Staatsminister Stützel, daß Abs. II des Art. 14 lediglich zum Ausdruck bringen will, daß unter Umständen die Form, in der politische usw. Ansichten vertreten werden, berufsgerichtlich beanstandet werden könne.

In der Abstimmung wurde der Antrag Pestalozza angenommen, die übrigen Anträge verfielen der Ablehnung. Art. 14 Abs. II erhielt darnach folgende Fassung: „Politische, religiöse oder wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen sowie die Stellungnahme zu wirtschaftlichen Maßnahmen ärztlicher Organisationen können als solche nicht Gegenstand eines berufsgerichtlichen Verfahrens sein.“ Im übrigen wurde Art. 14 unverändert angenommen.

Auf eine Anfrage des Abg. Dr. Hilpert (Dtschnatl.) bezüglich des Institutes der Bahnärzte erklärte Min. Stützel, daß es Sache der Rechtsprechung und der Reichsbahngesellschaft sein wird, zu entscheiden, wieweit die amtliche Tätigkeit dieser Herren sich erstreckt.

Die Art. 15 und 16, die das Ausgleichsverfahren im Falle von Streitigkeiten bzw. die Warnung durch den Vorstand des ärztlichen Bezirksvereins im Falle leichter Verletzungen der Berufspflichten regeln, wurden ohne Erinnerung angenommen.

Zu Art. 17, der den Instanzenzug des berufsgerichtlichen Verfahrens festlegt, war im Zusammenhalt mit Art. 27 ein Antrag Dr. Buttman einschlägig, der die Möglichkeit einer Revision gegen das Urteil des Landesberufsgerichtes an den Verwaltungsgerichtshof vorsieht. Nach kurzer Aussprache wurde der Antrag abgelehnt und der Artikel im wesentlichen in der Regierungsfassung angenommen.

Art. 18, der Bestimmungen über die Errichtung und die Zusammensetzung des ärztlichen Berufsgerichtes bzw. des Landesberufsgerichtes enthält, wurde nach kürzerer Aussprache unverändert angenommen.

Art. 19 sieht als zulässige Strafen a) Verweis, b) Geldstrafe bis zum Betrage von 10000 Mark, c) Aberkennung der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins auf Zeit oder dauernd vor. Auf Geldstrafe kann neben den unter a) und c) aufgeführten Strafen erkannt werden. Der Höchstbetrag darf auch beim Zusammentreffen mehrerer Verfehlungen nicht überschritten werden. Die Geldstrafe fließt der Landesärztekammer zu; sie ist, soweit sie nicht zur Deckung der Kosten der Gerichte und des Verfahrens benötigt ist, den Wohlfahrtseinrichtungen für Aerzte zuzuwenden. In besonderen Fällen kann auch Veröffentlichung der Entscheidung erkannt werden.

In einer längeren Aussprache über diesen Artikel wurden Bedenken gegen die höchstzulässige Geldstrafe von 10000 Mark erhoben. Ein Abänderungsantrag Timm (Soz.) wollte diese Höchststrafe auf 5000 Mark, ein Antrag Dr. Müller (Fr.Vg.) auf 3000 Mark festgesetzt wissen. Innenminister Stützel gab zu, daß es sich um einen sehr hohen Betrag handle, daß aber in den seltensten Fällen wohl eine so hohe Geldstrafe verhängt würde. Immerhin müsse für besonders schwere Verfehlungen die Möglichkeit einer entsprechenden Geldstrafe offen gehalten sein.

In der Abstimmung wurden alle Abänderungsanträge abgelehnt und Art. 19 nach der Regierungsvorlage angenommen.

Art. 20, der die Befugnisse der Berufsgerichte und der Landesberufsgerichte festsetzt, wurde unverändert angenommen.

In Art. 21 wird bestimmt, daß das berufsgerichtliche Strafverfahren eingeleitet wird a) auf Antrag des Vorstandes eines ärztlichen Bezirksvereins, b) auf Antrag eines Arztes gegen sich selbst, c) wenn das zuständige Berufsgericht auf andere Weise von der Verletzung der Berufspflichten Kenntnis erhält. Diese letztere Möglichkeit der Einleitung eines Strafverfahrens wurde von verschiedenen Rednern bemängelt. Abg. Dr. Hilpert (Dntl.) beantragte, den Passus „auf andere Weise“ folgendermaßen zu ersetzen: „... durch eine Amtsstelle oder Person, die ein berechtigtes Interesse an der Verfolgung hat“. Der Antrag wurde damit begründet, daß die Fassung der Regierungsvorlage Denunziationen Tür und Tor öffne. Der Regierungsvertreter versicherte demgegenüber, daß man in das ärztliche Berufsgericht Vertrauen haben könne, daß Denunziationen nicht berücksichtigt werden. Der Antrag Dr. Hilpert wurde schließlich abgelehnt und der Art. 21 in der Fassung der Regierungsvorlage angenommen.

Zu Art. 22 lag ein Abänderungsantrag Dr. Müller (Fr.Vg.) vor, wonach die Bestimmungen des Reichsgerichtsverfassungsgesetzes über Ablehnung von Gerichtspersonen wegen Befangenheit usw. entsprechend gelten sollen. Der Antrag wurde zurückgezogen, nachdem die Regierung erklärte, daß eine solche Bestimmung in die Berufsgerichtsordnung aufgenommen werden soll. Der Artikel wurde im übrigen unverändert genehmigt.

Eine längere Aussprache verlangte Art. 24. Dieser Artikel bestimmt in Abs. I, daß die Hauptverhandlung des Berufsgerichts nicht öffentlich ist, in Abs. II, daß der Beschuldigte sich eines Arztes als Beistand oder Vertreter bedienen kann. Es lag hierzu ein Antrag Dr. Müller (Fr.Vg.) vor auf Zulassung der Rechtsanwälte als Vertreter der Beschuldigten und ein Antrag Dr. Rutz-Dr. Lent (Dtschnatl.) auf Zulassung aller Personen, die die Fähigkeit zum Richteramt erworben haben oder der Rechtslehrer an den deutschen Hochschulen.

In der Debatte wurde von dem Berichterstatter Graf Pestalozza (B.Vp.) sowie von den Abg. Dr. Lent (Dtschnatl.), Dr. Müller (Fr.Vg.), Dr. Högnner (Soz.), Schäffer (B.Vp.), Hildenbrand (B.Vp.) und Dr. Buttman (N.S.Gr.) betont, daß man den Ärzten, die in ein berufsgerichtliches Verfahren verwickelt werden, nicht die Möglichkeit abschneiden solle, sich nach freiem Ermessen auch in der ersten Instanz eines rechtskundigen Beistandes zu bedienen; es könnten Fälle zur Verhandlung kommen, die die Beziehung eines rechtskundigen Vertreters geradezu als notwendig erscheinen lassen. Die Abg. Dr. Roth (V.Bl.) und Dörfler (V.Bl.) stellten sich dagegen auf den Standpunkt, daß, nachdem die Mehrheit der Aerzte sich gegen die Zulassung von Rechtsanwälten in der ersten Instanz ausgesprochen hatte, man ihnen diese Zulassung nicht aufzwingen sollte, zumal in diesem berufsgerichtlichen Verfahren fast durchwegs Fälle behandelt würden, die am besten unter den Ärzten selbst ausgemacht würden. Abg. Dr. Hilpert (Dtschnatl.) behielt für sich und für den Abg. Burger (D.Vp.) mit Rücksicht

auf die Wünsche aus Aerztekreisen die endgültige Stellungnahme über diese Frage bis zur zweiten Lesung vor.

Ministerialrat Wirsching erklärte, daß die Zulassung der Rechtsanwälte in der ersten Instanz auf Wunsch der Aerzte selbst unterblieben sei, die eine Verteuerung und eine Verzögerung des Verfahrens aus der Zulassung von Rechtsanwälten befürchtet hätten. Die Regierung sei der Auffassung gewesen, daß die Rechte des Beschuldigten durch die Zuziehung eines Juristen zum Richterkollegium genügend geschützt seien.

In der Abstimmung wurde der Antrag Dr. Rutz-Dr. Lent mit Mehrheit angenommen, wodurch Abs. II des Art. 24 folgende Fassung erhielt: „Der Beschuldigte kann sich eines Arztes oder einer Person, die die Fähigkeit zum Richteramt erworben hat oder eines Rechtslehrers an deutschen Hochschulen als Beistand oder Vertreter bedienen.“ Abs. I des Art. 24 wurde unverändert angenommen.

Zum Art. 25 wurde beschlossen, daß für die Berufung an das Landesberufsgericht die Bestimmung des Art. 24 Abs. II Anwendung zu finden hat.

Der Art. 27 regelt den Fall, daß ein Urteil des Landesberufsgerichtes nach Ansicht der rechtskundigen Gerichtsmglieder auf einer für die Entscheidung wesentlichen Verletzung des Gesetzes oder anderer Vorschriften des Staats- und Verwaltungsrechtes beruht. Der Entwurf sieht für diesen Fall die Verweisung der Angelegenheit an den Verwaltungsgerichtshof vor. Ein Antrag Dr. Roth wollte für diese Fälle ein Sondergericht bilden, bestehend nicht nur aus Mitgliedern des Verwaltungsgerichtshofes, sondern auch des Obersten Landesgerichtes. Nach längerer Aussprache wurde der Antrag Dr. Roth abgelehnt und Art. 27 in der Fassung der Regierungsvorlage angenommen.

Der Rest der Bestimmungen des Abschnittes „Berufsgerichtliches Verfahren“ wurde unverändert angenommen. Eine von den Sozialdemokraten beantragte Entschliebung, daß die Berufsgerichtsordnung vor Erlass dem Landtage zur Kenntnisnahme vorzuliegen sei, wurde abgelehnt. Die zum Gesamtabschnitt „Aerzte“ vorliegenden Petitionen wurden als durch die gefaßten Beschlüsse erledigt erklärt.

Beiträge zur bayerischen Aerzteversorgung und Einkommensteuer.

Die Versicherungskammer hat beim Finanzamt München III angefragt, ob die Pflichtbeiträge zur Aerzteversorgung (7 Proz. des Reineinkommens) bei der Ermittlung des einkommensteuerpflichtigen Einkommens abgezogen werden können. Auf diese Anfrage hat das Finanzamt am 10. März 1927 folgendes mitgeteilt:

„Die Beiträge zur Aerzteversorgung sind Sonderleistungen i. S. des § 17 Abs. 1 Ziff. 1 des Einkommensteuergesetzes und dürfen von den Einnahmen grundsätzlich abgezogen werden. Die Höhe des Abzugs ist jedoch durch § 17 Abs. 2 a. a. O. insofern begrenzt, als alle Abzüge nach § 17 Abs. 1 Ziff. 1 bis 4 (Kranken-, Unfall-, Haftpflicht-, Angestellten-, Invaliden- und Erwerbslosenversicherungs-, Witwen-, Waisen- und Pensionskassenbeiträge, Sterbekassenbeiträge, Lebensversicherungsprämien und gleichstehende Spareinlagen, Berufsbildungskosten) z u s a m m e n den Jahresbeitrag von

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

480 RM., bei Verheirateten 580 RM., bei Verheirateten mit 1 Kind 680 RM., mit 2 Kindern 780 RM. usw. nicht übersteigen dürfen.“

Bei diesem Anlaß gibt die Versicherungskammer bekannt, daß der Mindestbeitrag zur Aerzteversorgung auch für 1927 bis auf weiteres vierteljährlich 80 M. beträgt, was einem reinen Berufseinkommen von 1143 M. im Vierteljahr entspricht.

Versicherungskammer,
Abteilung für Aerzteversorgung.

Einkommensteuer der Pensionisten.

Von Justizrat Dr. Schulz (München).

Ruhegeld kommt bei Aerzten in Frage: 1. Aus der Aerzteversorgung und evtl. 2. aus einer früheren Anstellung als Amtsarzt, Krankenhausarzt, Knappschaftsarzt oder dergleichen.

Die Aerzteversorgung ist der Bayer. Versicherungsanstalt angegliedert, die Bezüge gelten als Renten einer Versorgungsanstalt. Die Bezüge aus früherer Anstellung sind Pensionsbezüge.

Es ist nun ein Irrtum, anzunehmen, daß diese Art Bezüge an sich ganz oder zum Teil nicht zum steuerbaren Einkommen zählen. Ihr Gesamtertrag ist genau so zu versteuern wie irgendein anderes Einkommen, und bleibt wie dieses von der Besteuerung frei bis zum Betrag eines gewissen Existenzminimums. Abzugsfähig sind also in erster Linie Werbungskosten. Diese kommen aber, da sie begriffsmäßig eigentlich nur bei Berufstätigen vorgesehen sind, bei Herren, die im Ruhestande leben, nur in ganz geringem Maße in Betracht, etwa die Kosten der Verwaltung eines Vermögens bei der Bank, für Steuern von Grundvermögen usw.

Abzugsfähig sind ferner Sonderleistungen, z. B. Lebensversicherungsprämien, Zuwendungen an Unterstützungskassen und dergl. Die Sonderleistungen können mit M. 180 vom Gesamtbetrag der Einnahmen abgezogen werden, wenn nicht höhere Abzüge im einzelnen geltend gemacht werden.

Betragen die Einnahmen weniger als M. 1100 im Jahr, so liegt eine Steuerpflicht nicht vor. Dieser Betrag erhöht sich bei verheirateten Herren um M. 100 für die Ehefrau (also M. 1200), Kinder werden kaum mehr in Betracht kommen. Es sei aber kurz gesagt, daß der steuerfreie Betrag sich für das 1. Kind um M. 100, das 2. um M. 180, das 3. um M. 360 usw. erhöht. Die Kinder werden aber nicht gerechnet, wenn sie mehr als 18 Jahre alt sind und gewisse eigene Einkünfte haben.

Von einem Einkommen, das M. 10000 im Jahre nicht übersteigt, dürfen M. 600 als steuerfreier Einkommensanteil abgesetzt werden. Ferner für die zur Haushaltung des Steuerpflichtigen zählende Ehefrau und jedes Kind je $\frac{1}{3}$ Proz. des über M. 600 hinausgehenden Einkommens, insgesamt aber nicht mehr als M. 8000. Hierbei ist eine ziemlich komplizierte doppelte Berechnung möglich, über die ich mich früher schon ausführlich geäußert habe.

Besondere wirtschaftliche Verhältnisse, die die Leistungsfähigkeit des Steuerpflichtigen wesentlich beeinträchtigen, können durch Ermäßigung oder gänzlichen Erlaß der Einkommensteuer berücksichtigt werden, z. B. die Unterhaltung mittelloser Angehöriger, Krankheit, Körperverletzung, Unglücksfall und dergl. (§ 52).

Eine Kriegsbeschädigung spielt an sich keine Rolle. Sie kann nur dann der Anlaß sein für eine prozentuale Erhöhung des steuerfreien Lohnbetrages, wenn ein gegenwärtiges Dienstverhältnis vorliegt; niemals bei Ruhegehaltsempfängern. Diese werden sich immer nur auf § 52 berufen können.

Anders ist es bei Militärpersonen (Militärärzte), die als frühere Angehörige der deutschen Wehrmacht wegen

gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen einer Dienstbeschädigung Versorgungsrenten beziehen. Diese Renten zählen nicht zum Einkommen und sind steuerfrei (§ 8 Ziff. 1). Ebenso sind steuerfrei Verstümmelungs- und ähnliche Zulagen. Ferner sind steuerfrei Renten auf Grund des Besetzungs-Personen-Schaden-Gesetzes vom 17. Juli 1922, ebenso Vorzugsrenten auf Grund der Ablösung öffentlicher Anleihen, ebenso die mit deutschen Kriegsdekorationen verbundenen Ehrensolde, ebenso Bezüge aus öffentlichen Mitteln oder aus Mitteln einer öffentlichen Stiftung wegen Hilfsbedürftigkeit.

Beispiele:

1. Ein unverheirateter, nicht mehr arbeitender Arzt bezieht aus der Aerzteversorgung M. 2000 und als früherer Krankenhausarzt eine Pension von M. 2000. Er kann von diesem gesamten Einkommen von M. 4000 abziehen: Beiträge zu einer Sterbekasse, Prämien für Lebensversicherung, evtl. Beiträge zu Berufsvertretungen. Die Summe aller dieser Abzüge darf M. 480 im Jahre nicht übersteigen. Sofern diese Sonderleistungen nicht im einzelnen geltend gemacht und belegt werden, dürfen sie nur mit M. 180 angesetzt werden. Es dürfen ferner abgesetzt werden M. 600 als steuerfreier Einkommensanteil, unter der Voraussetzung, daß das gesamte Einkommen unter M. 10000 ist. Demnach kommen als der Steuer nicht unterliegende Einkommen in Betracht: M. 480 + M. 600 = M. 1080, so daß M. 2920 zu versteuern bleiben. Hieraus sind 10 Proz. Steuer zu bezahlen = M. 290.
2. Der Arzt ist 65 Jahre alt, hat eine Frau und 1 Kind von 17 Jahren, das in seinem Haushalt lebt und zur Schule geht. Einkommen wie vor M. 4000, ab Sonderleistungen M. 480, für die Ehefrau und das Kind je 8 Proz. des Einkommens, soweit es M. 600 übersteigt, also 16 Proz. aus M. 3400 = M. 544. Es bleiben steuerfrei M. 480 + M. 600 + M. 544 = M. 1624, und bleiben zu versteuern M. 2376. Wie schon einmal angedeutet, ist noch eine zweite Berechnungsweise möglich, deren Besprechung hier aber zu weit führen würde.
3. Früherer Militärarzt, unverheiratet, der 62 Jahre alt ist und M. 2000 Rente infolge Dienstbeschädigung gemäß dem Gesetze vom 31. Juli 1925 und M. 2000 Ruhegeld aus der Aerzteversorgung hat. Diese M. 2000 sogenannte Versorgungsgebühren zählen nicht mit zum Einkommen. Dieses beträgt also gegenüber dem Finanzamt nur M. 2000. Hiervon sind steuerfrei:
 - a) Sonderleistungen M. 180 bzw. M. 480. (Wenn die regelmäßig wiederkehrenden Ruhebezüge unter M. 2000 im Jahr sind, dürfen für die Sonderleistungen M. 1440 angesetzt werden bei einem Alter von über 60 Jahren, M. 1200 bei einem Alter von über 55 Jahren, M. 960 bei einem Alter von über 50 Jahren.)
 - b) Steuerfreier Einkommensanteil M. 600. Zu versteuern bleiben nach Abzug von M. 180 + M. 600 oder von M. 480 + M. 600 = M. 1220 bzw. M. 920.

Der ärztliche Stand.

Von Dr. Paul Tesdorpf, München.

Wer den Stand hebt,
hilft dem Staate.

