Bayerisches

Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz4, 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-Blatte 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.

M. 14.

München, 2. April 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Sitzung des Beirates des Hartmannbundes. — Schicksalsfragen der Aerzteschaft, — Freiheit der ärztlichen Berufstätigkeit in der Krankenversicherung. — Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte. — Wie kamen die Aerzte in die Gewerbeordnung? — Die ärztliche Planwirtschaft in Bayern. — Krankenkassen und Geschlechtskrankheiten. — Bekämpfung der Kurpfuscherei. — In Ungarn erhalten bloss Unbemittelte unentgeltliche ärztliche Behandlung. — Vereinsnachrichten: Schwabmünchen-Zusmarshausen-Wertingen; Würzburg; Sterbekasse der Freien Kreisärztekammer von Oberranken; Bayreuth; Pegnitz; Nürnberg; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — Wie's gemacht wird. — Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok).

Einladungen zu Versammlungen. Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 5. April, nachm. 5 Uhr pünklich, Hotel Zirkel. — Tagesordnung: 1. Nachtrag aus der vorigen Tagesordnung; 2. Bericht über den Außerordentlichen Bayer. Aerztetag von Dr. L. Meyer; 3. Kasuistika; 4. Sonstiges. — Damen 4 Uhr Café Beyer. I. A.: Dr. L. Meyer.

Aerztlicher Verein Nürnberg.

Donnerstag, den 7. April 1927, abends 8¹/₄ Uhr, Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. — Tagesordnung: Herr Goldenberg: Demonstrationen. Herr Prof. Greving (Erlangen): Der Aufbau, die Leistungen und die Erkrankungen des Zwischenhirns. Mit Demonstrationen. Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

Sitzung des Beirates des Hartmannbundes vom 26. und 27. März 1927 in Leipzig.

Die erste Sitzung des Beirates im neuen, einfach und zweckmäßig eingerichteten Hause des Hartmannbundes brachte bedeutungsvolle Anregungen bezüglich der Leitung der Organisation und der ärztlichen Standes- und Wirtschaftspolitik. In einer hochstehenden und sehr interessanten Aussprache über Organisationsfragen ergriff die Vorstandschaft des Hartmannbundes die Initiative, der nächsten Hauptversammlung den Vorschlag zu unterbreiten, die Leitung bzw. die Vorstandschaft des Hartmannbundes durch Vertreter der "Peripherie", d. i. des Reiches, zu erweitern, um gegenseitig befruchtend aufeinander einzuwirken und die Verantwortung auf breitere Schultern zu verteilen.

Die ärztliche Standes- und Wirtschaftspolitik wurde von neuen Gesichtspunklen aus besprochen. Der gewerkschaftliche Gedanke, der bisher
durch den Zwang der Verhältnisse notwendig war, soll
in den Hintergrund treten gegenüber der Idee einer
verantwortlichen Eingliederung mit Selbstverwaltung in die soziale Gesetzgebung im
Rahmen einer Reichsärztekammer. Die Stellung der Aerzteschaft muß wieder-eine der Bedeutung des
ärztlichen Standes entsprechende werden.

Béi dén einzelnen Punkten der Tagesordnung beständ Uebereinstimmung.

Der Vertrag mit den gewerblichen Berufsgenossenschaften soll am 1. April zum 1. Juli gekändigt werden.

Im übrigen wurden noch folgende Beschlüsse einstimmig gefaßt:

Betr. Reichsnotgemeinschaft.

Der Beirat des Hartmannbundes billigt die Absicht des Vorstandes, seine Bemühungen um die Aufhebung des Numerus clausus mit allen Kräften fortzusetzen.

Er stimmt den Vorschlägen zu, die der Vorstand am 2. Januar 1927 der Reichsnotgemeinschaft gemacht hat, und bevollmächtigt ihn, der Reichsnotgemeinschaft ihre Aufnahme in den Hartmannbund als Sondergruppe zu erklären, sobald sie die in Aussicht gestellte Beschränkung ihres Mitgliederkreises auf Aerzte, die zur Kassenpraxis zwar bereit, aber noch nicht zugelassen sind. durchgeführt hat.

Von der Reichsnotgemeinschaft erwartet der Beirat, daß sie in ihrer ganzen Haltung nach außen hin den Grundsatz einträchtiger Zusammenarbeit mit dem Hartmannbund deutlich zum Ausdruck bringt und in diesem Sinne auf ihre Unterorganisationen und einzelnen Mitglieder nachdrücklich einwirkt.

Betr. Mittelstandskrankenversicherungen.

Der Beirat des LV. verlangt von seinen Unterorganisationen, daß die Beschlüsse der Hauptversammlung des LV. in bezug auf die Mittelstandskrankenversicherungen streng durchgeführt werden.

Schicksalsfragen der Aerzteschaft.

Unter dem Titel "Schicksalsfragen der Aerzteschaft" hat der "Berliner Lokal-Anzeiger", veranlaßt durch die Notlage der Aerzteschaft und durch die in Aussicht gestellte Reform der RVO. maßgebende Persönlichkeiten aus verschiedenen Lagern um ihre Ansicht über den Stand der Dinge befragt. Es ist sehr zu begrüßen und dankenswert, daß die Tagespresse sich mit dieser wichtigen Frage befaßt und die Oeffentlichkeit über die Lebensfragen unseres Standes näher unterrichtet. Die Oeffentlichkeit weiß bedauerlicherweise von der Not der Aerzte,

insbesondere von der Ausnahmegesetzgebung gegen die Aerzte so gut wie gar nichts. Nur auf dem Wege der Aufklärung der Oeffentlichkeit und der Reichstags- und Landtagsabgeordneten über unsere mißliche Lage wird der Gesetzgeber veranlaßt werden, den furchtbaren Druck, der auf der deutschen Aerzteschaft lastet, zu beseitigen und der Aerzteschaft die Stellung zu geben, die sie verdient, und in der sie für die Allgemeinheit unendlich mehr leisten kann, als in der jetzigen Lage.

Wir bringen zuerst den Beitrag des Herrn Wirkl. Geh.

Oberregierungsrat W. Spielhagen:

Freiheit der ärztlichen Berufstätigkeit in der Krankenversicherung.

Von W. Spielhagen, Wirkl. Geh. Oberregierungsrat.

Die Aerzteschaft legt als freier Berufsstand den größten Wert auf die Wahrung dieser Freiheit. Die letztere bildet daher neben der Forderung angemessener Vergütung den Hauptpunkt in den langjährigen Kämpfen der Aerzte mit den Krankenkassen. Ein freier Beruf, so sagen die Aerzte, bedarf freier Bahn für seine Tätigkeit. Hieraus ergibt sich das Verlangen nach freier Arztwahl, d. h. nach Zulassung aller Aerzte zur Praxis bei den Krankenkassen. Weiterhin muß aber auch der Kassenarzt ein freier Berufstätiger bleiben, er darf mithin zur Kasse nicht in ein Anstellungs- oder in ein ähnliches Abhängigkeitsverhältnis treten. Demgegenüber halten die Kassen im Interesse ordnungsmäßiger und sparsamer Verwendung ihrer Mittel eine Einschränkung der Zahl der für sie tätigen Aerzte sowie ein mehr oder minder großes Recht zur Kontrolle der ärztlichen Täiigkeit für nötig.

Die unausgesetzten Bemühungen der Reichsregierung um Vermittelung in diesem Zwist haben lange Jahre hindurch nur geringe Erfolge gezeitigt. Erst neuerdings gelang es dem 1923 geschaffenen paritätisch zusammengesetzten "Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen", in gemeinsamer Verhandlung die streitenden Parteien etwas näherzubringen und wenigstens einen ge-

wissen Modus vivendi herbeizuführen.