„Ärztlicher Stand“ — in diesen zwei Worten ist eine ideale Gemeinschaft ausgedrückt zwischen Hilfe für andere und Selbsthilfe. Man kann anderen nur dauernd helfen, wenn man selber gesichert ist, oder man muß sich freiwillig zum Opfer bringen. Nun, die Aerzte sind jetzt schon so weit, daß sie sich für die Uebrigen

opfern müssen. Kann bei einer derartigen Lage, wo jeder einzelne Arzt das Opfer der Verhältnisse zu werden droht, überhaupt noch von einem ärztlichen Stande, von einer höheren Gemeinschaft der Aerzte die Rede sein?

Wir dürfen uns nicht verhehlen, daß der „Aerztliche Stand“ als solcher schwer erkrankt ist. Es sind vornehmlich zwei Krankheiten, die auf ihm lasten. Nennen wir dieselben bei ihrem wahren Namen: „Kassenkrankheit“ und „Bildungskrankheit“.

Die erste ist es, die jetzt weite Kreise besonders beschäftigt. Durch das Ueberhandnehmen der Kassen ist der ärztliche Stand ein unfreier geworden. Und doch ist Freiheit des Handelns die erste Bedingung für eine ersprißliche ärztliche Tätigkeit. Es gibt keine Schablone, nach der man heilen kann. Ueberall sind die Aerzte gezwungen, die individuellen Verhältnisse zu beachten. Was dem einen Kranken frommt, kann für den anderen Verderben sein. Auf dieser Erkenntnis beruht die ärztliche Kunst. Innerhalb einer Kassentätigkeit ist das Individualisieren, die individuelle ärztliche Behandlung erschwert und vielfach unmöglich. Indem sich Kassenrücksichten zwischen Patienten und Arzt eindringen, leidet auch das gegenseitige Vertrauen, welches für eine segensreiche Behandlung unentbehrlich ist.

Hiermit ist über den Schaden, den die Kassen angerichtet haben, an dieser Stelle, wo es sich um allgemeine Fragen handelt, genug gesagt.

Es fragt sich nur noch, wie es möglich war, daß die Kassen die Herrschaft gewannen, die sie gegenwärtig besitzen und wie wir diesen Schaden wieder beseitigen können.

Zu dem Zwecke müssen wir auch die zweite der genannten Hauptkrankheiten ins Auge fassen: die „Bildungskrankheit“. Mit diesem Namen bezeichne ich den Zustand, der sich für die Aerzte daraus entwickelt hat, daß ihre Vorbildung auf Mittelschulen sich gegenwärtig nicht mehr, wie es früher der Fall war, ausschließlich im humanistischen Gymnasium vollzieht, sondern daß außer diesem auch das Realgymnasium und die Oberrealschule die Berechtigung zum medizinischen Studium verschaffen können. Dadurch setzt sich die heutige deutsche Aerzteschaft aus drei geistig durchaus verschiedenen gerichteten Gruppen zusammen.

Ist die Rücksichtnahme auf die Kassen eine den ärztlichen Stand von außen her treffende Schädigung, so ist die Verschiedenheit der Vorbildung eine innere Fehlerquelle, die den ärztlichen Stand zu einem Phantome zu machen droht.

Ich habe bereits vor Jahren im „Münchener Aerztlichen Bezirksverein“ in einem längeren Vortrag den Nachweis erbracht, daß das humanistische Gymnasium deshalb für den späteren Arzt unentbehrlich ist, weil es ihn am vollkommensten in die Geisteswissenschaften einführt und weil deren Studium sich nur in den seltensten Fällen, wenn es auf der Schule vernachlässigt ward, im künftigen Leben nachholen läßt. Bei Zurückdrängung der Geisteswissenschaften läuft die ärztliche Tätigkeit Gefahr, von der hohen Stufe einer Kunst auf diejenige bloßer Technik herunterzusinken. Die Arzneikunde hat nicht nur die Naturwissenschaften, sondern auch die Geisteswissenschaften zu umfassen. Die Aerzte haben nicht nur den Körper, sondern auch den Geist zu behandeln. Der Mensch ist nicht nur ein Produkt der äußeren Natur, sondern auch ein Erzeugnis seines eigenen Geistes.

Wie nun ist es gekommen, so frage ich, daß der ärztliche Stand von dieser „Bildungskrankheit“ befallen wurde?

Ich gebe zur Antwort, daß die nämliche Grundursache, die zur „Kassenkrankheit“ führte, auch die „Bildungskrankheit“ zeitigt hat. Wir leben im Zeitalter

des Experimentes! Wir sind auf allen Gebieten, sogar auf politischem, das Opfer unheilvoller Experimente geworden! Wie ist dem abzuhelpen? Nur dadurch, daß wir uns nach anderen Wegen umschaun, auf denen eine gesündere Entwicklung möglich wird. Neben dem Experiment, dessen Berechtigung und dessen hohen Wert ich nicht bestreite, bestehen noch zwei andere Wege der Erkenntnis. Es sind die Beobachtung und die denkende Betrachtung. Von diesen ist die letztgenannte bei uns in Deutschland durch das Ueberhandnehmen der Naturwissenschaften im Laufe der letzten fünfzig Jahre immer mehr zurückgedrängt worden und vielfach sogar in Vergessenheit geraten, während der Beobachtung nach wie vor neben dem Experiment ein entscheidender Einfluß gesichert blieb.

Nun, wir kommen ohne denkende Betrachtung weder im Einzelleben, noch innerhalb des ärztlichen Standes, noch auch im Staate zu gesunden Zuständen. Was sich vom Standpunkte der Vernunft als unvernünftig erweist, kann weder durch angestrenzte Beobachtung noch durch kühne Experimente als vernünftig gestempelt werden.

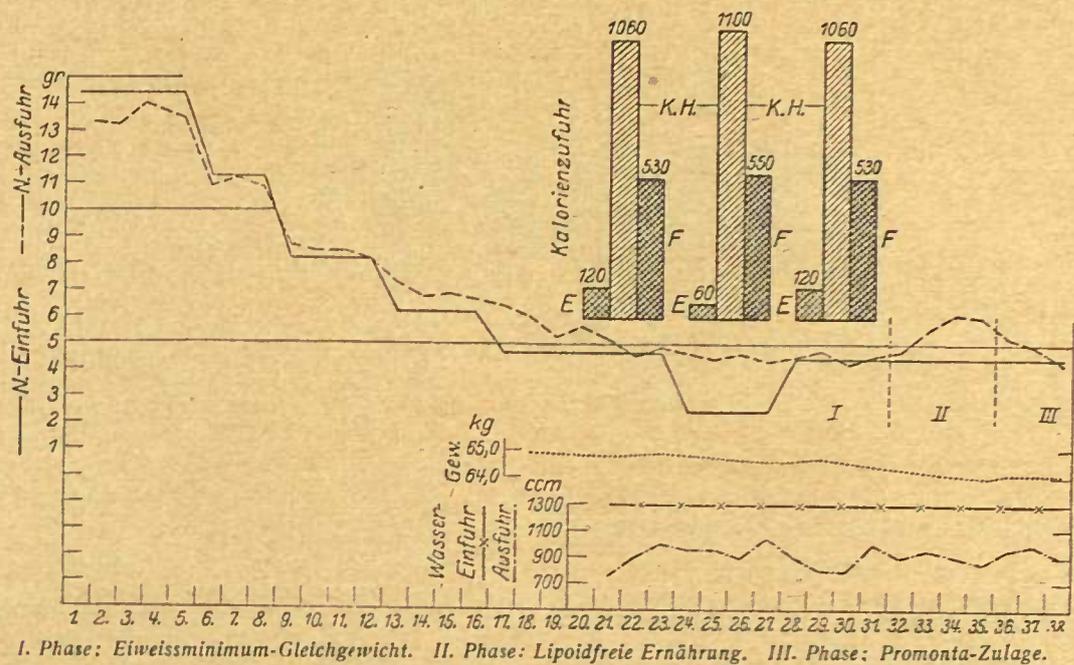
Kehren wir deshalb auf dem Wege der denkenden Betrachtung dahin zurück, wo wir uns früher befunden haben, als noch keine „Kassenkrankheit“ und keine „Bildungskrankheit“ den ärztlichen Stand beherrscht und untergraben hatten! Geben wir der ärztlichen Praxis wieder ihre Freiheit, zu individualisieren und zu vertrauen und der ärztlichen Vorbildung den gesunden Zwang der Geisteswissenschaften und der denkenden Betrachtung! Wenn wir uns von diesen staatsmännischen Erwägungen leiten lassen, dann haben wir wieder einen gesunden „Aerztlichen Stand“!

Aerztlicher Reichstarif für das Versorgungswesen.

Der in der letzten Nummer der „Aerztlichen Mitteilungen“ bekanntgegebene Erlaß des Reichsarbeitsministeriums vom 22. Februar 1927 wird, wie uns mitgeteilt wird, noch folgendermaßen ergänzt, und zwar tritt statt des vorletzten Absatzes der vorerwähnten Veröffentlichung folgender:

„Die neuen Gebührensätze gelten aber außerhalb Preußens für die Krankenkassen, bei denen bisher für ihre Versicherten die um 20 v. H. ermäßigten Mindestsätze der Preußischen Gebührenordnung gewährt wurden, nur dann, wenn die Kassen nunmehr entsprechend der oben bezeichneten Verordnung des Preußischen Herrn Ministers für Volkswohlfahrt vom 22. Dezember 1926 die vollen Mindestsätze zahlen. Andernfalls bleiben die bisherigen Sätze des Aerztlichen Reichstarifs auch weiterhin in Kraft, oder sie berechnen sich, wenn und solange nach den Bestimmungen des betreffenden Landes der Abschlag von 20 v. H. nicht vollständig, sondern nur zum Teil aufgehoben wird, unter Zugrundelegung der Mindestgebühren für Reichsversicherungsträger, wie sie sich nach dem tatsächlichen Abschlag ergeben. Zu der so errechneten Mindestgebühr tritt bis auf weiteres ein Zuschlag von 25 v. H., der schon bisher für die Berechnung der Gebührensätze des Aerztlichen Reichstarifs (Teil II, Pos. 7—9 und 11—18) mit den Aerzten vereinbart war.

So ändern sich z. B. in Bayern die bisherigen Gebührensätze der oben angeführten Positionen des Reichstarifs erst am 1. Februar 1927, weil von da ab der Abschlag auf die Mindestsätze für Reichsversicherungsträger nicht mehr 20 v. H., sondern nur 10 v. H. beträgt. Eine weitere Aenderung tritt für Bayern ein, sobald auch der Abschlag von 10 v. H. fortfällt, was nach den Beschlüssen des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen spätestens für den 1. Juni 1927 vorgesehen ist.



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

Diese Kurve,
entnommen der Arbeit von
Dr. phil. E. Wheeler-Hill,
chemischer Assistent an der Stoffwechsel-Abteilung,
aus der Direktorialabteilung des Allg. Krankenhauses Hamburg-Eppendorf,
Med. Univ.-Klinik (Direktor: Prof. Dr. L. Brauer),
„Über die eiweißsparende Wirkung der Lipide“
(Klinische Wochenschrift Nr. 43/1926)

demonstriert
die eiweißsparende Wirkung des Lipoid-Komplexes der
„PROMONTA“
Nervennahrung
und daher die Bedeutung dieses Präparats für die
Ökonomie des Stickstoffhaushalts.

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

Sonderdruck obiger Arbeit und weitere Literatur nebst Proben bereitwilligst kostenlos.



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

Hiernach ist z. B. in Bayern die Gebühr für eine Beratung nach Pos. 7a des Teiles II des Aerzlichen Reichstarifs vom 1. Februar 1927 ab nach folgender Berechnung auf 1.15 RM. festzusetzen:

Mindestgebühr f. Reichsversicherungsträger
nach d. Gebührenordnung f. appr. Aerzte 1.— RM.
Ab der Abschlag von 10 v. H. 0.10 RM.

bleiben: 0.90 RM.

Dazu der Zuschlag von 25 v. H. 0.22,5 „

zusammen: 1.12,5 „

oder aufgerundet auf volle Reichspfennige: 1.15 RM.
Spätestens am 1. Juni 1927 erhöht sich dieser Satz auf 1.25 RM., d. h. er entspricht dann der oben für Preußen festgesetzten Gebühr, weil auch der Abschlag von 10 v. H. auf die Mindestgebühr für Reichsversicherungsträger dann fortgefallen ist.“

Dr. Lautsch.

Mitteilung der Krankenkassenkommission des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Die Betriebskrankenkasse der B. Inneren Staatsbauverwaltung, München, teilt folgendes mit:

„Ab 1. April 1927 erfolgt die Zahlung sämtlicher Rechnungen unmittelbar durch die gefertigte Hauptgeschäftsstelle (Anschrift: München NW 5, Barerstraße 15/I, Zimmer Nr. 129).“

Mindestforderungen der deutschen Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus zum Schankstättengesetz.

Soll das geplante Schankstättengesetz mehr sein als eine notdürftige Regelung des Ausschanks und Verkaufs geistiger Getränke, sondern zur Eindämmung des steigenden Alkoholismus wirksame Handhaben bieten, so sind zum mindesten die folgenden Forderungen, die von den sozial eingestellten Kreisen der deutschen Bevölkerung erhoben werden, zu berücksichtigen.

1. Kein Alkoholausschank und -handel auf Turn-, Spiel- und Sportplätzen, in Kleingartenanlagen und deren nächster Umgebung! (Entsprechender Zusatz zu § 1, Abs. 3 des Schankstättengesetzentwurfes).

2. Ausschank und Verkauf geistiger Getränke jeder Art, sowie die Verabreichung von alkoholhaltigen Genußmitteln und von Tabakwaren an Jugendliche unter 18 Jahren ist ohne jede Einschränkung zu verbieten! (§ 16, Abs. 3 und 4 des Entwurfs sind entsprechend zu ändern.)

3. Flaschenbierhandel (wie schon jetzt der Branntweinverkauf) nur auf Grund besonderer behördlicher Erlaubnis! (§ 1, Abs. 1.)

4. Kein Bedürfnis für eine neue Schankstätte anerkennen, wo mehr als 1 Schankstätte auf 400 Einwohner kommen (§ 1, Abs. 2).

5. Amtliche Bekanntgabe aller Gesuche um Schank- und Kleinhandelerlaubnis mindestens vier Wochen vor der Entscheidung (§ 19).

6. Vor der Entscheidung über Erteilung einer Schank- oder Kleinhandelerlaubnis muß unter allen Umständen das Jugendamt gehört werden (§ 20).

7. Beseitigung des Likörstuben- und Barunwesens! Wirksame Maßnahmen zur Beschränkung der Konzessionen für Likörstuben und Bars, als sie der § 30 des Entwurfs vorsieht!

8. Die oberste Landesbehörde muß das Recht haben, auf je drei Jahre neue Schankerlaubnisse zu verhindern, und zwar ohne die Beschränkungen des § 21, Abs. 2.

9. Reklame für geistige Getränke jeder Art an und in allen öffentlichen Verkehrsanstalten, Verkehrsmitteln, amtlichen Drucksachen usw. ist zu verbieten! (§ 31.)

Der Kampf um den Alkohol.

Die Notiz mit dem Hinweis auf die beiliegende Postkarte des Aerztl. Abwehrbundes in Nr. 11 S. 135 d. Bl. stammt nicht von der Schriftleitung und enthält keine eigene Stellungnahme derselben zur Alkoholfrage, sondern will lediglich auch diese Richtung innerhalb der Aerzteschaft zur Alkoholfrage zu Worte kommen lassen. Die Postkarte ist eine bezahlte Prospektbeilage, deren Annahme der Inseratenverwaltung unbedenklich erschien, nachdem es sich um eine ärztliche Vereinigung handelt, und in der Karte die Bekämpfung des Alkoholmißbrauches als „Ehrenpflicht jedes deutschen Arztes“ bezeichnet wird. Es bleibt ja jedem Leser unbenommen, ob er zustimmend oder ablehnend antworten will.

Die Schriftleitung.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben.

(Sitzungsbericht vom 8. März 1927.)

Anwesend 16 Mitglieder. Vorsitz: San.-Rat Dr. Mayr (Harburg). Kollege Ganshorn (Unterbar) teilt mit, daß er durch Praxistausch nach Augsburg verzogen sei. Die



TRANSPULMIN
entzündliche Bronchial-
und Lungenerkrankungen.

SPIROBISMOL

(W. smut in lös. und unlös. Form, Jod und Chinin)
(Ges. gesch.) für (D. R. P. angem.)

alle Stadien der Syphilis

bei visceraler und Neuroloues auch
der Arsenotherapie überlegen

Beste Verträglichkeit — Bedeutende
Gewichtszunahme — Lange Remanenz

Intramuskuläre Anwendung.
Durch Fabrikationsverfeinerung

schmerzlos

Chemisch-pharmaceutische A.-G., Bad Homburg



RHODAPURIN
bei genuiner Hypertension;
bei Spätloues statt Jod.

Zur Therapie der Infektions- und Erkältungskrankheiten

Agit

(Kalksalizylat-Kalklaktat-Azetylin)

Agit vereinigt die antipyretische, antineuralgische und analgetische Wirkung der Azetylsalizylsäure mit der entzündungs- und exsudationshemmenden, die Blutungsbereitschaft herabsetzenden und durch Phagozytose die Resistenz gegen Infektionskrankheiten erhöhenden Wirkung des Kalziums.

Agit ist infolge der pharmakodynamischen Wirkungsweise seiner Komponenten hervorragend geeignet zur Bekämpfung der **Grippe** und deren Komplikationen sowie **sonstiger fieberhafter** und **entzündlicher Infektions- und Erkältungskrankheiten**, namentlich bei Neigung zu **Exsudationen** und **Blutungen**.

Dosierung: 2–4 Dragées mehrmals täglich.

Packungen: Gläser mit 40 Dragées, Glasröhrchen mit 20 Dragées, für Kliniken Gläser mit 1000 Dragées.

Lit.: Bürger, Max: Ueber kombinierte Kalzium-Salizylsäure-Therapie. Aus der Med. Klinik Kiel, Fortschritte der Therapie 1927, Nr. 2.

Proben auf Anforderung kostenfrei durch die

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

Kreisleitung des Roten Kreuzes in Augsburg ersucht, nötig werdende Krankentransporte in Kliniken und Krankenhäuser tunlichst durch die Sanitätskolonnen vornehmen lassen zu wollen.

Die Herren Dr. Geiger und Dr. Krafft, beide in Neuburg a. d. D., werden unter den üblichen Bedingungen in den Verein aufgenommen.

Herr Dr. Jahrsdörfer erstattet Kassenbericht über das Jahr 1926. Als Revisoren werden bestellt die Herren Abt und Golling, die auf Wunsch des Kassiers die Ueberprüfung in dessen Wohnung in nächster Zeit vornehmen sollen. Der 5proz. Kassenabzug, der auch für Kilometergebühren fällig ist, bleibt vorläufig als Beitrag für die Wirtschaftliche Vereinigung bestehen, er könnte in nächster Zeit evtl. herabgesetzt werden, wenn alle Mitglieder ihre Kasseneinnahmen gewissenhaft angeben würden. Säumige müssen rücksichtslos eingeschätzt werden. Von diesen 5proz. Beiträgen werden bezahlt: Leipziger Verband, Aerztevereinsbund, Kreiskammer und Sterbekasse, Landesauschuß, Korrespondenzblatt, Kassier und Verrechnungsstellen und sonstige Verwaltungskosten, insgesamt ein monatlicher Bedarf pro Mitglied in Höhe von M. 23.12.

Der Beitrag für die Krankenkasse des Vereines wird auf M. 2.— weiter belassen. Der § 6 der Krankenordnung erhält auf einstimmigen Beschluß den Zusatz: „Die Unterstützung wird für ein und dieselbe Krankheit insgesamt nur für 26 Wochen gewährt; dann ruht die Unterstützungspflicht der Kasse für diese Krankheit für ein Jahr.“

Die Tagesordnung für den Außerordentlichen Bayer. Arztetag gab Veranlassung zu einer außerordentlich erregten Aussprache über die Empörung der Aerzte über das ihnen aufgezwungene Unrecht bezüglich des Entbehrungsfaktors. Der Verein spricht sich selbstverständ-

lich in der schärfsten Form gegen die von gewissen Kreisen geplante Einführung eines Pauschale in irgendeiner Form aus. Der Delegierte wird einstimmig mit allen Vollmachten zu der Tagung in Nürnberg ausgestattet.

Eine weitere lebhaft ausgeführte Aussprache zeitigte die Besprechung der Anträge des Kollegen Golling. Ein genaueres Studium der einschlägigen klaren Bestimmungen des K.L.B. und des ärztlichen Reichstarifes ist im Interesse reibungslosen Zusammenarbeitens mit den Verrechnungsstellen allgemein sehr zu empfehlen. Insbesondere müssen die Richtlinien für die Preugo, die Anweisung für kassenärztliche Tätigkeit, die Richtlinien für Prüfungseinrichtungen, kurz die ganzen Bestimmungen des K.L.B., soweit sie für Erstellung der Kassenrechnungen Bedeutung haben, genau beachtet werden, was allerdings deren Kenntnis voraussetzt. Durch den einfachen Hinweis auf diese Punkte fielen denn auch die gestellten Anträge eo ipso in sich zusammen. Besonders hinzuweisen wäre auf den Grundirrtum, als ob die häusliche Behandlung eines Kassenpatienten oder Zugeteilten, der — anfänglich in Sprechstundenbehandlung — später besucht werden muß, aber einem andern Arzte näher wohnt, nicht abgelehnt werden dürfe.

I. A.: Dr. Meyer, Wallerstein.

Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg und seine Krankenkassenabteilung.

301. ordentliche Mitgliederversammlung am 8. März 1927 im Luitpoldhaus.

Vorsitzender: Herr Butters. Herr Butters widmet den verstorbenen Kollegen Hofrat Dr. Schilling und Geh. San.-Rat Dr. Merkel einen ehrenden Nachruf. Auf Antrag des Vorsitzenden wird eine Resolution beschlos-

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

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

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

Cavete, collegae.

- | | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p>Altenburg, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Altkirchen, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Auspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.</p> <p>Barmen, Knappschaftsärzstelle.</p> <p>Bautzen, Untersuchungsstation d. L. V. A.</p> <p>Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.</p> <p>Berlin-Treptow (Bez. XV), Schularzt- und Fürsorgestelle.</p> <p>Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.</p> <p>Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzärzstellen des Kreises.</p> <p>Borna Stadt, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.</p> <p>Bremen, Fab.KK. der Jutespinn- und Weberei.</p> <p>Bremen, Arzt- und Assistenzärzstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.</p> <p>Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkärzstellen jeder Art</p> <p>Buggingen, Ärzstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaft Baden, Kallisa'bergwerk.</p> <p>Chemnitz, Untersuchungsstation d. L. V. A.</p> <p>Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Ärzstelle.</p> <p>Cüstrin, Stadtärzstelle.</p> <p>Dobitschen, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> | <p>Eckernförde, Vertrauensärzstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.</p> <p>Ehrenhain, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.</p> <p>Elmsborn, Leit. Arzt- u. Assistenzärzstelle am Krankenhaus.</p> <p>Erfart, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheile“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.</p> <p>Essen, Ruhr, Arztstelle an der v. d. Kruppischen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.</p> <p>Franzburg, Land-KKasse des Kreises.</p> <p>Frohburg, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Geestemünde, OKK. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistenzstellen.</p> <p>Glessmannsdorf, Schles.</p> <p>Gössnitz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Gross-Gerau, Krankenhausärzstelle.</p> <p>Grotzsch, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Halberstadt, Arztstellen bei der Knappsch. (Tangerhütte, Rübeländer, Anhaltische, Helmstädter und bisherige Halberstädter Knappschaft).</p> <p>Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefärzstelle einer Augen- und Ohrenstation.</p> | <p>Halle a. S., Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Hartau, siehe Zittau.</p> <p>Hirschfelde, siehe Zittau.</p> <p>Horbach, OKK. Montabaur.</p> <p>Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.</p> <p>Keula, O.L., s. Rothenburg.</p> <p>Knappschaft, Sprengelärzstellen d. Oberschl. Knappsch. m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.</p> <p>Knappschaft, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Köhren, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Kotzenau, BKK. d. Marienbütte.</p> <p>Landesversicherungsanstalt des Freist. Sachs. Gutachterstätigkeit u. alle neuangeschr. Arztstellen.</p> <p>Langenleuba-Niederhain, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistenzstellen.</p> <p>Lueka, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindeärzstelle i. Bez.</p> <p>Merseburg, AOKK.</p> <p>Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.</p> <p>Münster i. W., Knappschaftsärzstelle.</p> | <p>Naumburg a. S., Knappschaftsärzstelle.</p> <p>Noblitz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Ärzstelle.</p> <p>Oberschlesien, Sprengelärzstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.</p> <p>Olberdorf, siehe Zittau.</p> <p>Bad Oeyshausen, leit. Arztstelle am städt. Krankenhaus.</p> <p>Pegau, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Ärzstelle.</p> <p>Raunheim (b. Mainz), Gemeindeärzstelle.</p> <p>Regis, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Rennerod (Westerwd.), Gemeindeärzstelle.</p> <p>Ronneburg, S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel) Ärzstelle.</p> <p>Rositz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft, LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.</p> <p>Saarlouis, Staderztstelle.</p> <p>Sachsen, Gutachterstätigkeit u. alle neuangeschriebenen Arztstellen bei der Landesvers.-Anstalt des Freistaates.</p> <p>Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenb. Knappschaft.</p> <p>Schmalkalden, Thüringen.</p> <p>Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.</p> | <p>Schmittgen, T., Gem. Arztstelle</p> <p>Schmölln, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksärzstelle.</p> <p>Starkenbergr, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Treben, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Turebau siehe Zittau.</p> <p>Welsenssee b. Berl., Hausarztverb.</p> <p>Weslawasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.</p> <p>Wesel, Knappschaftsärzstelle.</p> <p>Wesermünde, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistenzstellen.</p> <p>Westerburg, Kommunalverband.</p> <p>Windischleuba, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Winterdorf, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Zehma, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Zimmerau, Bez. Königshofen.</p> <p>Zittau, Untersuchungsstation der L. V. A.</p> <p>Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turebau, Glücklich, Hartau)</p> <p>Zoppot, AOKK.</p> <p>Zwickau, Untersuchungsstation d. L. V. A.</p> |
|--|---|--|---|---|

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

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

sen, an den Verfassungsausschuß des Landtages die Bitte zu richten, unter allen Umständen die Zusammenfassung aller Aerzte in den ärztlichen Bezirksverein in dem Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte zu belassen.

Im Laufe der Sitzung wurde bekanntgegeben, daß sich die Absendung der Resolution erübrigt, nachdem der Verfassungsausschuß des Landtages diesen Punkt des Entwurfs des Gesetzes ohne Aenderung angenommen habe.

Herr Steinheimer erstattet einen ausführlichen Jahresbericht über die Tätigkeit des ärztlichen Bezirksvereins und seiner Krankenkassenabteilung im Jahre 1926. Herr Butters spricht im Anschluß an die Erstattung des Jahresberichtes den Geschäftsführern und dem Personal der Geschäftsstelle unter Zustimmung der Anwesenden seinen Dank für die im Laufe des Jahres geleistete Arbeit aus. Herr Riedel gibt die Vorschläge des Geschäftsausschusses auf einige unwichtige Aenderungen der Satzungen der Aerztlichen Krankenunterstützungskasse bekannt. Die vorgeschlagenen Aenderungen werden angenommen. Herr Steinheimer erstattet einen ausführlichen Bericht über die Sitzung des Landesausschusses der Krankenkassen und Aerzte am 7. Februar 1927, in der über den Wegfall des 20proz. Rabattes auf die Mindestsätze der Preugo verhandelt wurde. Herr Butters stellt den Antrag, den Aerztevertretern im Landesausschuß den Dank für ihre Mühe und das Vertrauen auszusprechen, was unter Beifall einstimmig angenommen wird. Man war sich klar darüber, daß durch den Beschluß des Landesausschusses den bayerischen Aerzten schwerstes Unrecht zugefügt worden ist, man war

sich aber weiter einig darüber, daß die Aerztevertreter unter den gegebenen Umständen nicht mehr erreichen konnten. Ebenso sprach sich die Versammlung einstimmig gegen die Annahme eines Landeskopfpauschales aus.

Vier Kollegen wurden in den Aerztlichen Bezirksverein aufgenommen. Steinheimer.

Aerztlicher Bezirksverein Neustadt a. d. Haardt und Kassenärztliche Abteilung des Aerztlichen Bezirksvereins Neustadt a. d. Haardt.

Bericht über die Hauptversammlung am 22. Februar, nachm. 4 Uhr, im Hotel Pfalzgraf zu Neustadt a. d. Hdt.

A. Bezirksverein:

Die vorgenommenen Neuwahlen ergaben folgendes Bild:

a) **Vorstandschafft:** 1. Vorsitzender: Dr. Spies. Ersatzmann: Dr. Schubert. 2. Schriftführer: Dr. Schubert, Ersatzmann: Dr. Rödel. 3. Rechner: Dr. Diernfellner, Ersatzmann: Dr. Pflug.

b) **Ehrengericht:** Dr. Dr. Spies, J. Rieder sen., Hardt; Ersatzleute: Dr. Dr. Manz, Kullmer sen., Wohl.

c) **Kreisärztekammer:** Dr. Dr. Bayerisdorfer und Spies. (Ersatzleute: Dr. Schubert für Bayerisdorfer und Dr. Rieder für Spies.)

Neu beschlossen wurde der korporative Beitritt zur Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums in Berlin und die Wahl einer Kurpfuschereikommission, deren Ergebnis war: Dr. Dr. Schubert, Manz und Rieder sen.

Soeben erschienen:

Die Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer

von

Dr. K. Nicol

ärztlicher Direktor

der Heilstätte Donaustauf bei Regensburg

Dr. G. Schröder

ärztlicher Leiter

der Neuen Heilanstalt Schömburg bei Wildbad
(Württ. Schwarzwald)

200 Seiten mit 42 Abbildungen.

Preis in bester Ausstattung Mk. 7.50, geb. Mk. 9.—



Blühendes, gesundes Aussehen, kräftiger Brustkorb.
Schwere offene kavernös-zirrhatische Phthise.



Habitus asthenicus (pseudophthisicus).
Gesunde Lunge.

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort.

I. Nicol: Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose des Erwachsenen.

A. Einleitende Gedanken — Pathologisch-anatomische Grundlagen.

B. Die diagnostischen Irrtümer.

II. Nicol: Die Aktivitätsdiagnose der Lungentuberkulose beim Erwachsenen.

III. Nicol: Die Irrtümer der Diagnose der kindlichen intrathorakalen Tuberkulose.

A. Einleitende Gedanken — Pathologisch-anatomische Grundlagen.

B. Die diagnostischen Irrtümer.

IV. Schröder: Die Differentialdiagnose der Lungentuberkulose beim Erwachsenen und ihre Beziehungen zu anderen Bronchial-, Lungen-, Pleura- und Mediastinalerkrankungen.

1. Bronchialerkrankungen.

2. Lungenerkrankungen.

3. Pleuraerkrankungen.

4. Mediastinalerkrankungen.

Ein ganz ausgezeichnetes Büchlein, das nicht genug empfohlen werden kann. Ganz hervorragend und in klaren Worten erschöpfend sind die Kapitel von Nicol über die Frühdiagnose der Lungentuberkulose des Erwachsenen und die Aktivitätsdiagnose der Lungentuberkulose ebenso wie der Aufsatz von Schröder über die Differentialdiagnose der Lungentuberkulose beim Erwachsenen. Hier findet der Praktiker alles Wissenswerte in kurzer, prägnanter Form. Die Ausstattung ist hervorragend, die Wiedergabe der Röntgenphotographien erstklassig.

Das Buch der beiden erfahrenen Heilstättenärzte ist vornehmlich für den praktischen Arzt bestimmt. Es soll ihm das Studium der grossen Handbücher und verstreuten Tuberkuloseliteratur ersparen, ihm als sicherer Wegweiser durch die verschlungenen Pfade und Irrwege der Tuberkulosedagnostik dienen, indem es in gedrängter Form über alle wichtigen Einzelfragen dieses praktisch so bedeutsamen Gebietes orientiert. Die aus reicher Erfahrung schöpfende, klare und flüssige Darstellung erhöht den Wert des Buches und vermittelt mühelos eine Fülle nützlicher Kenntnisse, die dem Praktiker grössere Sicherheit und Selbständigkeit auf diesem, auch in sozialer Hinsicht so wichtigen Gebiet seiner Tätigkeit verleihen. Den Verfassern ist für ihre verdienstliche Arbeit rechter Erfolg zu wünschen.

Fortschritte der Therapie.

Aerztliches Vereinsblatt, Berlin.

B. Kassenärztliche Abteilung:

Die vorgenommenen Neuwahlen hatten folgendes Ergebnis: 1. Vorsitzender: Dr. Schubert, Ersatz: Dr. Duthweiler. 2. Schriftführer: Dr. Duthweiler, Ersatz: Dr. Schmir. 3. Rechner: Dr. Pflug, Ersatz: Dr. Diernfellner. 4. Beisitzer: Dr. Rieder sen., Dr. Spies, Ersatz: Dr. Sulzer, Dr. Hardt.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städtischen Versicherungsamtes München hat in seiner Sitzung vom 4. März 1927 beschlossen, die nachgenannten Aerzte mit Wirkung ab 1. April 1927 als Kassenärzte zuzulassen:

1. Dr. med. Max Demmler, Facharzt für innere Krankheiten, Theresienstr. 12/III.
2. Dr. med. Franz Ronge, Facharzt für Haut- und Harnkrankheit, Malsenstr. 31/o.
3. Dr. med. Robert Rontal, Allg. Praxis ohne Geburtshilfe, Liebherrstr. 2/II.
4. Dr. med. Hans Spatz, Facharzt für innere Medizin und Nervenkrankheiten, Bürkleinstr. 10/o.
5. Dr. med. Otto Straub, Facharzt für Augenkrankheiten, Pettenkoflerstr. 10b/III.
6. Dr. med. Josef Zwick, Allg. Praxis ohne Geburtshilfe, Rottmannstr. 9/II.

Die Gesuche der übrigen in das Arztregister eingetragenen Bewerber mußten trotz Vorliegens der allgemeinen, für die Zulassung geltenden Voraussetzungen zur Zeit abgelehnt werden, da nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 5 der Zulassungsgrundsätze (Staatsanzeiger 1925 Nr. 293) geltenden besonderen Bestimmungen aus der großen Zahl der vorliegenden Anträge die vorgenannten Aerzte zunächst zuzulassen waren.

Dies wird gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesauschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Mai 1926 (Staatsanz. 1925 Nr. 293 und 1926 Nr. 109) bekanntgemacht.

Gegen den Beschluß steht gemäß § 9 Abs. I der Zulassungsbestimmungen den beteiligten Krankenkassen und jedem nicht zugelassenen Arzte das Recht der Berufung zum Schiedsamt beim Bayerischen Oberversicherungsamt in München zu. Die Berufung der nicht zugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung der oben genannten Herren, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt ihr daher nicht zu (vgl. Entschei-

dung des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. Nov. 1926; Aml. Nachrichten S. 501; Entscheidung des Bayerischen Landes-Schiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Febr. 1927 in Sachen Dr. J. Tannenwald).

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayerischen Oberversicherungsamt München, Ludwigstr. 14/1, einzu-
legen.

Amtliche Nachrichten.**Dienstesnachrichten.**

Vom 16. März 1927 an wird der Apothekenbesitzer Dr. August Hoffmann in Augsburg als Mitglied des Kreismedizinalausschusses für Schwaben und Neuburg berufen.

Dem am 1. April 1927 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden Bezirksarzt in Ingolstadt, Obermedizinalrat Dr. Hubert Schön, wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

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

1. Laut Veröffentlichung in der heutigen Nummer ändern sich die Gebührensätze des Aerztlichen Reichstarifs für das Versorgungswesen entsprechend dem Wegfall des Rabattes auf die Preuß. Gebührenordnung. Die Herren Kollegen werden gebeten, auf den Monatskarten die Zugewiesenen genau wie seither abzurechnen. Der auf die Einzelleistungen treffende Zuschlag wird auf der Geschäftsstelle errechnet. Soweit bei Sonderleistungen ein Zuschlag in Frage kommt (Nachtbesuch, Konsilium, Zeitversäumnis, Narkose, Assistenz), kann er erst bei der endgültigen vierteljährlichen Abrechnung auf den roten Formularen berücksichtigt werden. Der Eintrag in die roten Formulare muß mit dem Datum der ärztlichen Leistung erfolgen, da z. B. die Beratungen im Januar mit M. 1.—, ab 1. Februar mit M. 1.15 und ab 1. Juni mit M. 1.25 zum Ansatz kommen.

2. Die kaufmännischen und gewerblichen Ersatzkassen machen wiederholt darauf aufmerksam, daß nur gegen Vorlage des Behandlungsscheines, welcher vierteljährlich neu erhält werden muß, auf Kosten der Kasse behandelt werden

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.

darf. Es ist in letzter Zeit des öfteren vorgekommen, daß Patienten weit über das Fristende hinaus in Behandlung standen. In Zukunft sehen sich die Kassen gezwungen, bei Fehlen des Behandlungsscheines gegebenenfalls laut vertraglicher Bestimmung die Bezahlung der Leistungen abzulehnen.