Leider droht neuerdings auch diesem bescheidenen Ausgleich große Gefahr. Sie wird durch das einseitige Vorgehen der Krankenkassen oder, genauer gesagt, des Hauptverbandes Deutscher Ortskrankenkassen und der ihm angeschlossenen Kassen heraufbeschworen. Die Kassen können die freie Arztwahl da, wo sie einmal eingeführt ist, infolge der bestehenden Vorschriften nicht mehr willkürlich beseitigen. Sie suchen daher ihrem Ziele auf einem anderen Wege, nämlich durch Errichtung von Eigenbetrieben aller Art, insbesondere von Ambulatorien, näher zu kommen. Die in solchen Betrieben tätigen Aerzte siehen unvermeidlich in einem Abhängigkeitsverhältnis zur Kasse, verlieren also insoweit die Freiheit ihrer Berufstätigkeit. Den übrigen Aerzten aber wird durch die Eigenbetriebe der Kassen der Patientenkreis wesentlich eingeschränkt, den ihnen das System der freien Arztwahl sichern soll. Noch handelt es sich bei diesen Maßnahmen der Kassen um Anfänge, die freilich namentlich in Berlin schon erheblichen Umfang gewonnen haben; allein die Kassen lassen keinen Zweifel darüber, daß sie dabei systematisch und in weitestem Umfange vorzugehen beabsichtigen. Sie begründen ihr Verhalten damit, daß sie im Eigenbetrieb billiger arbeiten und Besseres leisten können. Ein Beweis für diese Behauptung ist indessen bisher nicht erbracht. Die Aerzte aber sehen in der Ausbreitung jener Eigenbetriebe den Versuch einer Sozialisierung ihres Standes und des gesamten Heilwesens überhaupt. Und hierauf läuft die Sache im Ergebnis tatsächlich hinaus. Recht lehrreich ist dieserhalb ein Artikel, den der geschäftsführende Vorsitzende des oben genannten Hauptverbandes, Helmut Lehmann, in einer von Dr. Korkisch

kürzlich herausgegebenen Broschüre "Die Arztfrage in der Sozialversicherung der einzelnen Staaten" veröffentlicht hat. Hier heißt es u. a.: "In diesen Anstalten liegen die Keime einer Weiterentwicklung der ärztlichen Versorgung über die Leistung des Individualmediziners hinaus zu dem Typ des Sozialmediziners... Auch diese Umformung des ärztlichen Dienstes in der Sozialversicherung wird nur in schärfstem Kampfe mit der individualistisch eingestellten Aerzteorganisation durchgeführt werden können... Diese höhere Form der ärztlichen Leistung wird schließlich die althergebrachten Formen ärztlicher Betätigung verändern." Der hier zu Gebote stehende Raum verbietet es, auf die etwaigen Vorzüge und die zweifellos vorhandenen Mängel der so beabsichtigten Umformung näher einzugehen. Das eine muß aber doch hervorgehoben werden, daß zu einer solchen volligen Umgestaltung einer Berufstätigkeit in erster Reihe die beteiligten Berufsangehörigen, hier also die Aerzte, nicht aber Außenseiter berufen sind, zu denen man die Vertreter der Krankenkassen schließlich doch rechnen muß. Die Aerzteschaft in ihrer großen Mehrheit aber will von solcher Umgestaltung nichts wissen. Und es ist zum mindesten fraglich, ob es die nächst ihnen am meisten Beteiligten, die Kassenmitglieder selbst, wollen und ob sie gegebenenfalls an einer solchen Umgestaltung große Freude erleben würden. Gewiß ist nichts dagegen einzuwenden, daß Ideen der gedachten Art zur öffentlichen Diskussion gestellt werden. Etwas ganz anderes aber ist es, wenn diese Ideen über die Köpfe der Nächstbeteiligten hinweg einseitig und gewaltsam in die Wirklichkeit umgesetzt werden. Wenn daher die Aerzte hiergegen ankämpfen, so ist dies ebenso erklärlich wie berechtigt. Dem Frieden kann ein solches Vorgehen der Kassen ganz gewiß nicht förderlich sein.

Der Hauptverband und seine Kassen wollen es übrigens bei diesem Versuche, den Aerztestand zu sozialisieren, nicht bewenden lassen. In ihrem Bestreben, den Kreis ihrer Tätigkeit und damit ihre Machtbefugnisse soweit als möglich auszudehnen, greifen sie darüber hinaus in die verschiedensten Gebiete über, die bisher der privaten Erwerbstätigkeit vorbehalten waren. So errichten sie Zahnkliniken mit allem Zubehör; sie nehmen unter Umgehung der Apotheken die Arzneimittelbeschaffung weitgehend in die eigene Hand; sie stellen in eigener Werkstatt die Bandagen, Hilfsmittel gegen Verunstaltung und Verkrüppelung und dergleichen her, die sie den Versicherten gewähren müssen oder können. Die Berufsstände, denen sie damit Konkurrenz machen und deren Erwerb sie schädigen, gehören ganz überwiegend dem Mittelstand an, dem zumal bei dem gegenwärtigen Tiefstand der wirtschaftlichen Verhältnisse solche durch keine Notwendigkeit bedingten Eingriffe ganz gewiß erspart bleiben sollten. Wenn die Kassen sich darauf berufen, daß das Gesetz ihnen die Uebernahme solcher Tätigkeiten nicht ausdrücklich verbietet, so mag das stimmen, der Absicht des Gesetzgebers aber entspricht eine solche Schädigung alter Berufsstände durch eine von ihm lediglich zu Wohlfahrtszwekken geschaffene Einrichtung keinesfalls. nichtversicherte Teil der Bevölkerung wird namentlich durch die Sozialisierung des Aerztestandes in Mitleidenschaft gezogen. Das Privatpublikum hat durchaus nicht immer Lust, seine ärztliche Hilfe bei den von der Kasse - oft vielleicht nach Parteirücksichten - angestellten Aerzten zu suchen. Je mehr aber die Eigenbetriebe der Kassen um sich greifen, um so mehr wird es sich dazu gezwungen sehen. Und endlich entsteht die Frage: Woher entnehmen denn die Kassen die gewaltigen Mittel, deren sie für alle diese kostspieligen Veranstaltungen bedürfen? Doch nur aus den Zwangsbeiträgen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, also aus der Wirtschaft heraus, der zur Zeit die größte Sparsamkeit nottut. Es sind mithin nicht nur die Aerzhe, sondern auch die weitesten Volkskreise, die ein Interesse daran haben, daß jenen Sozialisierungsbestrebungen der Krankenkassen Einhalt geboten wird. Ob die Kassen selbst zu dieser Einsicht gelangen, ist mehr als zweifelhaft. Soll weiteres Unheil verhütet werden, mußdaher das Gesetzeingreifen. Videant consules!

Auf ärztlicher Seite besteht, wie mir mitgeteilt wurde, die Besorgnis, daß die Berliner Kassen ihre Ambulatorien an die Gewerkschaften verkaufen und diesen unter Aufhebung der entsprechenden Satzungsbestimmungen die gesamte Familienversicherung übertragen wollen. Wieweit sich diese Mitteilung auf Tatsachen stützt, ist mir nicht bekannt. Ein Artikel in Nr. 51/52 der den Ambulatoriumsärzten nahestehenden Zeitschrift "Der Kassenarzt" enthält allerdings eine Drohung in diesem Sinne. Ich glaube indessen nicht, daß die Aerzteschaft eine solche Drohung allzu ernst zu nehmen braucht. Freilich würde es der betreffenden Gewerkschaft freistehen, Ambulatorien in beliebiger Zahl ohne aufsichtliche Genehmigung und ohne Bindung an das für Berlin bestehende Arztsystem zu errichten. Allein die rechtlichen und tatsächlichen Schwierigkeiten einer Uebernahme der Familienversicherung dürften den Gewerkschaften doch zu groß sein, und sie würden außerdem das Wagnis laufen, daß der Gesetzgeber jetzt oder später die Familienversicherung zu einer Pflichtleistung der Krankenkassen machen kann, was ohnehin aus sozialen Gründen lebhaft zu begrüßen wäre. Ueberdies wird man es den Aerzten kaum zumuten können, sich, wie bisher, loyal an alle Bindungen zu halten, die ihnen der Reichsausschuß auferlegt, während es den Kassen freisteht, die ihnen unbequemen Vorschriften zu umgehen.

Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte, Gau Bayern.

Eingabe an den Bayer. Landtag.

Der Gau Bayern der Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte, in der hauptsächlich die noch nicht zur allgemeinen Kassenpraxis zugelassenen Aerzte zusammengeschlossen sind, und der Landesverband Bayern der Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen hatten in einer Eingabe an den Bayerischen Landtag die Bitte gerichtet, einen ähnlichen Antrag wie er im Preußischen Landtag vorliegt, einzubringen bzw. anzunehmen dahingehend: "Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen, die Aufhebung der Notverordnung vom 31. Okt. 1923 bzw. der aus ihr übernommenen SS 368 e und ff. der RVO. durch die Reichsregierung herbeizuführen."

Die beiden Verbände gingen dabei von der Voraussetzung aus, daß die Wiederherstellung der freien Arztwahl und die Erhaltung eines leistungsfähigen Aerztestandes im Interesse der Versicherten liege. Daß ferner die Notlage der Krankenkassen, die im Oktober 1923 zum Erlaß der Notverordnung geführt haben, nicht mehr vorhanden ist, wie ja auch aus dem Erlaß des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt betr. Aufhebung des 20proz. Entbehrungsfaktors auf die Armensätze der Gebührenordnung zuungunsten der Aerzte hervorgeht. Andererseits aber auch, weil diese Verfügung eine ungeheure Ungerechtigkeit bedeutet gegenüber den jungen Aerzten, die während ihrer Ausbildung, die im Interesse ihrer späteren Patienten erfolgte, von dieser Verfügung und damit der Unmöglichkeit einer Existenzgründung, betroffen wurden.