Ferner wird an Ziff. 1 der Richtlinien für die Anwendung der „Allgemeinen Deutschen Gebührenordnung“ bei den Ersatzkassen (siehe Adgo Anhang II) erinnert, wonach neben Sonderleistungen bei einer Erkrankung nur die ersten dreimal eine Beratungsgebühr berechnet werden kann. Diese Bestimmung behält auch dann ihre Gültigkeit, wenn der Krankheitsfall in ein neues Vierteljahr übergeht. Erkrankt ein Mitglied in einem Vierteljahr wiederholt, so kommt die Bestimmung für jede erneute Erkrankung erneut in Anwendung. Analog verhält es sich bei fortlaufenden Sonderleistungen, wie z. B. bei Nr. 400, welche die ersten dreimal mit M. 7.50, vom viertenmal ab mit M. 5.— abgegolten wird oder bei Nr. 57, welche vom sechstenmal ab mit einer Beratungsgebühr einzusetzen ist. Auch hier ist die Zahl der im vorhergegangenen Vierteljahr ausgeführten Sonderleistungen zu berücksichtigen.

Beispiel: Ein Patient erhielt im Dezember 1926 viermal eine Arsenkur, wobei bei den ersten drei je eine Beratungsgebühr zugesetzt war. Im Januar 1927 wird die Injektionskur fortgesetzt, welche nun nur noch einmal mit Nr. 57, die übrigen Male mit Beratungsgebühren verrechnet wird. Gegen Ende der Injektionskur verletzt sich der Patient und erhält wegen einer Rißwunde Verbände. Es handelt sich also um eine neue Erkrankung. den Sonderleistungen sind also die ersten dreimal wieder Beratungsgebühren beizusetzen.

Die Herren Kollegen werden dringend gebeten, dies genau zu beachten, da von der Rechnungsprüfungsstelle

in Hamburg bzw. den Kassen nachträglich Abstriche vorgenommen werden und wurden.

Bei dieser Gelegenheit wird höflichst ersucht, die Genehmigungsformulare der Ersatzkassen der Abrechnung nicht einfach beizulegen, sondern sie auf der Rückseite der Liste oder ein besonderes Blatt aufzukleben; die Formulare sind deshalb mit einem gummierten Rand versehen. Die Krankenlisten müssen viele Hände durchlaufen; werden die Formulare nur beilegt oder lose angeheftet, entsteht die Gefahr eines Durcheinander oder Verlustes.

3. Ähnlich wie für die Ersatzkassen hat auch für die übrigen Kassen die Prüfungskommission, um mehr Einheitlichkeit und Uebersicht in die Antragsstellung auf genehmigungspflichtige Leistungen zu gewinnen, Formulare mit entsprechendem Vordruck ausgearbeitet, welche auf der Geschäftsstelle erhältlich und ab 1. April 1927 zu verwenden sind. Es wird gebeten, die einzelnen Rubriken gegebenenfalls genau auszufüllen und die Anträge wie seither an die Kommissionen bzw. Geschäftsstelle zu leiten.

Bücherschau.

Der Muskelrheumatismus, Wesen, Entstehung, Behandlung und Verhütung. Von Dr. med. Georg Kaufmann. Brosch. M. 1.80
Die Verhütung und operationslose Behandlung des Gallensteinleidens. Von Dr. F. Kuhn. 9. u. 10. Aufl. Brosch. M. 3.60.
Gesundheitspflege für Leib und Seele. Von Dr. G. Liebermeister. Brosch. M. 1.50.

Ueber die Sammlung »Der Arzt als Erzieher«, Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin München, deren Nummern 10, 18 und 44 die obigen Hefte bilden, wird man recht verschiedener Ansicht sein, ihre Verdienstlichkeit wohl zugeben, aber die Gefahr der Verleitung zur Selbstbehandlung z. T. nicht bestreiten können. So ist das erste ein Muster von guter populär-medizinischer Darstellung: der Krankheitsbegriff wird genau und fasslich

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 — erteile eine Vorordnung mitgeben zu wollen.

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

Praxis

gesucht in Stadt, Vorort oder grösserem Ort mit Kassen und gutem Einkommen. Eventuell **Tausch**

gegen Landpraxis in Oberbayern mit Hausapotheke, üb. 10000 Mk. Einkommen, München leicht erreichbar, bei Uebernahme von Haus mit gross. Garten. Gefl. Zuschriften unt. R. 489 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Landpraxis

in Franken, hervorragendes Einkommen, an i Allgemein-Praxis und Geburtshilfe erfahren. kathol. Kollegen sofort abzugeben. Grösseres Barkapital zur Uebernahme des sehr schönen Anwesens erforderlich. Offerten unter Z. 10759 an ALA Haasenstein & Vogler München.

Alte, gute Landpraxis

Kleinstadt Südbay., Donau, wird vertauscht gegen solche in oder bei München. Gegenseitig Eintritt in Kassenverhältnisse. Wird evtl. auch gegen Ablösung abgegeben. Anfragen unter O. 10819 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Schmerzen lindert

Dolorsan

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

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

Analgetikum von eigenartig schneller, durchschlagender und nach haltiger Jod- und Champorwirkung.

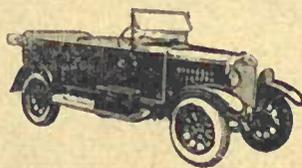
Grosse Tiefenwirkung.

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

Johann G. W. Opfermann, Köln 66

5/25 PS

8/40 PS



Das zuverlässige Auto für Sie!

Angebote und Probefahrten durch Generalvertreter

Hans Hohlheimer, Nürnberg

Breite Gasse 67/69

Tel. 27834

Arzt-Praxis

wegen Todesfall in südbayer. Großstadt, sehr günstige Lage, gegen Ablösung von Wartezimmer u. Sprechzimmer und Instrumenten sof. zu übernehmen. Keine Wohnung. Geeign. für unverh. Allgem.- und Frauenarzt. Anfragen u. A. O. 617 an ALA Haasenstein & Vogler, Augsburg.

Universal-Durchleuchtungs-Gerät

(Multoskop)

zum Gelegenheitspreis von nur RM. 1100.— loco München zu verkaufen. Anfragen unter W. 496 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Moderner Coolidge-Röntgen-Tiefentherapie-Apparat

zum Anschluss an Gleichstrom 220 Volt, fabrikneu (Siemens & Halske), preiswert zu verkaufen. Anfragen unter Z. 497 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

umschrieben, die anatomischen Grundlagen und einzelnen Erscheinungsformen deutlich gemacht, die Entstehungstheorien, die Bedingungen des Zustandekommens, die Bedeutung der Erkältung und verschiedener Konstitutionstypen dargelegt, auch der Einfluss seelischer Momente und deren Behandlung gestreift. Für die Vorbeugung werden Fingerzeige gegeben und schliesslich die Hauptgrundsätze der Behandlung unter Angabe physikalischer und medikamentöser Massnahmen, von Abhärtung, Leibesübungen, Sonnenbädern, Bädereuren angedeutet. Dabei gibt die Schrift dem Laien einen Begriff von den Schwierigkeiten ärztlicher Forschung und Differentialdiagnose.

Weniger gelungen erscheint mir die Kuhnsche Darstellung der Gallensteinkrankheit — die hohe Auflage spricht mehr für die Zugkraft des Titels, als gegen meine Ansicht. Die Schrift ist aus einem klinischen Vortrag hervorgegangen, deshalb fehlt es nicht an schwerverständlichen, auch schlecht eingedeutschten Fremdwörtern; die Literaturhinweise sind überflüssig, auch stören reichliche Druckfehler. Trotz der Warnung vor Kurpfuscherei und Selbstbehandlung scheint Verf. nach seinem Vorwort die letztere selbst zu befürchten; seinem Wunsch einer noch weitergehenden Spezialisierung der Aerzte wird man höchstens für klinische Institute beistimmen können. Teil I handelt von der Verhütung und Behandlung des Latenzstadiums und bringt Ausführliches über Disposition, Wesen und Entstehung des Leidens (vorwiegend mechanistische Auffassung), Bedeutung der verschiedenen Arten von Sport, Gymnastik, Massage, Einfluss der Kleidung, Schilderung der verschiedenen Arten von Leibbinden. (Die Feststellung »Das Korsett bleibt« klingt etwas überholt.) Dann wird die Vorbeugung durch Diätetik besprochen, ein Speisezettel und Tagesplan aufgestellt, wobei mir $1\frac{1}{2}$ l Milch p. d. und das Butterbrot vor dem Zubettgehen etwas reichlich erscheinen; gegen Alkohol ist zwar der Verf., aber nicht alle Gallenleidenden sehr tolerant. Das vegetarische Regime der Franzosen und Japaner wird nur wegen Stuhlregelung und Eiweissfäulnis befürwortet, endlich Wasseranwendungen, Ausspannung (Reisen) und medikamentöse Behandlung genannt. Teil II ist der Behandlung des ausgebrochenen Gallensteinleidens gewidmet, zeigt die Anatomie der Gallenwege und die verschiedenen Arten von Anfällen, und gibt dann eine eingehende Darstellung der Arzneibehandlung, die zwar für Laien verständlich, aber in diesem Rahmen unzweckmässig ist. Steine abtreibende und auflösende Mittel hält Verf. für zweifelhaft, sein Ziel ist: Ruhe ins Gallensystem zu bringen und Steinbildung zu verhüten. (Mit Atophanyl subkutan empfehle ich dem Verf. einen Selbstversuch.) Nach Erwähnung von Bädern, Trink-, Oel- und Kräuterkuren, sowie Magenspülungen, Klistieren und Duodenalsonde als unterstützenden Massnahmen wird noch ein Diätschema für manifestes Leiden gegeben und schliesslich die Selbstheilung als günstige Ausnahme, schwere Fälle, Komplikationen und Operation genannt. Die sonst vielseitige und erfreuliche persönliche Schrift sollte nur wirklich intelligenten und kritikfähigen Lesern in die Hand gegeben werden.

Wärmstens empfehlen möchte ich das Liebermeistersche Büchlein, das aus Vorträgen an einer Volkshochschule entstanden ist. Es enthält in den Abschnitten: Gesundheitliche Massnahmen der Allgemeinheit — Krankheitsursachen, Seelenstörungen, Rasse, Erziehung — Aeussere Krankheitsursachen — Infektionskrankheiten und Volksseuchen — Tuberkulose — Individuelle Krankheitsverhütung und gesundheitsgemässe Lebensweise — eine solche Fülle von ärztlich-psychologischer und praktisch-elterlicher Lebensweisheit, dass man es (vielleicht gelegentlich einer Neuauflage wieder zeitgemäss überarbeitet) in Massen an alle der Aufklärung, Volksgesundung und deutscher Erziehung Beflissenen, »und solche, die es werden wollen«, verteilen sollte. Lebsanft, München.

Des Kindes Werdegang. Von Dr. E. Schwenn. München 1927. Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin. Preis M. 3.—, geb. M. 4.50.

Eine Reihe von belehrenden Aufsätzen für Eltern aus der Feder eines erfahrenen Kinderarztes, welche sich vom Säuglingsalter bis zur Reifezeit erstrecken und manche wichtige, wenn auch nicht ganz neue, so doch immer wieder notwendige Mahnungen enthalten. Was unter Milieu, Rachitis, Vitaminen zu verstehen ist, scheint mir nicht allen Eltern so verständlich gemacht, dass nicht eine gute Verdeutschung zu wünschen wäre. Trotz dieser gewiss geringen Mängel wünsche ich dem Büchlein, welches mit ein paar reizenden Kinderbildern geschmückt ist, verdiente Verbreitung.
Dr. Doernerberger.

Ich, der König. Der Untergang Ludwigs des Zweiten. Von Fritz Linde. Georg Kumpers Verlag, Leipzig. Preis brosch. 3 M., Ganzleinen geb. 5 M.

Wer sich für bayerische Geschichte, insbesondere für den Abriss 1864—1886 und den unglücklichen Bayernkönig interessiert, wird das Buch mit grossem Interesse lesen. In demselben sind alle erreichbaren Belege sorgfältig verwendet und zusammengefügt. Der Fall Wagner zeigt in diesem Zusammenhange ein neues Gesicht. Auch die Reichsgründung tritt menschlich nahe. Falsche Rührseligkeit bleibt beiseite. Das Buch mit dem im höchsten Sinne tragischen Inhalt wirkt, weil es Tatsachen bringt, spannender als ein geschichtlicher Roman. Gerade jetzt nach

dem grossen Zusammenbruche treten die Zusammenhänge geschichtlichen Geschehens immer klarer vor Augen. Durch solche Monographien wird das Urteil schärfer, man lernt aus der Geschichte. Und das ist gerade heute sehr nötig.

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

Arzneimittelreferate.

Klinische Beobachtungen über Phanodorm. Von Dr. Rudolf Mansbacher, Assistenzarzt der Nervenabteilung des Krankenhauses Lankwitz. (Dirigierender Arzt: Dr. Kurt Löwenstein.) (Deutsche Mediz. Wochenschr. Nr. 39 vom 24. 9. 1926) Wir haben das Phanodorm auf unserer Abteilung an über 100 Patienten in über 1000 Einzeldarreichungen erprobt. Der Erfolg, den wir mit der Phanodormmedikation gehabt haben, rechtfertigt eine durchaus günstige Gesamtbeurteilung. In den meisten Fällen wurde schon kurze Zeit nach Eingabe des Mittels, höchstens eine Stunde danach, ein ruhiger, fester und ununterbrochener Schlaf von sechs bis sieben Stunden Dauer herbeigeführt. Objektive Intoxikationserscheinungen wurden niemals beobachtet. Subjektive Klagen waren vereinzelt und betrafen Kopfschmerzen am anderen Morgen oder über den Nachtschlaf hinaus dauernde Müdigkeit. In der übergrossen Mehrzahl der Fälle fühlten sich die Patienten nach dem durch Phanodorm herbeigeführten Schlaf frisch und erquickt. Intelligentere Patienten bestätigten ausdrücklich, zum Teil spontan, dass sie im Gegensatz zu anderen Schlafmitteln, bei denen die Schlafwirkung nach dem Erwachen noch andauert, am anderen Morgen nach der abendlichen Phanodormdarreichung sich klar und leistungsfähig fühlten und nicht die geringsten Müdigkeitserscheinungen verspürten. Die hypnotische Wirkung des Phanodorms scheint also mit dem mehrstündigen tiefen Schlaf erschöpft zu sein, was durch seinen schnelleren Abbau und die schnellere Ausscheidung erklärt ist. Hartnäckig versagt, trotz fortgesetzter Darreichung, hat das Mittel in nur ganz vereinzelt Fällen. Eine nur auf das Phanodorm beschränkte Wirkungslosigkeit ist nicht beobachtet worden. Im Gegenteil haben wir zahlreiche Fälle, in denen Patienten, die abwechselnd mehrere Schlafmittel, und zwar immer in aufeinander abgestimmter Dosierung bekommen hatten, das Phanodorm als das wirksamste wieder verlangten. Es wurden fast durchweg 0,2 g gegeben. Es hat sich als notwendig erwiesen, das Medikament in warmem Wasser gelöst darzureichen, da offenbar erst auf diese Weise das Maximum an Wirkung erzielt wird.

Für das Phanodorm spricht besonders bei klinischem Gebrauch auch seine Billigkeit.

Eine Gewöhnung beim Phanodorm ist auch bei längerer täglicher Darreichung ebensowenig beobachtet worden wie eine Kumulationswirkung. Das Phanodorm stellt also eine erwünschte Bereicherung in der Auswahl der günstig wirkenden Schlafmittel dar.

Die Behandlung der Migräne mit Luminal „Luminalletten“. Von Professor Dr. Georg Stiefeler, Linz. (Wiener Mediz. Wochenschrift 1926, Nr. 14.) Heute verfügt Stiefeler über ein Material von 120 Fällen. Die günstige Wirkung des Luminal auf Migräne hat sich auch weiterhin bewährt, so dass es wohl auch den praktischen Aerzten als zuverlässiges Mittel bei Migräne genannt werden darf. Wie bei Epilepsie wirkt Luminal auch bei Migräne rein symptomatisch. Auch bei den Migränösen, bei denen sich keine Beziehungen zur Epilepsie zeigten oder konstruieren liessen, war die Luminalbehandlung durchaus zufriedenstellend. In nicht wenigen Fällen wurden die Anfälle so selten, dass die Kranken als geheilt betrachtet werden konnten. Dazu gehörten schwerste Migränefälle, die jahrelang unter der Krankheit gelitten hatten. Die Dauer der Behandlung und die Luminaldosierung richtet sich nach der Schwere und Anzahl der Anfälle und nicht zuletzt auch nach der Luminaltoleranz. Eine Luminalschädigung bei Migräne ist ziemlich ausgeschlossen, weil man mit viel geringeren Dosen als bei Epilepsie auskommt. Stiefeler gibt zunächst zwei- bis dreimal 0,025 g, steigert die Dosis, wenn sie sich als unzureichend erweist, auf zweifels dreimal 0,05 g oder verringert sie, wenn man mit kleinerer Dosis auskommt.

Seit kurzem wird von der I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft Werk Leverkusen und Merck-Darmstadt der leichteren Dosierbarkeit wegen Luminal in einer Dosis von 0,015 g unter dem Namen »Luminalletten« in den Handel gebracht. Damit ist die Möglichkeit gegeben, die Gesamttagesdosis auf möglichst viel Einzeldosen zu verteilen. Je nach dem Charakter der Migräne kann sich die Behandlung auf Wochen, Monate und Jahre erstrecken. Da sich die Migräneanfälle leichter vorher bestimmen lassen als epileptische, gelingt es häufig durch rechtzeitige Luminaldarreichung, einen Migräneanfall abzuschwächen oder zu verhindern. Das gilt besonders für die stets zur Zeit des Menses auftretenden Migräne. Auch bei anderen periodisch wiederkehrenden Migräneanfällen erweist sich die prophylaktische Luminalaufnahme als durchaus günstig.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma I. G. Farbenindustrie Akt.-Ges. Pharm. Abt., Leverkusen bei Köln a. Rh., über Kresival bei. Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landes Ausschusses 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.

№ 13.

München, 26. März 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Die Beratung der Aerzteordnung. — Sozialversicherung. — Aussenfürsorge für Geisteskranke. — Finanzamt und Postscheckamt. — Zahl der Aerzte in Bayern. — Streikdrohung der Kassenärzte in Wien. — Spezifizierung von Arztrechnungen. — Befreiung vom Arzneikostenanteil. — Der Kampf um die Trinksitte. — Kurpfuscherei. — Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten. — Verein der bayerischen ärztlichen Kommunalbeamten. — Warnt vor dem Medizinstudium! — Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Ludwigshafen am Rhein. — Verein der Krankenhausärzte Deutschlands E. V. — II. Fortbildungslehrgang über Lungentuberkulose. — Sportärztliche Lehrgänge in Köln. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberbayern-Land; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt; Nürnberg.

Einladungen zu Versammlungen.

Bund Deutscher Aerztinnen.

Bezirksgruppe Bayern.

Einladung zu der am Dienstag, dem 29. März 1927, abends 8 Uhr, in den Räumen des Vereins für Fraueninteressen, Brienerstr. 37, stattfindenden Mitgliederversammlung. — Tagesordnung: 1. Vormundschaftsfragen, Referentin: Frau Oberlandesgerichtsrat Vogel. 2. Aussprache über die Stellung der Aerztinnen im Rahmen der bayerischen Aerzteversorgung. 3. Antrag auf Herabsetzung des örtlichen Mitgliederbeitrages. Dr. Tegeler. 4. Geschäftliches. — Die Vorstandswahl in der letzten Mitgliederversammlung ergab folgendes Resultat: Vorsitzende: Prof. A. Hartmann, Mozartstr. 17; Schriftführerin: Dr. L. Tegeler, Cuvilliesstr. 9; Schatzmeisterin: Dr. S. Lützenkirchen, Theresienstr. 74.