Hat man sich in Bayern der Verfügung des Preußischen Wohlfahrtsministers sehon nicht restlos angeschlossen, so hat man der Notlage der jungen Aerzte noch viel weniger Verständnis entgegengebracht. Nach Zeitungsberichten ging man im Haushaltungsausschuß des Landtages über die oben erwähnte Eingabe zur Tagesordnung über, nachdem der Regierungsvertreter erklärt hatte, daß "die für die Aerztezulassung zuständigen Organe die notwendige Kontingentierung nicht mit übermäßiger Strenge durchführen". Diese Behauptung entspricht leider nicht den Tatsachen. Vielmehr verlangt der Pfälzische Krankenkassenverband noch rigorosere Zulassungsbestimmungen wegen der angeblichen "Notlage der Krankenkassen".

Wann endlich wird die Zeit kommen, in der der "freie" Beruf des Arztes wieder frei wird und in der jeder Deutsche das ihm verfassungsmäßig zustehende Recht auf Arbeit — also auch jeder Arzt das Recht auf Kassenpraxis — voll und ganz wieder hat!

Anmerkung der Schriftleitung: Die Frage ist leicht zu beantworten: In dem Augenblick, in welchem die gesamte deutsche Aerzteschaft einig und geschlossen ist, da sie nur dann eine unüberwindliche Macht darstellt.

Es ist selbstverständlich, daß die deutsche Aerzteschaft an der Forderung der Einführung der organisierten freien Arztwahl bei allen Krankenkassen in ihrem eigenen Interesse und in dem der Versicherten festhalten muß. Nur unter dem Symbol der "Freien Arztwahl" wird die deutsche Aerzteschaft einig bleiben und sich durchsetzen können.

Es darf aber noch eine Bemerkung gemacht werden: Es ist falsch, wenn die Reichsnotgemeinschaft ärztliche Politik auf eigene Faust treibt, statt mit bzw. durch die ärztliche Landes- bzw. Reichsorganisation, da eine Niederlage der Reichsnotgemeinschaft auch der gesamten Organisation schadet. Auf der anderen Seite wird ein Zusammengehen bzw. eine Vertretung der Wünsche und Anträge der Reichsnotgemeinschaft durch die Gesamtorganisation ein ganz anderes Gewicht und damit mehr Aussicht auf Erfolg haben, als ein eigenes Vorgehen.

Wie kamen die Aerzte in die Gewerbeordnung?

Einem Berichte von Dr. W. Henop (Altona) über den Eisenacher Aerztetag entnehmen wir die folgenden interessanten Ausführungen ("Mitteilungen für den Verein Schleswig-Holsteinischer Aerzte" Nr. 11, 1926):

"Gestatten Sie mir hier für die Jüngeren unter uns eine kurze Abschweifung. Ich bin öfter gefragt: wie kamen wir in die Gewerbeord nung, und ist es wirklich so schlimm, ihr unterstellt zu sein? Tatsächlich ist die unter völligem Bruch mit der Vergangenheit erfolgte teilweise Einordnung in die Gewerbeordnung von 1869 damals auf Anregung eines Teils der Aerzteschaft, namentlich der Berliner, gefordert und aus juristischtechnischen Erwägungen gesetzgeberisch festgelegt. Vorher bestand das Monopol der Aerzte auf das Kurieren, damit also das Verbot der Kurpfuscherei. Durch den § 29 der Gewerbeordnung sind die Aerzte zu denjenigen Gewerbetreibenden gestellt, welche einer besonderen Genehmigung (Approbation) bedürfen, um sich als solche, also als Aerzte zu bezeichnen. Nur dadurch und einige andere Rechte unterscheidet sie das jetzige Gesetz von den Krankenbehandlern. Durch Einfügung in die Reichsgewerbeordnung ergab sich von selbst das Recht der Bezahlung nach freier Vereinbarung und vor allem die Aufhebung des bisherigen Zwanges der Hilfeleistung. Man hatte damals die Fesseln dieses Zwanges so sehwer empfunden, daß man lieber die Sonderstellung des Standes und damit das Kurpfuschereiverbot opferte. Manche hofften auch wohl auf eine staatliche Neuordnung. Heute verlangen wir wieder ein Gesetz für die Freiheit des Standes auf Grund eigener Ordnung, ohne Rückkehr der Polizeigewalt. Ob dadurch ein Kurpfuschereiverbot

nähergerückt wird, ist eine Frage für sich. Zunächst handelt es sich für uns um eine Frage des Ansehens und der Ehre der Aerzte. Ich erinnere an die goldenen Worte des alten Bockendahl, die ich in meiner Festschrift anführte: "Früher verknüpfte man unsere Tätigkeit und unsere Hilfe mit den höchsten Vorstellungen der Menschheit, jetzt stellt man uns zu den Handwerkern. Aber tun wir alle, jeder einzelne an sich, alles, um zu beweisen, daß ohne gründliches Wissen, ohne tiefe Gemütsbildung, ohne aufreibende Opferfreudigkeit und ohne gewissenhafte Strenge in den Anforderungen an sich selber keiner ein Arzt zu werden vermag, wie wir ihn fordern."

Unterstellt wurden alsdann die ärztlichen Belange nacheinander dem Reichsministerium des Kultus, dann dem Ministerium des Innern und zuletzt infolge Ueberwiegens der Krankenkassenfragen dem Reichsarbeitsministerium, das ja den Gewerkschaften nahesteht. Wir wünschen Rückkehr zum Ministerium des Innern, halten aber für die Zukunft ein eigenes Reichsgesundheitsministerium für nötig."

Die ärztliche Planwirtschaft in Bayern.
Von Dr. Nothaas, wissenschaftl. Hilfsarbeiter im Statistischen Landesamt, München.

Entsprechend einer Anregung des Reichsausschusses der Aerzte und Krankenkassen ordnete das Reichsarbeitsministerium zur Feststellung der Auswirkungen der durch Verordnung vom 30. Oktober 1923 eingeführten ärztlichen Planwirtschaft die Durchführung einer Aerztestatistik an. Für Bayern liegen nunmehr die Ergebnisse dieser, hier vom Bayerischen Statistischen Landesamt aufbereiteten

Erhebungen vor. 1)

Nach dem Stande vom 1. April 1926 waren in Bayern 5093 Aerzte ansässig, die sich amtlich gemeldet hatten und Praxis ausübten. Die Erhebung erfaßte somit nicht sämtliche Aerzte, deren Zahl sich nach der Berufszählung vom 16. Juni 1925 in Bayern auf 6217 hauptberuflich und 139 nebenberuflich tätige Aerzte bezifferte. Die Verteilung der Aerzte auf die einzelnen Regierungsbezirke ist eine sehr verschiedene. Während im ganzen Land auf 1000 Einwohner 0,68 amtlich gemeldete, Praxis ausübende Aerzte entfallen, beträgt die entsprechende Aerztedichtigkeit in Oberbayern 1,24, Niederbayern 0,40, Pfalz 0,50, Oberpfalz 0,39, Oberfranken 0,43, Mittelfranken 0,65, Unterfranken 0,63, Schwaben 0,54. Von den größeren bayerischen Städten war sie am höchsten in München (2,17), Würzburg (1,53), Bayreuth (1,27) und Landshut (1,12), am niedrigsten in Speyer (0,37) und Pirmasens (0,45).

In die von den Versicherungsämtern zu führenden

Arztregister waren in Bayern eingetragen:

| | prakt. | Fach- | insge- |
|--|--------|-------|--------|
| | Aerzte | ärzte | samt |
| Aerzte überhaupt | 4648 | 1265 | 5913 |
| davon im Versicherungsamtsbezirk wohnend | 3108 | 920 | 4028 |
| aus angrenzenden Bezirken | 1540 | 345 | 1885 |

Die Eintragung in das Arztregister ist bekanntlich Voraussetzung für die Zulassung zur Kassenpraxis, jedoch ist letztere mit ersterer nicht ohne weiteres verbunden. Vielmehr ist die Zulassung nach im Reich wie in Bayern erlassenen Bestimmungen von der Bejahung der Bedürfnisfrage abhängig.

Zur Kassenpraxis waren in Bayern zugelassen:

| | prakt. | Fach. | zu- |
|---------------------------|--------|-------|--------|
| | Aerzte | ärzte | sammen |
| Aerzte überhaupt | 4372 | 1198 | 5570 |
| Aerzte überhaupt | 2913 | 864 | 3777 |
| aus angrenzenden Bezirken | 1459 | 334 | 1793 |

Ebenso wie Aerzte unter bestimmten Bedingungen in die Arztregister mehrerer Versicherungsamtsbezirke eingetragen werden können, können sie auch in mehreren Bezirken zur Kassenpraxis zugelassen werden. Sowohl bei den eingetragenen, wie bei den zugelassenen Aerzten bedeutet somit die Rubrik "Aerzte überhaupt" die Gesamtzahl der Eintragungen und Zulassungen, während "die im Versicherungsamtsbezirk wohnenden Aerzte" die tatsächlich vorhandene Zahl der Aerzte wiedergeben.

Auf 1000 Einwohner waren in Bayern zur Kassen-

praxis zugelassen:

Aerzte überhaupt 0,59 0,16 0,75 davon im Versicherungsamtsbezirk wohnend 0,39 0,11 0,50

Bedeutsam sind insbesondere jene Dichtigkeitsziffern, welche die Zahl der zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte auf 1000 Krankenversicherte²) wiedergeben, da dieselben die zahlenmäßigen Unterlagen für die ärztliche Planwirtschaft bilden. In Bayern gilt als Norm, daß auf je 1000 Versicherte ein Arzt entfallen soll, jedoch bleibt der am 1. November 1923 vorhandene Besitzstand der kassenärztlichen Organisationen gewahrt mit der Einschränkung, daß die Besetzung der ersten, fünften und jeder weiteren fünften sich durch Abgang erledigenden Stelle unterbleibt. Diese Abbaubestimmung kommt nicht zur Anwendung, wenn und solange bei Krankenkassen mit mindestens 1/3 der Versicherten eines Versicherungsamtsbezirks Bezahlung nach dem Pauschsystem stattfindet. Ueber die Normalzahl hinaus können ausnahmsweise sogenannte "ortsansässige Aerzte" und im Bedürfnisfalle auch Fachärzte zugelassen werden.

Auf 1000 Versicherte kamen zur Kassenpraxis zu-

gelassene Aerzte (siehe Tabelle 1).

Seit 1. November 1923, dem Stichtag des gewahrten Besitzstandes wurden in Bayern 433 praktische Aerzie, 130 Fachärzte, zusammen also 563 Aerzte (davon wegen ungenügender Arztversorgung einzelner Bezirke 16) zur Kassenpraxis neu zugelassen; 330 praktische Aerzte, 64 Fachärzte, zusammen also 394 Aerzte schieden in der gleichen Zeit aus der Kassenpraxis aus.

Die Kombination vorliegender Aerztestatistik mit den einschlägigen Ergebnissen der jährlichen Krankenkassenstatistik (von 1925) ermöglicht die auf einen Arzt im Durchsehnitt entfallenden Ausgaben der Krankenkassen für Krankenbehandlung durch approbierte Aerzte, mit anderen Worten das durchschnittliche ärztliche Einkommen aus der Kassenpraxis festzustellen, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, daß in dem einschlägigen Ausgabeposten der Krankenkassen nicht bloß die eigentlichen Aufwendungen für ärztliche Behandlung, sondern auch die Kosten für Fahrten der Aerzte über Land, die Kosten der von Vertrauensärzten vorgenommenen Nachuntersuchungen und abgegebenen Gutachten (nicht jedoch die Prüfung der Aerzterechnungen und Rezepte) sowie die Ausgaben für Röntgenbestrahlungen und Höhensoumebestrahlungen in bestimmten Fällen (nicht jedoch für Arznei und sonstige Heilmittel) mit inbegriffen sind.

Es trafen Ausgaben für ärztliche Behandlung (einschließlich Weggebühren, vertrauensärztliche Untersuchungen u. a.) auf einen zur Kassenpraxis zugelasse-

nen Arzt (siehe Tabelle 2).

Die großen Verschiedenheiten der Durchschnittseinkommen der Kassenärzte in den einzelnen Bezirken und Städten erklären sich einerseits aus der Zahl der jeweils vorhandenen Kassenärzte, andererseits aus dem verschieden großen Umfange der Städte und Bezirke hinsichtlich Einwohnerzahl, Kassen- und Versichertenzahl (wobei auch die Frage, ob Familienversicherung eingeführt ist oder nicht, eine gewichtige Rolle spielt) und dem damit zusammenhängenden verschieden hohen An-

¹⁾ Vergl. Zeitschrift des Bayerischen Statistischen Landesamts 1927, Heft 1, Seite 109 ff.

²) Nicht inbegriffen in der Zahl der Versicherten sind die Mitglieder der Reichsbahn- und Postbetriebskrankenkassen sowie der Knappschaftskassen.

| m | | | - 4 | 4 | |
|---|---|----|-----|----|----|
| 1 | 2 | h. | 01 | 1e | -1 |

| | 141 | | Fool | | | - |
|--|--|--|--|--|--|--|
| In | insgesamt danon im Ver- sucherungsamts- beezirk wohneud | | insgesamt davon im Ver- sicherungsamts- bezirk wohnend | | insgesamt davon im Ver- sicherungsamts- beziik wohnend | |
| Oberbayern Niederbayern Pfalz Oberpfalz Oberfranken Mittelfranken Unterfranken Schwaben | 2,84 2,83 1,94 3,33 2,21 1,66 3,34 2,65 | 1,87 1,58 1,48 1,54 1,23 1,23 2,12 1,60 | 0,82 0,72 0,55 0,56 0,49 0,66 0,68 0,51 | 0 78 0,19 0,40 0,24 0,23 0,58 0,36 0,33 | 3,16 3,55 2,49 3,89 2,70 2,32 4,02 3,16 | 2,65 1,77 1,88 1,78 1,46 1,81 2,48 1,93 |
| Bayern | 2,39 | 1,59 bayeris | 0,65 chen S | 0,47 | 3,04 | 2,06 |
| Ingolstadt München Landshut Kaiserslautern Ludwigshafen a. Rh *) Pirmasens*) Speyer*) Amberg Regensburg Bamberg Bayreuth Hof Erlangen*) Fürth Nürnberg*) Aschaffenburg Schweinfurt Würzburg Augsburg*, | 2,73 1,97 1,22 1,28 0,91 1,03 1,19 1,79 1,78 1,88 1,91 1,19 1,75 1,19 0,95 1,15 0,64 1,59 1,11 | 1,91 1,83 1,11 0,66 0,91 0,88 1,09 1,53 1,06 1,38 1,19 0,95 1,15 0,64 1,59 1,00 | 0,95 1,36 0,66 0,70 0,37 0,27 0,40 0,60 0,94 0,64 0,73 1,02 0 63 0,80 0,36 0,41 1,03 0,50 | 0,95 1,35 0,66 0,70 0,37 0,27 0,40 0,60 0,94 0,64 0,73 1,02 0,63 0,80 0,36 0,41 1,03 0,50 | 3,68 3,34 1,88 1,98 1,29 1,31 1,59 2,38 2,72 2,52 2,75 1,91 2,77 1,83 1,75 1,50 1,05 2,62 1,61 | 2,86 3,18 1,77 1,36 1,29 1,15 1,43 2,38 2,37 1,79 2,40 1,83 1,75 1,50 1,05 2,62 |

^{*) =} Stadt und Bezirksamt.

| Tabelle 2 | | |
|---|----------------|--|
| In | überhaupt | unter Ausschal- tung der Aerzte aus angrenzenden Bezirken |
| | RM. | RM. |
| Oberbayern | 5 235 2 389 | 6 261 4 813 |
| Pfalz | 6 407 | 8 480 |
| Oberpfalz | 2 885 | 6 333 |
| Oberfranken | 4 325 | 8 047 |
| Mittelfranken | 6 136 | 7 842 |
| Unterfranken | 3 490 | 5 663 |
| Schwaben | 3 923 | 6 415 |
| Bayern | 4 567 | 6 734 |
| In den grösseren bayeris | chen Städten | |
| Ingolstadt | 4 476 | 5 755 |
| München | 5 689 | 5 973 |
| Landshut | 4 870 | 5 175 |
| Kaiserslautern | 5 429 | 7 911 |
| Ludwigshafen a. Rh.*) | 16 501 | 16 501 |
| Pirmasens*) | 9 782 | 11 069 |
| Speyer*) | 9 770 | 10 855 |
| Amberg | 6 017 | 6 017 |
| Regensburg | 4 527 | 5 533 |
| Bamberg | 4 282 | 6 239 |
| Bayreuth | 4 354 | 5 057 |
| R I | 6 611 2 712 | 7 101 |
| Fürth | 9 253 | 3 123 |
| 3. 7 / 1 3 min | 9 479 | 9 253 |
| A selection of the least | 9 348 | 9 348 |
| Schweinfurt | 17 799 | 17 799 |
| Würzburg | 5 590 | 5 590 |
| Augsburg *) | 8 428 | 9 076 |
| , | 0 120 | 0.010 |

^{*) =} Stadt und Bezirksamt.