Der Vorstand.

Aerztlicher Bezirksverein und Kassenärzteverband Traunstein-Laufen.

Einladung zur ordentlichen Generalversammlung am Sonntag, dem 3. April 1927, nachm. 2 Uhr, im Bahnhofhotel „Krone“ in Traunstein. — Tagesordnung: 1. Einlauf, 2. Standesangelegenheiten, 3. Kassenfragen, 4. Sonstiges. Erscheinen dringend. Prey, Siegsdorf.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Der Vortrag des Herrn Prof. Dr. Hasselwander (Erlangen), „Ueber die Anwendung der Stereoskopie auf das Röntgenbild“ wird wegen der am 24. März 1927 stattfindenden Veranstaltung des Universitätsbundes auf Donnerstag, den 31. März 1927, verlegt. (Abends 8 Uhr im Gesellschaftshause.) I. A. Voigt.

Die Beratung der Aerzteordnung.

In der letzten Sitzung des Verfassungsausschusses erfolgte die zweite Lesung des Gesetzentwurfes über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker. Zunächst wurde aus sprachlichen Gründen beschlossen, statt „Landes Zahnärztekammer“ zu setzen „Landeskammer für Zahnärzte“ und ebenso „Landeskammer für Tierärzte“. Zum Art. 3 (Zusammenlegung von Verwaltungsbezirken mit mehr als 500 Aerzten) wurde ein Antrag Dr. Roth (V. Bl.)

auf Wiederherstellung der Regierungsvorlage abgelehnt, nachdem Minister Stützel erklärt hatte, daß in der Satzung Bestimmungen getroffen werden sollen, die eine Ueberrumpelung der Mitglieder des Bezirksvereins ausschließen.

Zum Art. 4 war in der ersten Lesung der Beschluß gefaßt worden, daß die Ausschließung von der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins bei Verurteilung zu einer Zuchthausstrafe nur dann erfolgen soll, wenn die Verurteilung wegen gemeiner Verbrechen erfolgt ist. In der zweiten Lesung beschloß der Ausschuß, diesen Zusatz wieder zu streichen.

Art. 18 erhielt auf Antrag der Berichterstatter und mit Zustimmung der Regierung den Zusatz, daß bei den Berufsgerichten und dem Landesberufsgericht Kammern gebildet werden können.

Zum Art. 24 war in der ersten Lesung beschlossen worden, daß sich vor dem Berufsgericht der Beschuldigte neben eines Arztes auch einer Person, die die Fähigkeit zum Richteramt besitzt, als Beistand oder Vertreter bedienen kann. Ein Antrag Dr. Hilpert (Dntl.) auf Wiederherstellung der ursprünglichen Regierungsverfassung, der mit der Stellungnahme der Aerzte begründet wurde, verfiel mit Stimmgleichheit der Ablehnung.

Art. 27 sieht vor, daß das Urteil eines Landesberufsgerichtes, das auf einer wesentlichen Verletzung des Gesetzes beruht, dem Staatsgerichtshof zur Prüfung der Rechtsfrage vorzulegen ist. Ein Antrag des Mithilberichterstatters Dr. Roth (V. Bl.) wollte für diesen Fall einen Rechtsbeschwerdehof einschalten, der aus dem Präsidenten des Verwaltungsgerichtshofes und aus je zwei Räten des Obersten Landesgerichtes und des Verwaltungsgerichtshofes besteht. Dieser Antrag wurde jedoch nach kurzer Aussprache abgelehnt.

Ein Antrag Timm (Soz.), daß die Regierung in der Berufsgerichtsordnung die Bestimmungen der Reichsstrafprozeßordnung zugrunde legen soll, wurde zurückgezogen, nachdem Minister Stützel erklärt hatte, daß die Regierung ohnehin beabsichtige, in diesem Sinne zu verfahren.

Eine längere Aussprache gab es über die bei der ersten Lesung beschlossene Entschliebung, wonach die von der Landesärztekammer zu erlassenden Richtlinien vor der Genehmigung durch das Ministerium des Innern dem Landtag zur Kenntnis zu bringen sind. Dieser Beschluß wurde auf dem Außerordentlichen Aerztetag in Würzburg als eine Kränkung und ein Mißtrauen gegen die Aerzteschaft erklärt.

Die beiden Berichterstatter, Graf Pestalozza (B.Vp.) und Dr. Roth (V. Bl.), äußerten das Bedenken, daß dieser Beschluß einen verfassungsrechtlich unzulässigen Eingriff in das Exekutivrecht der Regierung bedeute. Der Vorsitzende Dr. Wohl-muth widersprach dieser Auffassung und wandte sich auch dagegen, als ob etwa der Regierung mit diesem Beschluß ein Mißtrauen ausgesprochen werden solle. Minister Stützel und Geheimrat Dieudonné wiesen darauf hin, daß sich in keiner Aerzteordnung der übrigen deutschen Länder eine solche Einschränkung finde, und daß man zu der Aerzteschaft das Vertrauen haben könne, daß sie Richtlinien aufstelle, die mit dem allgemeinen Interesse nicht in Widerspruch ständen. Die Abg. Dr. Högner (Soz.) und Schäffer (B. Vp.) betonten, daß es

sich hier nicht um einseitige Interessen der Aerzteschaft, sondern um Interessen der Allgemeinheit handle, während die Abg. Dr. Hilpert (Dntl.) und Dörfler (V. Bl.) der Meinung waren, daß das Allgemeininteresse durch die Einschaltung der Genehmigungspflicht des Ministeriums des Innern hinreichend gewahrt sei.

In der Abstimmung wurde die in der ersten Lesung gefaßte EntschlieÙung mit Mehrheit abgelehnt.

In der Gesamtabstimmung wurde der ganze Gesetzentwurf in zweiter Lesung angenommen.

Sozialversicherung.

Im Deutschen Reichstag wurde bei der Lesung des Haushaltsplanes des Reichsarbeitsministeriums viel über die Sozialversicherung gesprochen und festgestellt, daß das Verhältnis zwischen Krankenkassen und Aerzten unbefriedigend sei. Wir haben in diesem Blatte schon oft darauf hingewiesen, warum das Verhältnis unbefriedigend bleiben muß, solange nicht der „Konstruktionsfehler“ der ganzen Gesetzgebung beseitigt wird. Man mache die Aerzte mitverantwortlich durch Verleihung des Selbstverwaltungsrechtes, dann wird die Einstellung der Aerzteschaft zur Sozialversicherung sofort eine ganz andere werden und auch der Sache am besten gedient sein. Gegen dieses psychologische Gesetz verstößt die Sozialversicherung. Man versteht bei uns in Deutschland ganz ausgezeichnet die Behandlung des Materiales, nicht aber die der Menschen. Daran krank unsere ganze Gesetzgebung.

Herr Becker (Arnsberg) erklärte: „Die Krankenkassen seien bereit, dem widerlichen Streit mit den Aerzten ein Ende zu machen. Aber auch die andere Seite müÙte nachgeben.“ „Die Botschaft hör' ich wohl, allein mir fehlt der Glaube.“ Scholl.

Aussenfürsorge für Geisteskranke.

Eine Entgegnung auf die Ausführungen von S.-R. Dr. Bullinger (Burgkunstadt) in Nr. 6 S. 58 d. Bl. von Dr. J. Klüber, Direktor, und Dr. H. Schmidt, Fürsorgearzt, Heil- und Pflegeanstalt Klingenstein, Rheinpfalz.

Zu den Ausführungen des Herrn Kollegen Bullinger Stellung zu nehmen, schien mir gleich nach Erscheinen des Aufsatzes im Bayerischen Aerztlichen Correspondenzblatt Pflicht, um ihm und den andern Kollegen der Praxis unnötige Besorgnis zu ersparen. Mein Fürsorgearzt und ich beschlossen dann aber, eine Veröffentlichung der in erster Linie apostrophierten Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen abzuwarten, um diese nötigenfalls nach unsern jungen Erfahrungen in der Pfalz auf diesem Gebiete zu ergänzen. Nachdem von dieser Stelle eine Erwiderung nicht beabsichtigt zu sein scheint, möchten wir mit dem, was wir zu dieser Frage zu sagen haben, um so weniger zurückhalten, als die Außenfürsorge für Geisteskranke wohl alle praktischen Aerzte Bayerns interessiert, nachdem nunmehr fast alle übrigen Kreise Bayerns dem Beispiel Mittelfrankens in der Einrichtung der Fürsorge für beurlaubte Kranke bereits gefolgt sind.

Ich habe als Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen und als Mitarbeiter von Direktor Dr. Kolb elf Jahre mittelfränkische externe Fürsorge erlebt, und zwar gerade die wichtige Zeit der Einführung und Entwicklung dieser sozialen Einrichtung. Genau so, wie jetzt Kollege Bullinger in Oberfranken seine warnende Stimme erhebt und seine Kollegen der allgemeinen Praxis vor einer Minderung ihrer Einkünfte und ihres Ansehens bewahren zu müssen glaubt, ebenso verhielten sich seinerzeit viele praktische Aerzte in Mittelfranken den neuen Bestrebungen gegenüber nicht nur mißtrauisch, sondern äußerten auch — durch die Bezirksvereine — unverhohlen ihre diesbezüglichen Besorgnisse. Was mein damaliger verehrter Chef jenen Kollegen nahe-

legte, das möchte ich auch Herrn Kollegen B. und allen denen, die seine Befürchtungen teilen, warm empfehlen: „Kommt und seht und dann urteilt!“

Ich kann die Besorgnisse Bullingers recht gut verstehen und ihnen eine gewisse bestrickende und werbende Kraft nicht bestreiten: er stützt sich auf die ungünstigen Erfahrungen, die die praktischen Aerzte in der vergangenen Zeit mit der Einführung ähnlicher Fürsorgen (für Tuberkulose, Krüppel usw.) gemacht hätten; gerade darum aber halte ich die Veröffentlichung meiner langjährigen Erfahrung bezüglich der mittelfränkischen Geisteskrankenfürsorge als Gegenbeweis für wichtig, weil man hier nicht mehr von „schönen Versprechungen“ bei der Einführung eines neuen Fürsorgezweiges reden kann, sondern schon auf ein fast zwei Jahrzehnte langes praktisches Ergebnis dieser Fürsorge blickt. Um es kurz zu sagen, viele praktische Aerzte brachten in Mittelfranken schon gleich bei der Einführung der externen Geisteskrankenfürsorge dieser Vertrauen entgegen und stellten sich gerne in ihren Dienst; aber auch die Zweifler ließen schon bald ihre Bedenken fallen und sind heute schon längst vollständig bekehrt; denn sie alle haben inzwischen erkannt, daß ihnen die externe Fürsorge im Sinne Kolbs nicht nur keine Nachteile, sondern Vorteile gebracht hat. Besser, als weitere Ausführungen zu machen, lasse ich hier die Worte des jetzigen langjährigen Erlanger Fürsorgearztes, Dr. Fallthauer, folgen, die ich einem früher einmal an mich gerichteten Briefe von ihm „Ueber die Leiden und Freuden eines Fürsorgearztes“ entnehme: „... Inzwischen hat sich in den letzten Jahren die Fürsorge auch nach dieser Richtung hin so entwickelt, daß ich direkt zahlenmäßig beweisen kann, daß die praktischen Aerzte unter unserer Tätigkeit nicht leiden, sondern direkt Vorteile davon genießen. In unseren Beratungsstunden, zu denen wir die einschlägigen praktischen Aerzte einladen — sie erscheinen auch — kommen immer eine große Zahl von Leuten, die nie bisher sich entschließen konnten, einen Arzt überhaupt zu Rate zu ziehen. In jeder Beratungsstunde sind wir in der Lage, eine nicht unbeträchtliche Zahl von Behandlungsbedürftigen dem jeweils anwesenden Kollegen zur Behandlung zuzuweisen. Es sind dies immer solche Leute, die aus eigenem Antrieb niemals zu ihm gekommen wären.“

Nun sind zwar die Erfahrungen, die wir bisher mit dieser Außenfürsorge in der Pfalz gemacht haben, noch sehr jung und zahlenmäßig gering, denn sie ist kaum ein halbes Jahr alt; aber trotzdem sind sie, im Vergleich mit denen in Mittelfranken, schon recht interessant und auch einigermaßen beweiskräftig, gerade auch nach der Richtung hin, die Dr. Bullinger das Herz beschwert. (Ueber die Wohltat der Außenfürsorge in sozialer Hinsicht besteht heute wohl schon nirgends mehr ein Zweifel.) Auch in der Pfalz (wo die Einführung dieser neuen sozialen Wohlfahrtseinrichtung nicht, wie seinerzeit in Mittelfranken, ganz allein und aus kleinsten Anfängen heraus von der Heilanstalt ausging, sondern wie in Oberfranken auch, als bereits bewährte Maßnahme von der Kreisregierung propagiert wird) fanden wir gleich zu Anfang verständnisvolle Aufnahme und Unterstützung bei der Mehrzahl der praktischen Aerzte; aber auch hier ließ sich der eine oder andere Kollege hören, der ungefähr aus der gleichen Einstellung (wie Dr. B.) heraus der neuen Bestrebung mit einem gewissen bangen Mißtrauen bezüglich der eigenen Praxis entgegensah. Schon heute, besonders erfreulich nach so kurzer Zeit, sind wir in der Lage, versichern zu können, daß das Mißtrauen in dem Augenblicke verschwand, wo die Kollegen die praktische Auswirkung dieser Kolbschen Fürsorge kennenlernten und mit ihr und ihren Organen persönlich Fühlung nahmen. Sie mußten sich persönlich davon überzeugen, daß in der Beratungsstunde jede Be-

handlung durch den Fürsorgearzt nicht nur abgelehnt, sondern daß die um Rat Fragenden dem zuständigen Fach- oder Hausarzt zur Behandlung zugewiesen, in Notfällen auch zugeführt werden. Bei den Hausbesuchen wird von den Eltern öfter über Krankheitsäußerungen des beurlaubten Kranken geklagt, für die sie ihren Hausarzt nicht sachkundig hielten. Auch in solchen Fällen wurden sie vom Fürsorgearzt an diesen verwiesen, ja der Hausarzt wurde auch mit Zustimmung der betreffenden Familie sogleich davon verständigt und um die Behandlung ersucht.

Daß alle körperlichen Erkrankungen des beurlaubten Patienten nicht vom Fürsorgearzt behandelt, sondern dem Hausarzt zugewiesen werden, ist selbstverständlich, wie überhaupt die Fürsorge außerhalb der Anstalt, wie ihr Name sagt, nichts mehr mit Behandlung zu tun hat, die lediglich in der Anstalt erfolgt — der in seinem psychischen Befinden sich evtl. verschlimmernde beurlaubte Patient wird, wenn psychische Behandlung nötig ist, wieder in die Anstalt zurückgenommen. Daß durch diese neue Einrichtung die praktischen Aerzte nicht aus dem Gebiete der Psychiatrie verdrängt werden sollen, geht schließlich einwandfrei daraus hervor, daß das Zeugnis, das die Aufnahme in eine Irrenanstalt beglaubigt, immer von einem Arzt der freien Praxis ausgestellt werden muß und nie vom Fürsorgearzt geschrieben werden darf.

Sogar Aerzte der Praxis, die Angehörige in der Anstalt hatten, bitten uns um recht häufige Befürsorgung ihrer beurlaubten Familienmitglieder.

Die Beratungsstunden suchen auch bereits in der Pfalz Leute auf, die sich bisher wegen ihres Zustandes nie einem praktischen Arzt anvertrauten, weil sie sich aus ihrer früheren Erfahrung sagten, daß für ihr Leiden der praktische Arzt gar nicht die nötige Zeit aufbringen könne. Solche Patienten, die also nie mehr einen praktischen Arzt in Nahrung gesetzt hätten, führt der Fürsorgearzt zur Behandlung dem praktischen Kollegen wieder zu, der nun seinerseits gerne den fachärztlichen Rat in solchen Fällen einholt: durch diese rein kollegiale Zusammenarbeit hat also nicht nur der Kranke allein den Vorteil.

Daß wir bei so jungem Bestehen unserer pfälzischen externen Fürsorge noch nicht über so viele Fälle verfügen, wie die Erlanger Fürsorge, liegt in der Natur der Sache; daß aber schon eine ganze Reihe derartiger Fälle in den ersten Monaten der Einführung vorhanden sind, spricht für den Wert und die Richtigkeit dieser Einrichtung.

Von der Beurlaubung eines Kranken werden von uns (neben allen pflichtgemäßen Meldungen an die Behörden) die behandelnden Aerzte ohne weiteres dann benachrichtigt,

wenn sie während der Behandlungszeit des Kranken in der Anstalt ihr Interesse für denselben direkt oder indirekt kundgegeben haben.

Gegen den Schluß seiner Ausführungen macht Kollege Bullinger noch eine „Rechnung“ auf, um nachzuweisen, daß die „segensreiche“ externe Geisteskrankenfürsorge nicht nur für die praktischen Aerzte eine Schädigung, sondern auch für die beteiligten Behörden eine „teure Sache“ ist. Auch hier muß ihm der, der die Verhältnisse gründlich kennt, durchaus widersprechen. Die externe Fürsorge hat nicht nur den rein humanen Zweck, geistig abnorme Menschen nach der Anstaltsentlassung sorglich durch ihr ferneres Leben zu geleiten, sondern sie verfolgt auch den sehr wichtigen Nebenzweck, „Frühentlassungen“ nicht völlig geheilter Geisteskranker zu ermöglichen, die durch die Anstaltsbehandlung erreichte Besserung zu überwachen und sie nach Möglichkeit weiter zu fördern (hauptsächlich durch den Wechsel der Umgebung und durch Beschäftigung). Damit aber geschieht nicht nur den Kranken selbst und ihren Familien ein Dienst, sondern vor allem auch den Fürsorgeverbänden und sonstigen zur Tragung der Pflegekosten für die Kranken verpflichteten Behörden. Und hier könnte nun die Erlanger Fürsorge eine ganz andere, imponierende Rechnung aufmachen wie wir Pfälzer, die erst im Anfange der externen Fürsorge stehen: die vielen Tausende von Mark ersparter Pflegekosten für Kranke, die früher ein oder mehrere Jahre länger, ja oft die ganze Lebenszeit in der Anstalt zubringen mußten, während sie jetzt draußen in der eigenen oder fremden Familie sich leidlich selbst fortbringen können, stehen in keinem Verhältnis zu den wirklich bescheidenen Kosten, die die Durchführung der Fürsorge beansprucht. Dabei darf Kollege Bullinger nicht vergessen, daß die von ihm beigebrachten Zahlen die Kosten darstellen, die nach 16-jähriger Dauer und Ausbreitung der Fürsorge in Mittelfranken jetzt erwachsen für rund 2000 beurlaubte Kranke, für die — oft schon seit vielen Jahren — das Anstaltspflegegeld eingespart wird.