Tabelle 3.

| | | 1 | abelle | v. | | | |
|--|---|-------------------------------|--|--------------------|---|--|---|
| | | Krankenkassen und Versicherte | | | | | |
| Regierungsbezirk bzw. Städte mit über 25 000 Einwohnern | Ein- wohner- zahl nach der Volks- zählung v. 16. Juni 1925 des Versiche- | der Kassen | Mit- glieder- stand 3) (Jahres- durch- | Far glie ei | etliche Ver- gung der milienmit- der hatten ngeführt Mitglieder- stand ²) | Ent- schädigte Krank- heitsfälle von Ver- sicherten | Ent- schädigte Krankheits- tage von Ver- sicherten |
| | rungsamts- bezirkz | Zahl | schnitt 1925) | Zahl der Kassen | (Jahres- durch- schnitt 1925) | sicaerten | senerten |
| Oberbayern . | 1702436 | 103 | 483926 | 91 | 446479 | 281 900 | 7161823 |
| Niederbayern . | 757601 | 54 | 150788 | | 124 626 | | 1027908 |
| Pfalz | 924918 | 101 | 218551 | 75 | 202687 | 138 233 | 3134221 |
| Oberpfalz | 630182 | 69 | 118545 | 57 | 92932 | 57 898 | 1151303 |
| Oberfranken . | 758 665 | | 202 299 | | 183498 | | 1816665 |
| Mittelfranken . | 999215 | | 303 296 | | 285777 | 171 713 | 4029467 |
| Unterfranken. | 763770 | | 143210 | | 138249 | 80 208 | 1623129 |
| Schwaben | 864 781 | 105 | 212347 | 95 | 196809 | 111 568 | 2711246 |
| Bayern | 7401568 | 705 | 1832962 | 609 | 1671057 | 984 681 | 22655762 |
| In | den grö | ssei | en baye | risc | hen Städ | lten | - |
| Ingolstadt | 27542 | | | | | | |
| München | 681000 | - | 251344 | 29 | 249427 | 140 568 | |
| Landshut | 25850 | 1 | 9033 | | 9 0 3 3 | 4 013 | |
| Kaiserslautern | 59336 | 15 | 25811 | 1 | 16070 | 12 217 | 347193 |
| Ludwigshafen | | | 1 | | *0 *00 | 40,4105 | 1055011 |
| am Rhein*) | 142215 | 16 | 53 631 | 15 | 53 596 | | 1057211 |
| Pirmasens*) . | 97314 | 4 | 32900 | 4 | 32900 | | 327422 |
| Speyer*) | 49042 | 3 | 12570 | | 12570 | | 149168 |
| Amberg | 26330 | 3 | 6712 | 3 5 | 6712 | 3 736 | 84627 |
| Regensburg . | 75786 | ō | 20 249 | | 20249 19876 | 12 301 6 477 | 272460 - 139943 |
| Bamberg | 50152 | 3 | 20 213 13 075 | 1 4 | 13075 | 4 692 | 84031 |
| Bayreuth | 35306 41377 | 20 | 15155 | 20 | 15 155 | 7 189 | 144588 |
| | 42731 | 4 | 13 736 | 4 | 13 736 | 7 038 | 160626 |
| Erlangen *) | 72391 | 4 | 26788 | 4 | 26788 | 12 407 | 304998 |
| Nürnberg*) | 415 799 | 16 | 168 237 | 16 | 168237 | 112 514 | 2705985 |
| Aschaffenburg | 34584 | 7 | 13956 | 7 | 13956 | 7 844 | 144 603 |
| Schweinfurt . | 36336 | 4 | 21865 | 4 | 21865 | 17 591 | 234 363 |
| Würzburg | 89915 | 10 | 29013 | 10 | 29013 | | 318256 |
| Augsburg *) . | 192864 | - | 78 039 | - | 77531 | | 1358007 |
| 8 | 2 5 | - | | | | | |

^{*) =} Stadt und Bezirksamt.

Tabelle 4.

| | | schädigte kheitsfälle | Entschädigte Krankheitstage | | |
|---|---|---|--|--|--|
| In | überhaupt | unter Aus- schaltung der Aerzte aus angrenzenden Bezirken | uberhaupt | unter Aus- schaltung der Aerzte aus angrenzenden Bezirken | |
| Oberbayern | 184 101 254 126 163 244 139 | 220 203 336 276 303 312 226 | 4 678 1 918 5 761 2 497 3 321 5 732 2 818 | 5 595 3 864 7 626 5 482 6 179 7 326 4 572 | |
| Schwaben | 166 177 | 271 261 | 4 035 | 6 597 5 998 | |
| In den | grösserei | n bayerischer | Städten | | |
| Ingolstadt München Landshut Kaiserslautern Ludwigshaf.a.Rh*) Pirmasens*) Speyer*) Amberg Regensburg Bamberg Bayreuth Hof Erlangen*) | 170 168 236 240 680 367 301 234 224 127 130 248 185 | 219 176 251 349 680 415 335 234 273 185 151 266 213 | 4 015 5 262 4 841 6 808 15 322 7 614 7 458 5 289 4 954 2 744 2 334 4 986 4 227 | 5 163 5 525 5 143 9 920 15 322 8 616 8 287 5 289 6 055 3 998 2 711 5 355 4 867 | |
| Fürth | 253 381 374 765 195 381 | 253 381 374 765 195 411 | 6 224 9 173 6 886 14 538 4 188 10 778 | 6 224 9 173 6 886 14 538 4 188 11 607 | |

^{*)} Sämtlicher reichsgesetzlicher Krankenkassen mit Ausnahme der Reichsbahn- und Postbetriebskrankenkassen und der Knappschaftskrankenkassen.

fall an entschädigten Krankheitsfällen und Krankheitstagen von Versicherten, worüber umstehende Uebersicht

Aufschluß gibt (siehe Tabelle 3).

Die Inbeziehungsetzung der zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte (bzw. der ärztlichen Zulassungen) zu den von den Krankenkassen entschädigten Krankheitsfällen sowie entschädigten Krankheitstagen gibt ein ungefähres Bild der Arbeitsbelastung der Aerzte durch die Krankenversicherung, wobei aber in Erwägung zu ziehen ist, daß durch die amtliche Statistik die nicht mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheitsfälle und insbesondere die gesamten Krankheitsfälle der nicht versicherten Familienmitglieder nicht erfaßt werden.

Auf einen zur Kassenpraxis zugelassenen Arzt entfallen entschädigte Krankheitsfälle bzw. Krankheitstage

(siehe Tabelle 4).

Krankenkassen und Geschlechtskrankheiten.

Von Geheimen Medizinalrat Professor Dr. Leo v. Zumbusch, 1. Vorsitzender des Zweigvereins Bayern der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Bei der hohen Aufgabe, unserem gequälten Volk, dem fast alles genommen ist, wenigstens eines der allerwichtigsten Güter, die Gesundheit zu erhalten, fällt den Krankenkassen mit die Hauptrolle zu. Für weite Kreise, namentlich der städtischen Bevölkerung, sind sie es allein, die Hilfe, ärztliche Behandlung, Heilmittel usw. bieten und bieten können. Aber auch auf dem Lande werden stets weitere Kreise von der Versicherung erfaßt, auch hier wachsen die Aufgaben immer mehr. Daß es der größten Umsicht bedarf, um bei den jetzt herrschenden schwierigen Verhältnissen die Lage zu meistern, ist nicht zweifelhaft. Ebensowenig ist es zweifelhaft, daß im großen und ganzen die Kassen ihrer Aufgabe gerecht werden. In einem Punkt jedoch, der gerade dem Schreiber dieser Zeilen am Herzen liegt, fehlt es noch da und dort, wird noch aus einer zwar löblichen, aber als fehl am Ort zu bezeichnenden Sparsamkeit mehr geschadel als genützt, auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten.

Wir Aelteren erinnern uns alle noch der Zeit, wo nach der Reichsversicherungsordnung bei den Geschlechtskrankheiten, als selbstverschuldet, die Krankenhilfe verweigert wurde. Es scheint unnötig, die Schäden aufzuzählen, die diese Vorschrift nach sich zog. Noch heute sehen wir ab und zu Opfer dieser törichten Bestimmung, Leute, jetzt schon in reifen Jahren. die damals. jung und leichtsinnig, einer Geschlechtskrankheit verfielen und jetzt daran leiden, da der Sache nicht entgegengetrelen wurde, als sie noch frisch und heilbar war. Diese Zeit ist zum Glück bald nur mehr von historischem Interesse, immerhin aber muß gesagt werden, daß manches noch besser sein könnte, als es ist und mancher Schaden auch jetzt noch entsteht, der vermieden werden könnte. Es handelt sich um folgendes: In den großen Städten, bei den großen Kassen wird den venerischen Krankheiten wohl allenthalben die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt, die Behandlung ist absolut genügend. Nicht immer ist es so auf dem Lande, wo die Kassen naturgemäß nicht so groß und damit auch nicht so leistungsfähig sind. Es sind hier vor allem zwei Belange, auf die ich hinweisen möchte. Erstens der § 188 der RVO., welcher aussagt, daß im ersten Jahr 26 Wochen Krankenhilfe geleistet werden müsse, im zweiten Jahr können die Leistungen, wenn es sich um dieselbe Krankheit handelt, auf 13 Wochen beschränkt werden, im dritten Jahr sind es wieder 26 Wochen. Die Stilisierung des § 188 ist so, daß m. E. deutlich aus ihr hervorgeht, daß der Gesetzgeber nur die Möglichkeit ins Auge faßt, im zweiten Jahr nur 13 Wochen zu leisten, nicht aber, daß die Leistung von 26 Wochen auch im zweiten Jahr als etwas Verschwenderisches, gleichsam als ein Geschenk für den Versicherten, anzusehen wäre, die 13 Wochen aber die

Regel darstellten. Die Sache seheint mir mehr für solche Fälle gedacht zu sein, wo es sich um chronische Zustände handelt, bei denen der gute Wille des Versicherten, ob er sich arbeitsfähig oder hilfsbedürftig fühlen will, die Hauptsache ist. Solchen Leuten, die schwach gegen sich sind und geneigt, auf Kosten der anderen wirkliche oder eingebildete Vorteile zu genießen, soll der Versicherungsträger die Lust zum Gesundsein und Arbeiten aufzwingen können.

Der § 188 wird nun in letzter Zeit öfter bei Syphilis angewendet sehr zum Schaden aller Teile. Denn es gibt eine Reihe (die meisten) von Fällen frischer Syphilis, wo man mit 13 Wochen im zweiten Krankheitsjahr einfach nicht auskommt. Die 26 Wochen im ersten Jahr werden meist genügen, denn eine energische Syphiliskur dauert etwa zwei Monate und ebensoviel läßt man Pause zwischen den einzelnen Kuren. Hat der Kranke aber nach den drei auf diese Art im ersten Jahr gemachten Kuren noch eine positive Wassermann-Reaktion, behält sie vielleicht (was gar nicht selten ist) auch noch nach der vierten oder fünften Kur, so daß man im zweiten Jahr auch zwei oder drei Kuren machen muß, so geht das eben in 13 Wochen nicht, man kann da nur eine und eine halbe Kur machen. Ich möchte aber mit dem ganzen Gewicht meiner Stellung als Arzt, Lehrer und Forscher auf diesem Gebiet, alle, welche Kraft ihrer Stellung, ohne selbst Aerzte zu sein, auch die Verantwortung über Leben und Gesundheit ihrer Mitmenschen und Volksgenossen tragen, eindringlich aufmerksam machen, daß eine so gründliche Behandlung der Syphilis notwendig ist, daß unzulängliche Behandlung hier oft schlechter ist als keine, und endlich, daß wir nicht übertreiben, wenn wir sagen, die Syphilis kann mit den neuen Methoden ausgerottet werden, aber nur mit dem größten Energicaufwand und wenn man nicht am falschen Ort spart. Welche Vorteile dies aber in tausend Belangen, darunter auch in wirtschaftlicher und finanzieller Beziehung hätte, für die Allgemeinheit wie auch für alle Versicherungsträger, das brauche ich Fachleuten nicht auseinanderzusetzen.

Der zweite Punkt, über den ich einiges sagen möchte, ist die Hospitalisierung der Geschlechtskranken, besonders der Frauen, nebenbei auch die der Hautkranken. Wir erleben in der von mir geleiteten Klinik und Krankenabteilung für Haut- und Geschlechtskranke immer wieder folgenden Fall: Eine Frauensperson, ab und zu auch ein Mann; von irgendwo vom Lande, kommt zu uns. oder, was das Gewöhnliche ist, wird von der Polizei aufgegriffen, bei der Untersuchung geschlechtskrank befunden und bei uns eingewiesen. Kaum ist die Behandlung eingeleitet, so kommt ein Schreiben des betreffenden Kostenträgers, in der Regel einer Kasse, ab und zu auch einer kleinen Gemeinde, in dem steht, der oder die ist sofort zu entlassen oder dem Krankenhause da und dort zu überstellen. Dies bedeutet, wenn auch nicht beabsichtigt, meist nicht mehr und nicht weniger, als daß die Heilung der Betreffenden verhindert wird. Man verstehe mich nicht falsch! Ich zweifle nicht am guten Willen, auch nicht am Wissen und Können des Arztes, in dessen Händen der Patient nun kommt. Aber, man wird mir kaum widersprechen können, wenn ich sage, daß mehr geleistet werden kann, wenn die Behandlung in einem Krankenhaus stattfindet, dessen Einrichtungen speziell auf Geschlechtskranke abgestellt sind, dessen Leiter, unterstützt von einem Stab zum Teil jahrelang fachmännisch ausgebildeter Hilfsärzte, von einem auf diese Dinge sozusagen dressierten Personal, Fachmann gerade auf diesem Gebiete ist. Man kann vom tüchtigsten Allgemeinpraktiker, der in innerer Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe beschlagen sein muß, lauter wichtigen Dingen, deren Kenntnis der Schreiber dieses neidlos bei ihm anerkennt, ohne daß er sie selbst in gleichem Maße zu besitzen behauptet, doch nicht voraussetzen, daß er

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

begegnen Sie am wirksamsten durch

Perorale immunisierung

mittels unserer

us-I

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

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

Wohlfeiler Preis Einfachste Anwendungsart "Unentbehrlich vor Antritt von Reisen in den Süden, Balkan, Orient etc."

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

Wir weisen ferner hin auf die vorzüglichen Erfolge mit unseren

Staphylo-Immunoids und Staphylo-Streptokokken-Misch-Immunoids

und stellen Versuchsproben gern zur Verfügung.

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

Tel.-Adr.: Doctolabo Berlin

BERLIN NW 219

Telefon: Moabit 8885-888

auch ein ebenso routinierter Facharzt sei. Er hat auch, wenn es wäre, nicht die Zeit, sich einem solchen Kranken genügend zu widmen; Verletzungen, dringende operative Eingriffe, Entbindungen, akute schwere Krankheitsfälle nehmen ihn viel zu sehr in Anspruch. Ebenso ist es beim Personal, jedermann, der die Verhältnisse in kleinen Krankenhäusern kennt, weiß, daß dort ein (meist der oder die) Geschlechtskranke eine traurige Rolle spielt. Er ist ein Fremdkörper, ein Gegenstand der Verachtung, der Abscheu und der Furcht vor Infektion, er paßt auch nicht in die biedere Umgebung. Der Zustand ist für ihn so schlimm wie für die anderen, bald haben eine oder beide Seiten nur mehr den gleichen Wunsch: Hinaus. Die Schwestern wünschen es, der Arzt ist geneigt, die Verwaltung strebt danach, der Patient sehnt sich danach. So wird der Wunsch aller erfüllt, bevor die Heilung da ist. So hat dann die Gemeinde, da bald nach dem Aussetzen der Behandlung die Sache wieder schlechter und infektiöser wird, ihren Seuchenherd, nebenbei hat der Patient, da Geheimhaltung im kleinen Ort unmöglich ist, sein Brandmal, das ihn fürderhin überall und immer schädigt.

Der Kostenträger allerdings hat den momentanen Vorteil: Die Kurkosten mußten kürzer bezahlt werden und waren pro Tag niederer als im Großstadtspital. Was aber nachkommt, ist: Die Sache rezidiviert, wird chronisch, macht immer und immer wieder Kosten. Die Kranke, die ihren Wandel meist weiterführt, steckt Leute an, die Krankheit verbreitet sich, kurz, es folgt, wie man sagt, das dicke Ende erst nach.