Ich durfte an der Wiege der Erlanger Fürsorge stehen, und kann ihm versichern, daß diese — von den Aerzten freiwillig und ohne Fürsorgepflegerin usw. betrieben — keinen Pfennig und in den folgenden Jahren kaum nennenswertes Geld kostete; der Ausbau des Apparates der Fürsorge richtet sich ganz nach deren Vergrößerung, d. h. nach den laufenden Bedürfnissen, hält also, wie zahlenmäßig nachweisbar ist, immer ein bescheidenes Verhältnis ein, das gegenüber den glänzenden Vorteilen der Einrichtung wirklich nicht ins Gewicht fallen kann, wie ihm alle in Frage kommenden Behörden gerne bestätigen werden.

Hoffentlich ist es mir gelungen, meinen alten Physi-

Kolloides
Kieselsäure-Eiweiss

Silicol

Tabletten

gegen **Ekzeme,**

Gefäßkrankheiten,

Lungenkrankheiten,

glänzend bewährt bei

beginnender und fibröser

Tuberkulose

Antiphlogistisch — Gewebsindurierend

TRICALCOL

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

G. Rachitis, Kalkarmut, Spasmophilie.

Adjuvans des **Silicol** bei Tuberkulose.

Tricalcol-Tabletten

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

katskollegen von 1902 einigermaßen zu überzeugen, daß die richtig aufgefaßte und betriebene externe Fürsorge für Geistesranke die praktischen Aerzte weder materiell noch ideell schädigt und auch die „befürsorgten“ Kranken nicht zum Objekt einer dreifach gespaltenen Fürsorge macht, vielmehr alle zu seiner Fürsorge Berufenen zur gemeinsamen, sich gegenseitig-fördernden Arbeit zusammenschließt: zum Wohle der Kranken.

Finanzamt und Postscheckamt.

Ein Briefwechsel zur Nutzenanwendung.

A, den 3. I. 1927.

An das Postscheckamt B

Soeben habe ich in Erfahrung gebracht, daß das Landesfinanzamt C ohne mein Wissen bei Ihnen einen Auszug meines Postscheckkontos verlangt und auch erhalten hat.

Ich möchte Sie nun dringlichst ersuchen, mir umgehend eine Abschrift der an das Landesfinanzamt C abgeschickten Belege zu übersenden.

Hochachtungsvoll!

D

Postscheckamt. B, den 5. I. 1927.

Herrn Dr. D

A

Durch Eilboten.

Da es sich um ein Strafverfahren handelt, sind wir zu unserem Bedauern nicht in der Lage, Ihnen in der Angelegenheit näheren Aufschluß zu geben.

Wir bitten Sie daher, mit dem Landesfinanzamt C unmitteibar ins Benehmen zu treten.

Die Postscheckämter sind zur Auskunft gegenüber den Finanzämtern nach Maßgabe des § 181 der Reichsabgabenordnung vom 13. XII. 1919 (RGBl. S. 1993) verpflichtet (§ 7 Postscheckgesetzes — RGBl. 1921, S. 247).

Unterschrift.

A, den 7. I. 1927.

An das Landesfinanzamt C

Es ist mir bekannt geworden, daß das Landesfinanzamt C vom Postscheckamt B einen Auszug über mein Konto in den letzten zwei Jahren angefordert und auch erhalten hat. Ich habe daraufhin sofort an das Postscheckamt B die Anfrage gerichtet, wie es dazu komme, ohne mein Wissen eine solche Auskunft zu erteilen, und, da ich die Postscheckbelege nicht aufgehoben habe, meinerseits verlangt, mir einen ebensolchen Auszug zu übersenden. Darauf erhielt ich heute folgende Mitteilung: (Siehe obenstehende Antwort!)

Aus Obigem ersehe ich, daß gegen mich ein Strafverfahren seitens des Finanzamtes E eingeleitet ist. Ich stelle fest, daß mir bis jetzt weder vom Finanzamt noch vom Landesfinanzamt nur mit einem Wort mitgeteilt wurde, daß gegen mich ein Strafverfahren schwebt.

Ich stelle hiermit die ergebnislose Anfrage, ob die Auskunft des Postscheckamtes auf Wahrheit beruht, und wenn, wie die Anklage lautet, die doch meines Erachtens die Voraussetzung für ein Strafverfahren zu bilden hat.

Hochachtungsvoll!

D

Der Präsident des Landesfinanzamtes C, den 18. I. 1927.

Sr. Hochwohlgeboren Herrn Dr. D in A

Das Strafverfahren gegen Ew. Hochwohlgeboren wegen Veruchs einer Umsatzsteuerhinterziehung ist vom Finanzamt E bereits am 21. Mai 1926 beschlußmäßig eingeleitet und die Durchführung des Verfahrens ist am 9. X. 1926 aufgenommen worden. Eine Bekanntgabe des Strafverfahrens an Ew. Hochwohlgeboren vor Abschluß der Erhebungen ist gesetzlich nicht vorgeschrieben (vergl. § 406 Abs. 2 der Reichsabgabenordnung).

In Vertretung:

Unterschrift.

An obigem Briefwechsel ist verschiedenes interessant.

Wohl jeder, der dem Rufe, den man eine Zeit lang auf dem Poststempel fast jeden Briefes lesen konnte: „Nimm Dir ein Postscheckkonto“ gefolgt ist, hat geglaubt, daß er dem Postscheckamt wie einer Privatbank gegenübersteht. Er konnte dies um so mehr annehmen, als

in irgendeinem Paragraphen des Postscheckgesetzes ein Passus enthalten ist, daß die Postscheckämter ebenso wie die Sparkassen eigens von der Verpflichtung ausgenommen sind, als Behörden Behörden gegenüber (also auch den Finanzämtern) Auskunft zu geben. Man kann nun einwenden, das dürfen sie ja auch nicht, nur wenn ein Strafverfahren eingeleitet ist, müssen sie Auskunft erteilen, dies muß aber auch jede Bank. Richtig, und doch besteht ein Unterschied.

Von seiner Bank kann wohl jeder Kunde erwarten, daß er in solchem Falle von ihr Mitteilung erhält. Man kann auch kaum annehmen, daß die Bank ihrem Kunden die Auskunft darüber verweigert, was sie dem Finanzamt mitgeteilt hat. Sicher ist, daß das Postscheckamt seinem Kunden, der freiwillig zu ihm gekommen ist, und aus Mangel an Vertrauen auch freiwillig wieder scheiden kann, in obigem Falle den Auszug aus seinem Konto verweigert hat. „Verweigern“ ist natürlich ein unschöner Ausdruck, „zu seinem Bedauern war es nicht in der Lage, in der Angelegenheit näheren Aufschluß zu geben“.

Wie oft mag ein Finanzamt hinter dem Rücken von Kontoinhabern Aufschlüsse von Postscheckämtern angefordert und auch erhalten haben? Die Sache ist furchtbar einfach für den Fiskus. Er will Kenntnis von einem Postscheckkonto, also eröffnet er Erhebungen zu einem Strafverfahren, mit einem Schreiben hin und einem Schreiben her ist die Sache erledigt, und er hat, was er wünscht. Sein Vertrauen zum Postscheckamt ist berechtigt.

Wie ist es nun, wenn das Vertrauen der Bevölkerung zur an sich wirklich guten Einrichtung des Postscheckverkehrs sinkt und zahlreiche Kunden ihr Konto kündigen? Wer trägt den Schaden? Sicher beide Teile. Wer sich an Postscheckverkehr gewöhnt hat, wird ihn ungern missen, er wird aber auch die Scherereien gern missen wollen, die ihm durch evtl. nötig werdende Erläuterungen von Summen seines Kontos dem Finanzamt gegenüber entstehen, die er für den oder jenen Verein, z. B. für die Ärztekammer, über sein Konto laufen läßt.

Bis jetzt war man der Meinung, daß der Postfiskus bzw. der Staat den Hauptvorteil vom Postscheckwesen hätte. Nachdem nun aber bekannt wurde, daß die Rentabilität des Postscheckverkehrs seit Senkung des Zinsfußes erheblich zurückgegangen ist, und der ganze Betrieb auf Normung und Maschinenbetrieb eingestellt werden muß, scheint der Gewinn für den Fiskus nicht mehr so erheblich zu sein, und damit sinkt auch der Wert des Kunden und vielleicht auch das Maß der Rücksicht auf ihn. Den freien Berufen wird dadurch die Trennung viel leichter, und beiden Teilen wird geholfen.

Interessant ist ferner, daß bei einem einfachen Arzt — man verzeihe den Ausdruck, aber im großen Gefüge des Staates sind er und wir ganz einfache Nummern — das Erhebungsverfahren vom Oktober bis jetzt andauert. Wie lang mag es in Fällen dauern, wo es sich um Summen handelt, die eine Beanspruchung intensiver Beamtentätigkeit wirklich lohnt! Natürlich sind in obigem Falle auch schon vor Weihnachten Erhebungen sehr interessanter Art gepflogen worden, auf die hier nicht eingegangen werden soll, zumal sie auf Beschwerde von zuständiger Stelle desavouiert wurden. Einem großen Teil der Finanzbeamten gehen solche Schnüffeleien sehr gegen den Strich, daß der Staat sie zu einer solchen Tätigkeit anhält, ist kein Ruhmesblatt für ihn. Vielleicht wird es besser. Der neue Reichsminister Dr. Köhler hat ja im Reichstage gesagt, daß durch den Buchprüfungsdienst die Wirtschaft in keiner Weise beaufsichtigt und beschnüffelt werden soll. Aber wie lange leben Minister als Minister?

Auf jeden Fall hat der im freien Beruf Stehende kein Interesse daran, Schnüffeleien in Steuersachen von sich aus auch noch zu erleichtern.

Zahl der Aerzte in Bayern.

Zahl der Aerzte in Bayern insgesamt 5338, hierunter beamtete Aerzte 221 (einschließlich der beamteten Gefängnisärzte); Zahl der Krankenhausärzte in Bayern 1335, hierunter 31 beamtete Aerzte, die auch als Krankenhausärzte tätig sind.

Streikdrohung der Kassenärzte in Wien.

Zwischen dem Reichsverband der österreichischen Aerzteorganisation und den Krankenkassen ist ein heftiger Streit entstanden. Die Aerzte wünschen nicht mehr, daß die versicherten Angestellten, sofern sie selbständige Unternehmer werden, in der Krankenversicherung bleiben und dieselbe ausnutzen können. Der Regierung gegenüber ist zum Ausdruck gebracht worden, daß die Aerzteschaft sämtliche ihr zur Verfügung stehenden Mittel anzuwenden versuchen wird, um in dieser Angelegenheit, die für sie eine Lebensfrage ist, ihren Willen durchzusetzen.

Spezifizierung von Arztrechnungen.

Das Hessische Ministerium des Innern, Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege, hat den folgenden Bescheid vom 21. Januar 1927 erteilt:

„In Uebereinstimmung mit dem Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt erwidern wir, daß nach der allgemeinen Rechtsauffassung der Arzt auf Verlangen des Kranken bzw. Zahlungspflichtigen zur Einreichung einer spezifizierten Rechnung über die geleisteten Verrichtungen verpflichtet ist. Die Frage, ob der Arzt bei der Spezifizierung der Rechnung Angaben über die Art der Erkrankung machen darf, kann hier nicht entschieden werden. Es ist vielmehr Sache des ordentlichen Gerichtes, festzustellen, ob in solchen Angaben unter Umständen eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht erblickt werden kann.“

Befreiung vom Arzneikostenanteil.

Nach Ziffer A 2 der Bestimmungen des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 10. April 1924 sind die Kassenmitglieder von der Bezahlung des Anteils an den Kosten für Arznei, Heil- und Stärkungsmittel befreit bei Entbindungen, die ärztliche Hilfe erfordern (diese Zeitschrift 1924, Nr. 6, S. 66). Der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen hat in der Sitzung vom 7. Januar d. J. beschlossen, die Worte „die ärztliche Hilfe erfordern“ zu streichen (vergl. diese Zeitschrift Nr. 3, S. 31, Punkt 24). Wir machen auf diesen Beschluß besonders aufmerksam: Bei Entbindungen kommt also die Bezahlung des Anteils an den Kosten für Arznei, Heil- und Stärkungsmittel überhaupt nicht in Frage, auch dann nicht, wenn nur Hilfe durch eine Hebamme geleistet worden ist.

Der Kampf um die Trinksitte.

Von Prof. Dr. A. Fick, Herrsching.

Zu dem Aufsatz des Herrn Dr. Müller de la Fuente in Nr. 10 dieser Zeitschrift erlaube ich mir auf einige Tatsachen hinzuweisen.

Laut bayerischer Justizstatistik wurden wegen Taten, die im Rausch oder Halbrausch verübt waren, bestraft:

im Jahre 1910:	8864	Menschen
„ „ 1911:	7695	„
„ „ 1912:	8629	„
„ „ 1913:	7637	„

also rund 8000 Menschen jährlich.

Die Dresdener städtische Heil- und Pflegeanstalt meldet an aufgenommenen Trinkern:

1914:	270	1918:	30	1922:	316
1915:	144	1919:	41	1923:	216
1916:	62	1920:	112	1924:	259
1917:	16	1921:	199	1925:	340

Ganz dasselbe Bild zeigt die Bremer Statistik der Weingeistkrankheiten. Der vorstehenden Dresdener Zahlenreihe entspricht das, was die Reichsstatistik über Branntweinverbrauch zu melden hat, nämlich auf den Kopf der Bevölkerung:

1914/15:	2,0 Liter	1918/19:	0,2 Liter	1922/23:	1,1 Liter
1915/16:	1,3 „	1919/20:	0,4 „	1923/24:	0,6 „
1916/17:	0,5 „	1920/21:	0,8 „	1924/25:	1,0 „
1917/18:	0,6 „	1921/22:	1,9 „		

Noch deutlicher meldet ein Ansteigen der Trinksitte die Reichs-Bierstatistik, nämlich auf den Kopf der Bevölkerung

1914:	87 Liter	1918:	37 Liter	1922:	54 Liter
1915:	67 „	1919:	38 „	1923:	51 „
1916:	54 „	1920:	34 „	1924:	60 „
1917:	35 „	1921:	57 „	1925:	75 „ (!)

Ist es unter diesen Umständen wirklich eine ärztliche Aufgabe, den Wahn zu verbreiten, dass alles in schönster Ordnung sei?

Kurpfuscherei.

Am 7. und 8. ds. Mts. veranstaltete die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums eine zweite Vortragsreihe über „Arztum und Kurpfuschertum“.

Im Rahmen dieser Tagung wurde eine Reihe von Fragen behandelt, die mit den Ursachen der Bekämpfung der Kurpfuscherei in engem Zusammenhange stehen. Herr Geh. Rat Prof. Dr. His (Berlin) berichtete über Wert und Grenzen der Naturheil- und Arzneimittelbehandlung. Der Vortragende gab nach einem historischen Ueberblick, soweit das allgemein möglich ist, eine Kennzeichnung der Grenzen zwischen physikalisch diätetischer und Arzneimittelbehandlung, und betonte vor allen Dingen, daß nicht ein Gegensatz zwischen diesen Richtungen bestehe, sondern daß in vielen Fällen beide Methoden Hand in Hand arbeiten, bzw. die Wahl von sachlichen und äußeren Umständen abhängen kann.

Uthmöller (Osnabrück) brachte eine Kritik der Homöopathie, die im wesentlichen darauf hinauslief, festzustellen, daß die alte Form der Homöopathie sich auf die Feststellung der subjektiven Symptome gründet und lediglich auf diese die Diagnose und Behandlung stützt. Diese Art der Krankenbehandlung wird von Kurpfuschern naturgemäß außerordentlich bevorzugt. Diese Art der homöopathischen Behandlung ist deshalb als kurpfuscherisch durchaus abzulehnen.

Als Vertreter der homöopathischen Aerzte sprach Dr. Bastanier (Berlin) über Wert und Grenzen der Homöopathie, und unterstützte seinerseits die vorangegangene Kritik der Homöopathie, indem er hervorhob, daß die modernen homöopathischen Aerzte nicht nur auf die subjektiven Symptome die Auswahl der Mittel gründen, sondern daß vielmehr sämtliche Hilfsmittel der modernen Diagnostik und alle objektiven Feststellungen die Grundlage der Heilmittelwahl bilden, so daß tatsächlich nur ein allseitig ausgebildeter Arzt in der Lage ist, homöopathische Behandlung richtig anzuwenden und zu entscheiden, und vor allen Dingen zu entscheiden, wo die Grenzen homöopathischer Möglichkeiten liegen und wo auch der homöopathische Arzt die sogenannten allopathischen, stark wirkenden Arzneimittel, wie Morphium zur Schmerzstillung und Beruhigung, Digitalis und Kampher zur Erreichung einer schnell wirkenden Kräftigung des Herzmuskels und manches andere anzuwenden hat. Besonderes Interesse bot in diesem Zusammenhang,

daß Herr Geh. Rat Bier mit kurzen, aber eindringlichen Ausführungen sich dagegen wehrte, daß sein Name mit kurpfuscherischen Homöopathen in Verbindung gebracht und von diesen zu einer äußerst unlauteren Propaganda gebraucht werde. Er betonte von neuem, daß die Frage der Bedeutung der Homöopathie von der ärztlichen Führung zu entscheiden sei, daß aber das nichtärztliche Kurpfuschertum hiermit in keinerlei Verbindung stehe.

In einer Reihe weiterer Vorträge berichtete Dr. Mislowitzer (Berlin) in sehr klaren Ausführungen darüber, daß die Kolloidchemie, deren aus dem Zusammenhange gerissene Ergebnisse von Kurpfuschern, insbesondere der Biochemie so gerne zitiert werden, nicht das Geringste mit dieser Afterwissenschaft zu tun habe, und in Wirklichkeit auch nicht die entfernteste Stütze für dieses Kurpfuschertum bilde.

Med.-Rat Dr. Nagel (Halle) wies nach, daß die Schüblersche Biochemie keine Berechtigung habe und allen Anforderungen, ihr Können nachzuweisen, bisher aus dem Wege gegangen sei.

Prof. I. H. Schulz (Berlin) kennzeichnete, daß die psychotherapeutischen Methoden der Kurpfuscher im wesentlichen die primitivste Anwendungsform dieses umfangreichen Gebietes betreffe und lediglich mit schnellen Methoden arbeite, weil sie nur dabei leicht Geld verdienen. Die mühevoll langwierige, oft in einer Umstellung der gesamten Persönlichkeit endende Erziehungsarbeit des ernsthaften psychotherapeutischen Arztes scheuen die Kurpfuscher selbstverständlich.

Ueber die neueren und neuesten Arten der Kurpfuscherei berichtete Dr. Wachtel (Berlin), indem er zeigte, daß hinter allen diesen sogenannten neuen Methoden in Wirklichkeit bekannte Kurpfuscherverfahren der Vergangenheit stecken, und daß diese Neuartigkeiten im wesentlichen durch die geschickte Reklame der im Hintergrunde stehenden Fabrikanten vorgetäuscht werden.

Prof. Dr. Fischer (Würzburg) brachte in sehr ausführlichen Darstellungen zum Ausdruck, daß die unbedingte Kurierfreiheit, wie sie das Deutsche Reich besitzt, nur noch in dem Kanton Appenzell der Schweiz existiert, daneben allerdings auch noch in einigen von der Kultur wenig gesegneten Ländern in Marokko, Hawaii oder in China, wo es vorerst noch unmöglich ist, für die 400 Millionen Menschen genügend Aerzte zu schaffen.

Von ganz besonderer Wichtigkeit waren die Ausführungen des Geschäftsführers Helmuth Lehmann vom Hauptverband deutscher Krankenkassen, aus denen hervorging, daß auch die Krankenkassen wie bisher in Zukunft aufs energischste die Kurpfuscherei zu bekämpfen gesonnen sind, denn die Versicherungsträger sehen selbst ein, daß der Kurpfuscher Schaden anrichtet, den sie dann wieder gut machen müssen, wodurch viel höhere

Kosten für den einzelnen und für die Gesamtheit entstehen. Auf diesem Gebiete arbeiten die Krankenkassen trotz aller wirtschaftlichen Differenzen mit der Ärzteschaft Hand in Hand und unterstützen die Bestrebungen im Interesse der Volksgesundheit.

Prof. Dr. Rudolf Lennhoff (Berlin) berichtete, daß die medizinische Fachpresse durch Uebereinkommen mit der anständigen pharmazeutischen Industrie in die Lage gebracht worden ist, Kurpfuscheranzeigen jeder Art fernzuhalten und eine scharfe Trennung zwischen redaktionellem und Anzeigenteil durchzuführen.

Von ganz besonderer Bedeutung waren die Ausführungen des 2. Vorsitzenden des Reichsverbandes deutscher Zeitungsverleger, Prof. Dr. Jul. Ferd. Wolff (Dresden), der darüber berichtete, daß jetzt schon die Zeitungen eine große Zahl kurpfuscherischer Anzeigen ablehnen, und wies besonders auf die Beschlüsse der genannten Organisation hin, wonach die dem Verbands angehörenden 1700 Zeitungsverleger in Deutschland bestimmte Kurpfuscheranzeigen, die als solche leicht erkennbar sind, unbedingt ablehnen.

Prof. Heubner (Göttingen) brachte in sehr klaren Ausführungen zur Darstellung, welche Verdienste die chemische Großindustrie für die moderne Arzneibehandlung erworben hat. Er erinnerte an die Errungenschaften wie Aspirin, Atophan und viele andere Stoffe, die den Laboratorien der Großindustrie entstammen, und auf die kein Arzt und kein Kranker verzichten kann. Auf der anderen Seite aber wies er auf die Auswüchse hin, die mit Hilfe des Warenzeichen- und Wortschutzgesetzes entstehen, indem Mischungen ganz bekannter Arzneimittel dem Publikum so angeboten werden, als wären sie etwas Neues.

Prof. Dr. Friedländer (Freiburg) bezeichnete die Leistungen der Schulmedizin als das vollkommenste Ergebnis der medizinischen und naturwissenschaftlichen Forschung auf Grund einer Reihe gesicherter Erkenntnisse. Daß natürlich auch diese Grundlagen nicht über jeden Zweifel erhaben sind, beruht auf der Unvollkommenheit alles menschlichen Wissens. Er kennzeichnete dann eine Reihe von Kurpfuschermethoden, und betonte vor allen Dingen, daß niemals ein Laienbehandler eine wirklich neue Behandlungsart entdeckt habe.

Herr Landtagsabgeordneter Dr. Wester (Overath) sprach über den Gesundheitsdienst am deutschen Volke, betonte die Notwendigkeit der Beseitigung der Kurierfreiheit, vor allen Dingen aber auch, daß der freie ärztliche Berufsstand in Wirklichkeit der Vergangenheit angehört, daß tausende Bindungen von nichtärztlicher und meist unsachverständiger Seite die Auswirkungsmöglichkeit der ärztlichen Tätigkeit hemmen und den Arzt in Fesseln schlagen. Das Rad der Geschichte könne man nicht zurückdrehen, man müsse vielmehr dafür sorgen, daß vor-

Zugelassen

bei den

bayerischen

Krankenkassen!

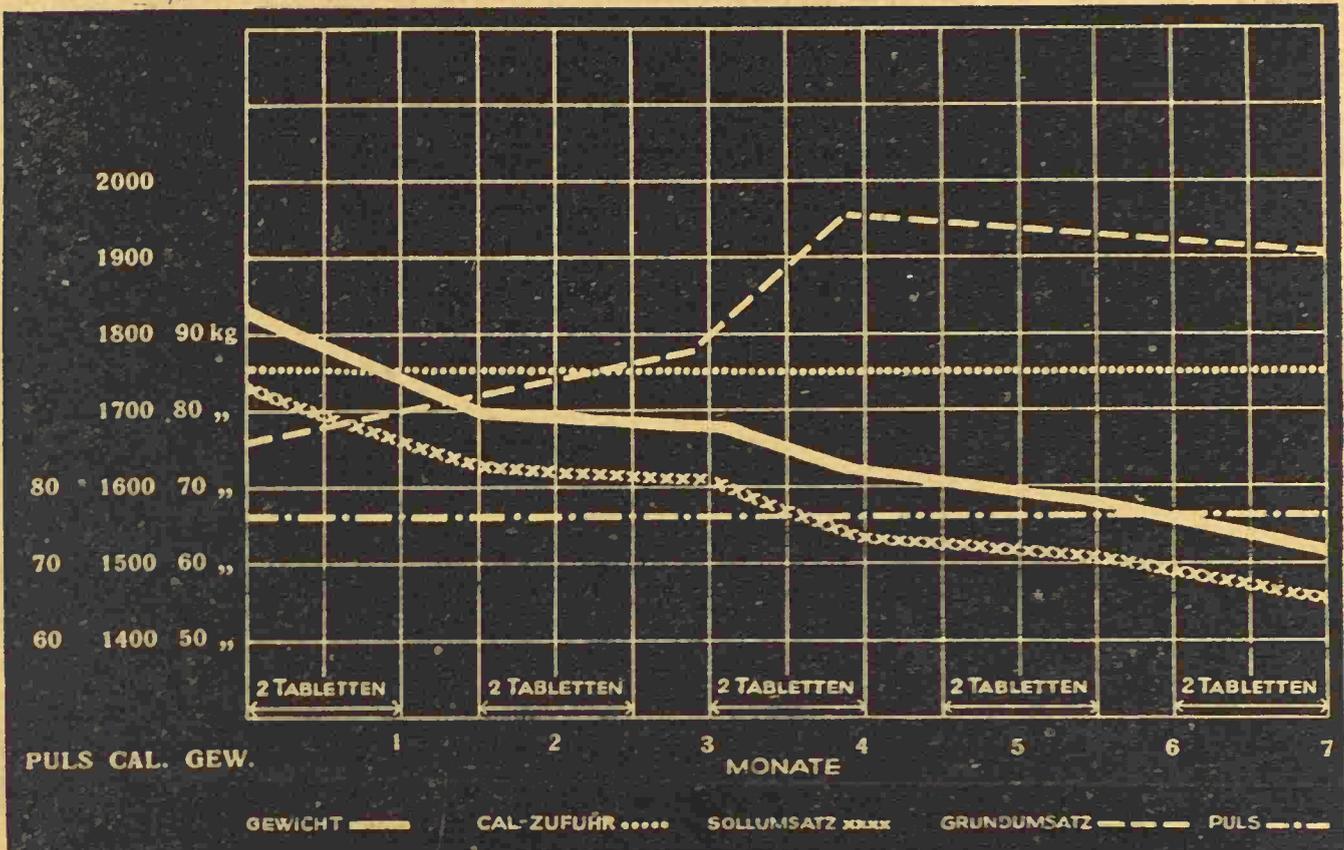
Cholaktol

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

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

Dr. Ivo Deiglmayr Chem. Fabrik, München 25

Inkretan gegen Fettsucht



Typische Inkretan-Wirkungskurve

Anwendungsdauer: 7 Monate in einzelnen Kurperioden
von 4 Wochen
Oxydationssteigerung: ca. 300 Kalorien.
Durchschnittliche Kalorienzufuhr: 1750 Kalorien.

Wasserausfuhr: steigert sich durchschnittlich um ca. 50–
200 ccm pro die
Pulsfrequenz (Wochenmittelwerte in der Kurve): konstant.
Gewichtsverlust: 62 Pfund.

*Die Behandlung der Fettsucht mit Inkretan ist unbedenklich, weil
durch Einstellung des Schilddrüsenanteils nach dem
Jodgehalt bei Innehaltung der Dosierungsangaben
Überdosierungen vermieden werden.*

Neuere Literatur:

C. von Noorden, Altes und Neues zur Schilddrüsen-therapie der Fettsucht
auf Grund 30 jähriger Erfahrung. Klin. Wochenschr. Nr. 27/1926.
Rahel Hirsch, Entfettung ohne Diät. Medizinische Klinik Nr. 45/1926.

Muster und Behandlungs-Richtlinien kostenfrei.

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

handene Schwierigkeiten beseitigt, Gegensätze ausgeglichen werden und daß eine Ordnung der ärztlichen Tätigkeit in die Einrichtungen der sozialen Hygiene auch durch eine Form des ärztlichen Unterrichts ergänzt werde.

Der Gesamteindruck der Tagung zeigte, daß diejenigen Stellen, die das Kurpfuschertum bekämpfen, einen weiten Blick für alle mit dieser Frage im Zusammenhange stehenden Probleme haben, indem sie die hervorragenden Anhänger und auch die Gegner der sogenannten Schulmedizin zu Worte kommen ließen, vor allem aber auch die Vertreter der öffentlichen Einrichtungen der Presse und der Versicherungsträger schon jetzt für ihre berechtigten Wünsche gewonnen haben, und daß diese Vorarbeit zu einem wesentlichen Dienst an der Gesundheit des deutschen Volkes wird.

Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Die Facharztgruppe der Dermato-Urologen im Groß-Berliner Aerztebund stellt fest, daß die Haut- sowie insbesondere die Geschlechtskrankheiten in den letzten Jahren einen bedeutenden Rückgang erfahren haben, so daß ein großes Ueberangebot von Aerzten für dieses Fach besteht. Obwohl nach Inkrafttreten des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit einer weiteren Abnahme der venerischen Leiden zu rechnen ist und die Fachärzte schon jetzt vielfach zum Beruf des praktischen Arztes überzugehen sich gezwungen sehen, finden fortgesetzt neue Niederlassungen von Fachärzten für diese Disziplin statt.

Die Facharztgruppe der Dermato-Urologen im Groß-Berliner Aerztebund hält es daher für ihre Pflicht, die jüngeren Kollegen eindringlichst vor der Niederlassung als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten zu warnen.

Verein der bayerischen ärztlichen Kommunalbeamten.

Auf einer Versammlung zu Nürnberg am 13. März erfolgte die Gründung eines „Vereins der bayerischen ärztlichen Kommunalbeamten“, der die hauptamtlichen Stadt-, Schul- und Fürsorgeärzte des rechtsrheinischen Bayerns umfaßt. Es ist der Anschluß an den Deutschen Verein der ärztlichen Kommunalbeamten als Landesgruppe in Aussicht genommen. Der Vorstand setzt sich zusammen aus berufsmäßigem Stadtrat und Stadtmedizinalrat Dr. Lill (Würzburg), Stadtchularzt Dr. Fürst (München) und berufsmäßigem Stadtrat und Stadtmedizinalrat Dr. Schübler (Schweinfurt).

Warnt vor dem Medizinstudium!

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

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Ludwigshafen am Rhein.

Der Zulassungsausschuß hat in seiner Sitzung vom 18. März 1927 folgende einstimmige Beschlüsse gefaßt:

I. Die Anträge der um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Aerzte Dr. Leopold Bodenheimer, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh., Dr. Adolf Blankenheim, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh., Dr. Richard Hemke, prakt. Arzt in Dannstadt, Dr. Willy Geister, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh., Dr. Gustav Ründelhuber, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh., Dr. Hermann Albert, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Zur Kassenverordnung zugelassen:

Sämtliche Packungen von

LEUKOPLAST

und

HANSAPLAST

(Leukoplast-Schnellverband)

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

in Ludwigshafen am Rhein, Dr. Arthur Hacke, prakt. Arzt in Iggelheim, Frau Dr. Toni Schmidt-Kraepelin, Fachärztin für Gemüts- und Nervenleiden in Ludwigshafen a. Rh., Dr. Karl Berlet, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh. werden abgelehnt.

Die Ablehnung wird damit begründet, daß die ärztliche Besitzstandszahl vom 1. November 1923 zur Zeit um 2 überschritten ist. Eine freie Stelle ist demnach nicht vorhanden.

II. Der Antrag auf Zulassung gemäß § 4 der Zulassungsgrundsätze von a) Dr. Karl Berlet, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rhein wird genehmigt; b) Dr. Willy Geister, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rhein wird abgelehnt.

Die Ablehnung wird damit begründet, daß die Voraussetzung der zweijährigen Tätigkeit nicht erfüllt ist.

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

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

Ludwigshafen am Rhein, den 22. März 1927.

Städtisches Versicherungsamt:

Der Vorsitzende.

I.V. Brech.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Die Bezirksarztstelle für den Verwaltungsbezirk Ingolstadt-Stadt und Bezirksamt ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 10. April 1927 einzureichen.

Vom 1. April 1927 an wird den Regierungschemikern Otto Bühlmann und Dr. Otto Mayer der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in München und dem Regierungschemiker Dr. Wilhelm Hartmann der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Erlangen der Titel und Rang eines Oberregierungschemikers verliehen.

Verein der Krankenhausärzte Deutschlands E. V.

Einladung zur Generalversammlung

Die diesjährige Generalversammlung findet statt bei Gelegenheit des Kongresses für innere Medizin am Dienstag dem 26. April 1927, 1/5 Uhr nachmittags, im Kurhaus zu Wiesbaden. — Am Tage vorher, Montag, den 25. April, findet nachmittags 1/5 Uhr, ebenfalls im Kurhaus zu Wiesbaden, die Sitzung des Vorstandes und der Bezirksgruppen statt. — Tagesordnung: 1. Aufstellung des Jahreshaushaltes. 2. Entlastung des Vorstandes. 3. Wahl des Vorstandes. 4. Festsetzung der Mitgliedsbeiträge. 5. Anstellungsbedingungen der Assistenzärzte. 6. Eigentumsrecht an den Krankengeschichten. 7. Ärztekammer und Zwangsversicherung. 8. Fürsorgeeinrichtungen im Krankenhaus. 9. Richtlinien für die Anstellung der kommunalen Krankenhausärzte. 10. Honorierung der Tätigkeit für Berufsgenossenschaften. 11. Ausbildung und Fortbildung des Krankenpflegepersonals. 12. Antrag auf Beseitigung der im Jahre 1920 erlassenen Bestimmungen zum Bau von Krankenhäusern. 13. Verschiedenes.

Zur Teilnahme an der Vorstandssitzung sind berechtigt die Mitglieder des Vorstandes sowie je ein Vertreter der Bezirks-

Pruritus

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

Unguentum herbale Obermeyer

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

Für die kassenärztliche Verordnung in Bayern zugelassen:

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

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

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

Literatur und Proben kostenlos.

Pulvis Obermeyer Vilja-Puder

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

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

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

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

Cavete, collegae.

- Altenburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Altkirchen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
 Barmen, Knappschaftsarztstelle.
 Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
 Berlin-Treptow (Bez. XV), Schularzt- und Fürsorgestelle.
 Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
 Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenstellen des Kreises.
 Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
 Bremen, Fab.KK. der Jutespinn- und Weberei.
 Bremen, Arzt- und Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
 Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art
 Buggingen, Arztstelle der Südd Knappschn. München, Gewerkschaft Baden, Kalisa zbergwerk.
 Coethen, Anhalt, Stadtassistentenarztstelle, Armenarztstätigkeit.
 Cöln, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Cüstrin, Stadtarztstelle.
 Dobitschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.
 Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Elberfeld, Knappschn.-Arztstelle.
 Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
 Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
 Essen, Ruhr, Arztstelle an der v. d. Kruppischen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
 Franzburg, Land-KKasse des Kreises.
 Fröhburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Geestemünde, OKK. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
 Giessmannsdorf, Schles.
 Gössnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Gross-Gersa, Krankenhausarztstelle.
 Grötzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Halberstadt, Arztstellen bei der Knappschn. (Tangerhütte, Rübeländer, Anhaltische, Helmstädter und bisherige Halberstädter Knappschaft).
 Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
 Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Hartau, siehe Zittau.
 Hirschfelde, siehe Zittau.
 Horbach, OKK. Montabaur.
 Kandrln, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
 Keula, O.L., s. Rothenburg.
 Knappschaft, Sprengelarztstellen d. Oberschl. Knappschn. m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
 Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Kötzenau, BKK. d. Marienhütte.
 Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschn. gehörig).
 Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
 Lucka, Sprengelarztstellen¹⁾ 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., Knappschaftsarztstelle.
 Noblitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Oberschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
 Olbersdorf, siehe Zittau.
 Bad Oeynhaus, leit. Arztstelle am städt. Krankenhaus.
 Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Pölzig, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Rausheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
 Regta, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Bennard (Westerw.), Gemeindearztstelle.
 Ronneburg S.-Altbg. Knappschn.-(Sprengel) Arztstelle.
 Rositz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft, LKK. u. AOKK. d. Kr. Sagan.
 Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.
 Schmalkalden, Thüringen.
 Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
 Schmitten, T., Gem. Arztstelle.
 Schmölln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Slinghofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
 Starckenberg, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früher Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Turchau siehe Zittau.
 Weissensee b. Berl., Hausarztverb.
 Weiswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.
 Westel, Knappschaftsarztstelle.
 Wesermünde, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
 Wester-arg, Kommunalverband.
 Windschleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Wintersdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zehma, Sprengelarztstellen¹⁾ 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.

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

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

bzw. Ortsgruppen. An der Generalversammlung teilzunehmen ist jedes Mitglied unseres Vereins berechtigt.

Die den Vorstandsmitgliedern und den Vertretern der Gruppen entstehenden besonderen Kosten an der Teilnahme werden vom Verein getragen.

Weitere Wünsche zur Tagesordnung werden umgehend erbeten an die Geschäftsstelle: Köln a. Rh., Elisenstraße 8/10.

Möglichst zahlreiche Beteiligung an den Versammlungen ist hinsichtlich der Wichtigkeit der Tagesordnung dringendes Erfordernis.
 Der Vorstand.