Daß ich keine Phantasien schreibe, geht aus unserer sich immer wiederholenden Erfahrung hervor, daß solche Kranke nach kürzerer oder längerer Zeit wieder zu uns kommen, ohne geheilt zu sein. Wie sich durch eine Person Geschlechtskrankheiten auf dem Lande verbreiten können, zeigt der Fall, der sich vor Jahren in einem Dorfe im Hochgebirge zugetragen hat, wo ein Soldat mit Syphilis vom Militär heimgekommen war und nach einem Jahr einige 30 Personen jeden Alters und Geschlechts, teils auf geschlechtlichem, teils auf außergeschlechtlichem Wege syphilitisch geworden waren, so daß die Regierung, um der Sache Herr zu werden, einen Arzt in dem Dorfe anstellen mußte, der nur die Syphilitischen behandelte und fortlaufend die ganze Einwohnerschaft auf ihren Gesundheitszustand kontrollierte. Auch hier spart man also, wie auch sonst im Leben mehr, wenn man nicht im Moment knausert, sondern das Geld im richtigen Augenblick richtig verwendet. Ich übersehe die schwierige Lage vieler besonders kleiner Kassen keines wegs, dennoch glaube ich mich verpflichtet, mit diesen Ratschlägen an alle Versicherungsträger heranzutreten. (Blätter für Gesundheitsfürsorge, Nr. 6, 1926.)

Bekämpfung der Kurpfuscherei.

Der Aerzteverein Rottweil erließ folgende Mitteilung in der Tagespresse: "Angesichts der Ausbreitung der Kurpfuscherei in Rottweil sehen sich die Mitglieder des Aerztevereins genötigt, solchen Personen, die Kurpfuscher in Anspruch nehmen, die ärztliche Hilfe zu versagen, dringende Notfälle ausgenommen."

In Ungarn erhalten bloss Unbemittelte unentgeltliche ärztliche Behandlung.

Aus Budapest wird berichtet: Die Lage der ungarischen Aerzte ist eine äußerst kritische, und es wurde festgestellt, daß 80 Proz. der Aerzte nicht in der Lage sind, das Existenzminimum zu verdienen und tatsächlich Hunger leiden müssen. Nun sollen Maßnahmen zur Besserung der Lage der Aerzte ergriffen werden. In Budapest sind 276 Ambulatorien, in denen die Patienten unentgeltlich behandelt und mit ärztlichem Rat versorgt werden. Es wurde konstatiert, daß diese Ambulatorien auch von Personen aufgesucht werden, die einer unentgeltlichen Behandlung nicht bedürfen, die in der Lage sind, den Arzt zu bezahlen. Der Budapester Aerzteverband beschloß daher, daß in diesen Ambulatorien nur Personen behandelt werden dürfen, die unbemittelt sind, und es wird von nun an die Vorlage eines Armutszeugnisses oder eines sonstigen Dokuments, aus dem ersichtlich ist, daß der Patient unbemittelt ist, gefordert. Es sollen alle möglichen Maßnahmen im Interesse des Schutzes der Aerzte ergriffen werden.

Warnt vor dem Medizinstudium!

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

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Schwabmünchen-Zusmarshausen-Wertingen.

(Sitzungsbericht vom 27. März 1927.)

Anwesend 15 Mitglieder, entschuldigt 2 Mitglieder. Vorsitz: San.-Rat Dr. Medicus.

Nach kurzer Begrüßung Erledigung des Einlaufes, darauf kurzer Jahresbericht des Vorsitzenden und Rechnungsablage des Kassiers Dr. Bader (Welden). Hierauf Bericht über den Außerordentlichen Aerztetag in Nürnberg. Der Kassenarztvertrag Schwabmünchen wurde vom Vorsitzenden wegen seiner doppelten Limitierung neuerdings bemängelt.

Die Krankenhausfrage Wertingen wurde in zufriedenstellender Weise erledigt. Revision der bestehenden Beschlüsse. Die Abänderungen werden jedem einzelnen Kollegen in den nächsten Tagen schriftlich zugeleitet. Die Angelegenheit mit der Krankenkasse Türkheim wurde vom Vorsitzenden in persönlicher Besprechung mit dem dortigen Kassenverwalter dahin geregelt, daß sämtliche Schwabmünchener Aerzte berechtigt sind, im Grenzbezirk Mitglieder der Krankenkasse Türkheim in dringenden Fällen zu behandeln, jedoch werden die Herren ersucht, energisch darauf zu dringen, daß die Krankenscheine rechtzeitig beigebracht werden.

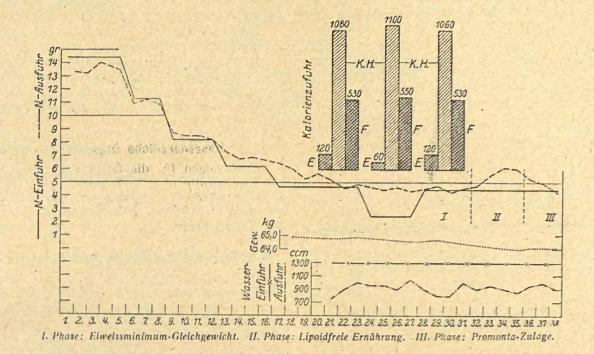
Punkt 8 der Tagesordnung wurde für die nächste Sitzung zurückgestellt, Ein Antrag Reiter auf Festsetzung einer Strafe bei Nichteinhaltung der Termine für Einsendung der Kassenrechnungen führte zu folgendem Beschluß: Ab 1. April 1927 muß bei Nichteinhaltung des Termins für Rechnungseinsendung für bezirkszuständige Krankenkassen jeweils ab 15. des einschlägigen Monats pro Tag 3 Mark Strafe erhoben werden.

Eventuell rückständige Quartalsbeiträge, pro Kopf 25 RM., für beamtete Aerzte 15 RM., sind umgehend an Kollegen Bader (Welden) einzusenden. Dr. M.

Aerztlicher Bezirksverein Würzburg.

Sitzung der kassenärztlichen Abteilung vom 22. März 1927. Einstimmig wurde der Beschluß gefaßt: "Es möge an den Landesausschuß herangetreten werden, daß die letzte Grippeepidemie als Epidemie anerkannt wird und daß die Krankenkassen dementsprechende Nachzahlungen zu leisten haben."





Diese Kurve,

entnommen der Arbeit von Dr. phil. E. WheelersHill,

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, 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.

Amtliche Nachrichten. Dienstesnachrichten.

Die Stellen eines Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Roding und für den Verwaltungsbezirk Erding sind erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 15. April l. J. einzureichen.

Die Stelle eines Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Illertissen ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung, K. d. I., bis 15. April 1927 einzureichen.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse der Freien Kreisärztekammer von Oberfranken.

Herr San.-Rat Dr. Höpfel (Bayreuth) ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend ausbezahlt. Die Vereine werden gebeten, die Umlage von M. 5.— pro Kopf der Mitglieder umgehend an "Sterbekasse der freien Oberfränkischen Aerztekammer, Sitz Bamberg", Postscheckkonto Nr. 13972, Postscheckamt Nürnberg, einzusenden.

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

Die spezifizierten Quartalsrechnungen der Ortskrankenkassen und Betriebskrankenkassen sind von nun ab an die Verrechnungsstelle (Herrn San.-Rat Dr. Holzinger) direkt einzusenden, und zwar bis spätestens 15. April, bei einer Versäumnisgebühr von M. 3. — pro Tag ab 16. April.

Die Rechnungen der Ersatzkassen, Sanitätskasse, Postkasse usw. wollen schon bis 3. April an Herrn San.-Rat Dr. Holzinger eingeliefert werden.

Vorschüsse sind ebenfalls bis 3. April bei ihm anzufordern.

Sachleistungen sind bei Orts- und Betriebskrankenkassen besonders kenntlich zu machen. Betreff Sachleistung siehe § 8, 8, Beispiel 3, Absatz 3 des K.L.B.

Bei den Betriebskrankenkassen sind für Familienhilfe besondere Rechnungen einzusenden.

Bei den Orts- und Betriebskrankenkassenrechnungen kommt für die Monate Januar bis Juni inkl. nur ein 10proz. Abzug in Anrechnung (also für Januar nicht 80 Pf., sondern schon 90 Pf. für Beratung).

Bei den Zugeteilten-Rechnungen erfolgt die Berechnung entsprechend der Mitteilung auf Seite 144/146 der Nr. 12 des Aerztl. Correspondenzblattes.

Bei der Postkrankenkasse II München werden ab 1. Januar die vollen Mindestsätze der Preugo bezahlt. Die Anwendung der §§ 8 und 9 fällt weg.

Die Ersatzkassen und die Sanitätskasse zahlen ab 1. Januar die vollen Mindestsätze der Adgo.

Bei der Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit kann der letzte Sonntag mit einbezogen werden. Der Arzt soll je nach Lage des Falles entscheiden. Die Kranken unterstehen jedoch an diesem Sonntag der üblichen Kassenkontrolle.