II. Fortbildungslehrgang über Lungentuberkulose

an der Beobachtungsstelle für Lungenkranke in Nürnberg (Schäferstraße 35) der Landesversicherungsanstalt Mittelfranken, vom Montag, dem 25. April, mit Samstag, dem 30. April 1927.

Vom 25. mit 30. April findet mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern an unserer Anstalt ein Fortbildungslehrgang über Lungentuberkulose statt. Der Kurs ist besonders für mittelfränkische Aerzte bestimmt. Die Zulassung der Teilnehmer — es sollen 15 zugelassen werden — erfolgt durch die Regierung von Mittelfranken; den Teilnehmern werden Tagegelder gewährt.

Sportärztliche Lehrgänge in Köln.

Das Amt für Jugendpflege und Leibesübungen der Stadt Köln veranstaltet in Gemeinschaft mit der Ortsgruppe des Aerztebundes zur Förderung der Leibesübungen einen Sportärztlichen Lehrgang für Herren und einen zweiten Lehrgang für Damen. Beide Lehrgänge finden im Kölner Stadion statt vom 23. Mai bis 4. Juni 1927. Die Kosten einschliesslich Unterbringung und Verpflegung betragen voraussichtlich 70 RM. Da nur eine beschränkte Teilnehmerzahl zugelassen werden kann, wird baldige

Anmeldung empfohlen an das Städtische Amt für Jugendpflege und Leibesübungen Köln, Kasinostraße 3, oder Stadtarzt Dr. Braubach, Köln, Cäcilienstraße 1. Von dort wird auch nähere Auskunft erteilt.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztlichen Kreisverbandes Oberbayern-Land.

Herr Dr. Artmann (Rosenheim) ist gestorben. Das Sterbegeld von M. 2500.— wurde umgehend ausbezahlt. Ich bitte die Herren Kassiere und Geschäftsführer der Vereine umgehend pro Kopf ihrer Mitglieder M. 5.— einzuzinsen an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: x mal M. 5.— für Sterbefall Artmann.
 Dr. Graf.

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

1. Die Monatskarten für März sind am Freitag, dem 1. April, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle, Pettenbeckstraße 8, abzugeben.

2. Die Auszahlung des Honorars findet ab Montag, den 11. April, auf der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank statt.

3. Die Krankenlisten für das 1. Vierteljahr 1927 sind bis spätestens Montag, den 11. April, abzugeben. Es wird dringend gebeten, diese Frist einzuhalten, da sonst für die Prüfung und Abrechnung große Schwierigkeiten entstehen. Es muß den etwa 30 Aerzten, welche erfahrungsgemäß immer wieder mit ihrer Listenablieferung im Verzug sind, ebensogut möglich sein, den Ablieferungstermin einzuhalten, wie den übrigen 800 Aerzten.

Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß die rechtzeitige Ablieferung der Listen zu den Vertragspflichten gehört (siehe K.L.B.).

Mitteilung der Krankenkassenabteilung des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg.

Die nebenamtliche Stelle des Arztes der Städtischen Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestelle V (Bez. Gostenhof) ist ab 1. April 1927 neu zu besetzen. Die Kollegen, welche sich um die Stelle bewerben wollen und welche noch kein anderes städtisches Nebenamt bekleiden und nicht im Bezirk der betreffenden Stelle wohnen oder dort ihre Sprechräume haben, wollen umgehend Bewerbungsschreiben an den Stadtrat Nürnberg einreichen.
Steinheimer.

Bücherschau.

Die unmittelbare Kranken-Untersuchung — Aerztliches Sehen, Hören und Fühlen. Von Paul Martini, Universitätsprofessor, München. Mit 35 Abb im Text. München, Verlag von J. F. Bergmann. 1927. 246 S. Preis RM 8.70.

Der Inhalt des Buches ist so reichhaltig, dass es schwer ist, im Rahmen einer kurzen Besprechung seinem Werte gerecht zu werden. Sein Vorzug vor anderen ähnlichen diagnostischen Werken ist, dass es in sehr anschaulicher Weise den Weg zeigt, wie man, was die alten Aerzte so gut verstanden, mit seinen gesunden Sinnesorganen alles das feststellen kann, was an dem Kranken bemerkbar ist und für die gesundheitliche Beurteilung verwendet werden kann. Immer wird wieder zur rechten Zeit auf die heute viel mehr betonten konstitutionellen Momente hingewiesen, auf die Fehlerquellen, die man zu vermeiden hat, um nicht irreführende Befunde zu erheben. Das Buch schildert klar, wie die physikalischen Phänomene zustandekommen. Das technische Vorgehen wird ausführlich besprochen. Durch die ganze Darstellung geht Art und Geist der Schule von Friedrich v. Müller. Das Buch ist wieder ein Geschenk dieser Schule, die so viel getan für die Fortbildung der Aerzte, an den Praktiker, man darf ihm eine weitgehende Verbreitung zu Nutz und Frommen desselben wünschen. In Stunden der Musse wird der Leser finden, wieviel ihm durch das Buch aus seinem durch die Hetze des Berufslebens zum Teil verlorenen Besitzstand diagnostischer Möglichkeiten für die Gegenwart zurückgeholt wird.

Neger (München).

Der Heilstättenarzt. Lose Blätter. Von Kurt Klare, Scheidegg. Leipzig, Curt Kabitzsch. 1927. Preis RM. 1.50.

In der ihm eigenen besinnlichen Weise gibt der Verf. einen Einblick in das Leben, Wirken und Sorgen des auf einsamer Bergeshöhe schaffenden Heilstättenarztes. Er muss mit vielem brechen, was sonst zu den »unentbehrlichen« Bedürfnissen eines Kulturmenschen gehört, aber sein Leben ist nicht öde und leer, sondern im Gegenteil viel reicher, wenn er ganz in seinem Amte aufgeht, wenn er Sinn hat für das patriarchalische Leben der näheren und fernerer Umwelt, wenn er die Natur in ihrer Urgewalt zu fassen vermag und nicht zuletzt, wenn die Musen in seinem Dasein ihre wohlthätige Rolle spielen. Was er im Kapitel

über die Gefahren der Kinderheilstätten sagt, ist wertvoll und besonders wertvoll, weil ein so berufener Arzt es ausspricht: Man kann seiner Warnung nur zustimmen, wenn er sagt, dass wir in Deutschland »Ueberfürsorgerei der Kinder« treiben. Der Begriff »tuberkulös gefährdet« wird sich mit der Zeit lawinenhaft auswirken und wenn die Lawine platzt, haben wir ein verweichtes Geschlecht, das vom Krankheitsbewusstsein nicht loskommt und das wir in unserem Vaterlande am wenigsten brauchen können. Es hat seinen eigenen Reiz, auch wenn man nicht Heilstättenarzt ist, den von so viel edlem, menschlichem Empfinden und Daseinsfreude getragenen Ausführungen zu folgen und sein Leben mitzuerleben.
Neger (München).

Die Chirurgie der Magenerkrankungen. Fortbildungsvortrag, gehalten im Aerztlichen Bezirksverein in Bayreuth am 8. Febr. 1925, mit 17 Abbildungen im Text. Von Prof. Dr. Erich v. Redwitz, München. Erschienen in Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der Medizin, herausgezogen von Prof. Dr. E. Magnus-Asleben, Würzburg.

Erschöpfende und kritische Bearbeitung des grossen Kapitels der Magen Chirurgie mit historischem Rückblick und ausführlicher Literatur. Darstellung der einzelnen Operationsmethoden an Hand von klaren Skizzen und Abbildungen. Der Verfasser behandelt eingehend das Magenkarzinom und bringt interessante Tabellen mit Resektionsquote und postoperativer Mortalität. Prognostisch wichtig ist der Sitz des Tumors. Die im Gebiet der kleinen und grossen Kurvatur gelegenen Geschwülste sind günstiger wie die der Pars pylorica. Aus Tabelle 4 interessiert besonders die Zusammenstellung der Klinik Anschutz: von 43 operierten Fällen von Magenkarzinom bleiben 9 Fälle 10 Jahre und länger am Leben (21%) von 90 Fällen der Klinik Mikulicz 13 = 14%.

Indikationen und Operationsmethoden der akuten Perforationen des Magen-Duodenalulkus, des weiteren das Kapitel des chronischen Geschwürs sind eingehend behandelt. Verfasser weist auf die Wichtigkeit der rechtzeitigen Diagnose und Operation des perforierten Magengeschwürs hin. Bis zur 6. Stunde gestalten sich die Operationsergebnisse günstig, verschlechtern sich dann von Stunde zu Stunde, um nach der 12. Stunde auf 100% Mortalität zu sinken. (Tabelle 5 über Mortalität bei Ulcus perforatum)

Wichtige Hinweise auf das Ulcus pepticum, deren Ursachen und Behandlungsmethoden.

Es ist hier nicht möglich, auf die einzelnen Abschnitte dieser umfassenden Arbeit näher einzugehen. Sie ist für den Spezialisten und Praktiker gleich wichtig und lesenswert.
R. Haff.

„Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ durch die neueste Reichsgesetzgebung nebst Abdruck der geltenden Vorschriften. Von Dr. Paul Posener, Rechtsanwalt und Notar, Berlin. 1.—10. Tausend. Preis RM. 1.— kart. Verlag Fichtner & Co., Berlin NW 7, Georgenstr. 46 a.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist eine ausserordentlich wichtige Angelegenheit, welche in weitestem Umfange die Beachtung aller Kreise der Bevölkerung beanspruchen kann. Der Verfasser hat die Bestimmungen des tief einschneidenden Gesetzes übersichtlich wiedergegeben und zugleich die in Betracht kommenden Möglichkeiten bei der Feststellung und Durchführung eines notwendigen Heilverfahrens erörtert. In gleicher Weise spricht er sich über die beteiligten Behörden, insbesondere die Gesundheitsämter und die Polizei, aus und legt die grosse und verantwortungsvolle Aufgabe dar, welche unseren Aerzten durch das Gesetz anvertraut worden ist. Es ist zu wünschen, dass jeder Erwachsene, gleichviel ob Mann oder Frau, sich mit den neuen

Ärztliche Rundschau

Heft 5

Inhalt: Dr. M. W. Scheltema, Arzt in Delft (Holland): Appendicitis chronica nervosa. — Dr. Carl Haerberlin, Arzt in Bad Nauheim: Einiges über die Begriffe des Symbols des Oedipuskomplexes und der Verdrängung. — Dr. Lydia Goldberg, Frankfurt a. M.: Durch Fliegen erworbene Labyrinthkrankung. — Dr. Brack, München: Exsudation, Proliferation, Resorption. — Dr. P. Martell, Berlin-Johannistal: Zur Geschichte der Heilpflanzen. — Dr. Dreyfuss, Neuyork: Bericht über die neueste amerikanische Literatur. — Zeitschriftenübersicht. — Lustige Ecke. — Elisabeth Feldhaus: Gedenktage aus der Geschichte der Medizin und Physiologie. — Tagesneuigkeiten.

Heft 6

Inhalt: O. Pankow, Düsseldorf: Zur Abortbehandlung. — Dr. E. Schwab, Frauenarzt in Hamburg: Die Behandlung gynäkologischer Erkrankungen mit Eigenblut. — Dr. R. Kuhn, Baden-Baden: Geburtshilflich-gynäkologische Notizen. — Dr. jur. Cordes: Zur Aufwertung von Ansprüchen aus Lebensversicherungen. — Bücherschau. — Zeitschriftenübersicht. — Lustige Ecke. — Tagesneuigkeiten.

Vorschriften genau vertraut macht, weil ihre Durchführung einen Kulturfortschritt von grösster Bedeutung in sich schliesst. Die übersichtliche und klare Fassung, die Ausführlichkeit der Darstellung und die Anführung zahlreicher Beispiele wird das Verständnis besonders erleichtern. Die bisher geltenden gesetzlichen Bestimmungen und der Text des neuen Gesetzes sind im Anhang abgedruckt.

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

Arzneimittelreferate.

Ueber Jod-Dermasan und den Jodnachweis im Gewebe. Von Thilo Hühne. (Aus der chirurg. Universitäts-Klinik Leipzig, Direktor: Geheimrat Prof. Dr. E. Payr.) (Münch. Med. Wochenschrift Nr. 4, 1927.) Wie Autor angibt, hat er seit Anfang 1926 auf Anregung seines Chefs, Herrn Geheimrat Payr, bei zahlreichen Kranken der Leipziger chirurgischen Klinik Jod-Dermasan im allgemeinen mit sehr gutem, in manchen Fällen sogar überraschendem Erfolg zur Anwendung gebracht. Behandelt wurden in erster Linie Entzündungen, Neuralgien und Muskelrheumatismus. Von den entzündlichen Prozessen kamen speziell in Betracht akute und chronische Drüsenentzündungen, tuberkulöse Drüsenpakete, kutane und subkutane Infiltrationen (ausser Erysipel), entzündliche Hämorrhoiden, Periodontitis, Pleuritis exsudativa. Stets war die therapeutische Wirksamkeit des Jod-Dermasan eine ausserordentlich günstige. Das Präparat wurde von der Haut ausnahmslos gut vertragen. Auch bei den neuralgischen Krankheitsformen hat Verfasser ausgezeichnete und sehr rasche Erfolge gesehen, besonders bei Interkostal-Neuralgie und Ischias. Es wurde Wert darauf gelegt, jede suggestive Wirkung zu vermeiden. Zusammenfassend schreibt Autor: »Die Einreibung mit Jod-Dermasan bewirkt regelmässig eine Aufhebung der Schmerzempfindung, sowohl bei Entzündung als auch bei Neuralgien und Muskelrheumatismus. Es lässt sich vermuten, dass die Aufhebung dieser Schmerzempfindung nach Jod-Dermasaneinreibung durch die Bindung von Jod und Salicylsäure an das Zelleiweiss erfolgt. Jedenfalls steht die subjektiv und objektiv gute therapeutische Beeinflussung des Haut-, Drüsen- und Muskelgewebes nach Jod-Dermasaneinreibungen der Haut fest und ist nach den experimentellen Untersuchungen auch auf das Präparat zurückzuführen.« Hersteller Dr. R. Reuss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW. 87.

Die Erkenntnis, dass die kombinierten Arzneipräparate ihren Platz in dem Arzneischatz des prakt. Arztes behaupten und ihr Anwendungsgebiet immer weiter ausdehnen, bricht sich mehr und mehr Bahn. Besonders die kombinierten Antipyretika verblüffen oft durch ihre hervorragende Wirkung. Die von der Chem. Fabrik Asta-Werke A.-G., Brackwede i. W., seit Jahren hergestellten „Quadronal-Tabletten“ sind ein in der Praxis erprobtes Kombinationspräparat — Phenyl-dimethyl-pyrazolonum, Oxyäthyl-acetanilidum, Lactylphenetidinum, Coffeinum —, deren weites Indi-

kationsgebiet, Migräne, Kopfschmerzen, Erkältungen, vor allem Grippe, spastische Magen- und Darmsörungen, Menstruationsbeschwerden und durch Stoffwechselkrankheiten (Gicht, Diabetes) oder chronische Infektionen entstandene Neuralgien umfasst. Bei Neuritiden, nach Typhus und Diphtherie wirkt es günstig im Verein mit stoffwechselanregenden und schweisstreibenden Mitteln. Von vielen wird seine gute Beeinflussung der Neuritiden bei Nikotin- und Alkoholabusus gerühmt. Diese von vielen Ärzten beobachteten günstigen Wirkungen und sein wohlfeiler Preis haben dem »Quadronal« auch Eingang in die Kassenpraxis verschafft.

Agit, Kalksalicylat-Kalklaktat-Acetylin (Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden). Wirkungsweise des Agit: Das Agit verbindet die bekannte antirheumatische, schmerzlindernde und fieberwidrige Wirkung der Acetylsalicylsäure mit der kapillardichtenden, sekretionsvermindernden, entzündungshemmenden des Calciums. Auch wirkt die Kalkkomponente einer Neigung zu Blutungen entgegen und übt einen günstigen Einfluß auf die Herzfähigkeit aus. Agit hat ferner den Vorzug, die Schleimhaut des Magens und des Darmes nicht anzugreifen. Durch den Zuckerüberzug der Dragées wird die Verträglichkeit des Agit noch erhöht. — Das allgemeine Indikationsgebiet des Agit deckt sich mit dem bekannten ausgedehnten Anwendungsgebiet des Acetylin, umfaßt also fieberhafte Erkrankungen, rheumatische Affektionen, Neuralgien jeder Lokalisation, Exsudatbildungen, Blasenentzündungen usw. — Auf Grund seiner Zusammensetzung besonders geeignet und der einfachen Acetylsalicylsäure überlegen ist das Agit in folgenden Krankheitsfällen: 1. bei infektiösen Krankheiten, rheumatischen Affektionen sowie bei Hauterkrankungen, bei denen die entzündlichen und exsudativen Prozesse vorherrschen, beispielsweise bei Schnupfen, Grippe, Gelenkrheumatismus, Neuralgien, exsudativen Erkrankungen der Haut (Nesselausschlägen, Herpes usw.); 2. bei Erkrankungen, die mit Neigung zu kapillären Blutungen einhergehen: rheumatischen Affektionen mit Blutungen, Peliosis rheumatica, Purpura, septischen Erkrankungen mit Kapillarblutungen, Gebärmutterblutungen (Menstruationsanomalien), Nasenbluten usw.; 3. bei Ueberempfindlichkeitskrankheiten (asthmatischen Zuständen, Heuschnupfen, Heuasthma usw.); 4. bei solchen Krankheitsfällen, bei denen eine besondere Salicyltempfindlichkeit der Magen- und Darm Schleimhaut vorliegt; 5. bei Salicyltempfindlichkeit des Herzens, ferner bei fieberhaften Erkrankungen mit Neigung zu Herzschwäche.

Beschwerden

über un p ü n k t l i c h e Zustellung des »Bayerischen Aerztlichen Correspondenzblattes« sind stets bei dem zuständigen Postamt oder beim Briefträger anzubringen.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma I. G. Farbenindustrie, Akt.-Ges., Pharm. Abt., Leverkusen bei Köln a. Rh., über Kresival;

ferner ein Prospekt der Firma Chem. Fabrik von Heyden, Akt.-Ges., Radebeul-Dresden, über Agit;

ferner ein Prospekt der Firma Chem. und pharm. Fabrik Dr. Georg Henning, Berlin, über Lipolysin, bei.

Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Aerztliche

Landpraxis

Niederbayern, Einkommen 12—15000 M., jedoch sehr erweiterungsfähig,

wird abgegeben.

Üebnahme von Gegenwerten bar 8000 M. erforderlich. Anfrag. unt. N. 579 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



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

Störungen der Verdauungsorgane

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

Erkrankungen der Harnorgane

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

Stoffwechselkrankheiten (Gicht, Diabetes)

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

Brannenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das Fachinger Zentralbüro Berlin W 8, Wilhelmstr. 55. Aerztjournal wird jederselt auf Wunsch zugesandt.