Kassenärztliche Organisation Pegnitz.

Rechnungen für die Ortskrankenkasse Pegnitz, für die Pegnitzhütte und für Zugeteilte sind bis 10. April an die Kassenärztliche Organisation (Dr. Lauter, Creußen) bei einer Versäumnisgebühr von M. 3.— pro verspäteten Tag einzureichen.

Dr. Angerer.

Mitteilung des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg.

Die nebenamtliche Stelle des Arztes der Städt. Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestelle V (Bezirk Gostenhof) ist neu zu besetzen. Aerzte, vor allem Kinderärzte, welche sich um die Stelle bewerben wollen, und welche noch kein anderes städtisches Nebenamt bekleiden und nicht im Bezirk der Mutterberatungsstelle V wohnen, oder dort ihre Sprechräume haben, wollen umgehend Bewerbungsschreiben an den Stadtrat Nürnberg einreichen.

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

- 1. Von der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) wurde durch Auszüge aus den Krankenlisten des Jahres 1926 festgestellt, daß eine Reihe von Aerzten Versicherte weit über 26 Wochen hinaus in ununterbrochener ärztlicher Behandlung hatten. Es wird auf Ziff. 19 Seite 8 des Merkblattes hingewiesen und dringendst ersucht, auf die Anspruchsberechtigung der Versicherten streng zu achten, da die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) gegebenenfalls Regreßansprüche geltend macht.
- 2. Der Vorsitzende der Honorar-Kontrollkommission, Herr San.-Rat Dr. Cohn, ist vom 6. bis 23. April verreist; Vertreter Herr San.-Rat Dr. Althen.
- 3. Das Mitgliederverzeichnis wird neu erstellt. Die Herren Kollegen, welche irgendeine Aenderung in der Eintragung wünschen, werden höflichst gebeten, sie bis spätestens 15. April 1927 der Geschäftsstelle mitteilen zu wollen.

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

Coffetylin

Coffein-Acetylin.

Bei nervöser Abgespanntheit, fieberhaften Erkrankungen, Grippe, Neuralgien, Kopfschmerzen und Migräne bewährt.



Gyneclorina

Tabletten mit 0,5 g Chloramin-Heyden.

Wohlriechendes Desinfiziens von vorzüglicher bakterizider und desodorisierender Wirkung.

Für Vaginalspülungen, Händedesinfektion, zur Beseitigung übelriechender Schweisse.

> Packungen: Gläser mit 25 Tabletten. Klinikpackung: Glas mit 1000 Tabletten.

Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung. Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden.

Wie's gemacht wird.

Packungen: Glasröhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g; Papierröllchen mit

10 Tabletten zu 0,5 g (für Krankenkassen).

Klinikpackung: Glas mit 1000 Tabletten.

Unter dieser Ueberschrift nahm die "Zeitschrift für Deutschlands Buchdrucker" Nr. 17 Seite 142 Stellung gegen die Reklame der Firma Vulnoplast-Lakemeier A.-G., Bonn a. Rh., die ihren an Aerzte verschickten Katalogen ein Angebot zur Ausführung von Druckarbeiten "in eigener Hausdruckerei" beifügt:

100 Besuchskarten auf Büttenkarton M. 1.-;

1000 Rezeptblätter M. 1.80, und dazu auch noch je 50 blockiert.

Gegen eine solche Konkurrenz, von der wir hier nur einige Beispiele anführen, wendet sich mit Recht auch die Aerzteschaft. So lesen wir in der "Schlesischen Aerzte-Korrespondenz" Nr. 12, Seite 283:

Schleuderkonkurrenz.

"Dem Rundschreiben einer Pflasterfabrik liegt ein Angebot auf ärztliche Vordrucke aller Art zu Preisen vor, die bei weitem nicht die Selbstkosten der Drukkerei decken, die also lediglich eine an die Adresse der Aerzte gerichtete Reklame darstellen. Das ist ein Vorgehen, das von den Druckereien mit Recht als eine schwere Schädigung aufgefaßt wird, und das in gewissem Sinne als ein Bestechungsversuch bei den Aerzten aufgefaßt werden muß. Wenn die chemischen Fabriken den Aerzten Proben ihrer Fabrikate schicken, so mag darin nichts zu finden sein, auch die Uebersendung

von Mementos, wie Taschen, Brieföffner oder Aschenbecher, mag hingehen. Dadurch wird schließlich kaum jemand anders geschädigt. Hier handelt es sich aber um einen notwendigen Gebrauchsartikel und demgemäß um eine Schädigung eines bestimmten Berufsstandes, nämlich der Buchdrucker."

Es wird gebeten, daß in allen Aerztefachzeitschriften das Vorgehen der oben genannten Firma ins rechte Licht gesetzt wird.

Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok).

Der Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok). dessen Träger der Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen und der Reichsverband der privaten, gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands sind, veröffentlicht seine Normenblatt-Entwürfe mit Erläuterungsberichten, sowie seine Sitzungsproto-kolle in der "Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen" (Verlag von Julius Springer, Berlin W. 9).

In Heft 7, das in den nächsten Tagen zur Ausgabe gelangt, werden die folgenden Veröffentlichungen erscheinen:

Mehrere Unterausschüsse des Fachnormenausschusses Krankenhaus haben in Fortsetzung ihrer Arbeiten praktisch wichtige Beschlüsse gefaßt. Die Gruppe "Krankentransportwagen" hat über den Bau eine Reihe von Bestimmungen getroffen, nach denen für die nächste



Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferro-Form!

Entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie.

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

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

Preis Mark 1.05 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

Johann G. W. Opfermann, Köln 66



Prima Rauchfleisch

ganz mager (Ripperl u. Hals-stücke) 9Pfd. franko Mk. 16. —, mager durchwachsen (Brüstl u. Wammerl) 9Pfd. franko Mk. 16.

la Wurstwaren

5 feine, haltbare Sorten, Braunschw. Mettwurst, Del.-Leberw., Göttinger i. Blasen, Thüringer Rotwurstu. Hausm. Leberwurst gemischt 8½ Pfd. netto franko Mk. 16.—.

Schweineschmalz

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



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 uew., niemale ihre hervorragende Wirkung verfehlen - stets eine Verordnung mitgeben zu wollen.

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

_Minchen (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

bei allen Bayer. Krankenkassen

Ferrangalbin

Hämoglobin-Eisen-Albuminat

selt 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

Sitzung eine Zeichnung solcher Wagen mit Gleitschiene vorgelegt werden soll. Für "Eß-, Transport- und Küchengeschirr" hat die zuständige Gruppe Maßbestimmungen über Inhalt und Wandstärke festgelegt. Die Gruppe "Aerztliche Instrumente" hat für Operationsmesser Bestimmungen über die Beschaffenheit der Griffe getroffen und zur Normierung eine Grifflänge von 10,5-11 cm vorgeschlagen. Mit der Herstellung der Normblätter wurde eine der mitarbeitenden Firmen beauftragt. Die Gruppe "Verbandstoffe" hat Grundsätze über dié dreiverschiedenen Sorten der Wundwatte, die vorgeschlagen werden soll, aufgestellt und beabsichtigt, nach vier Wochen wieder eine Sitzung abzuhalten, in der Zwischenzeit aber die vorgeschlagenen Proben in Anstalten ausprobieren zu lassen. Schließlich wurde der Normungsentwurf für Krankenaufzüge fertiggestellt.

Bucherschau.

Voranzeige.

Freie Arztwahl und Sozialversicherung. Von Priv. Doz. Dr. med. et phil. Hermann v. Hayek, Innsbruck. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelm München NO: 1927. Preis RM 3.—. Partiepreis bei 10 Ex. RM. 2.50, bei 25 Ex. RM. 2.—.

Das neue Buch von Hayek stellt gegenüber dem aufsehen-erregenden Buch von Dr. Liek Der Arzt und seine Sendungs eine gewisse Ergänzung dar in positivem Sinne. Es wendet sich gegen den bürokratisch-schematisierten Massenbetrieb in der Kassenpraxis und fordert die freie Wahl des Arztes als eine Lebensfrage für gute ärztliche Arbeit und für das Schicksal der Kranken. Es ist zu hoffen, dass dieses ausgezeichnete Buch eine weite Verbreitung findet unter den Aerzten, Krankenkassen, Be-hörden und Parlamentariern und nicht zuletzt unter den Versicherten selbst. Die ärztlichen Organisationen sollten sich be-mühen, das Buch in diesen Kreisen zu verbreiten, was der Verlag durch billigste Partiepreise ermöglicht. Scholl.

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

Arzneimittelreferate.

Behandlung der Schmerzen und der Schlaflosigkeit (unter Ausschluss der Kopfschmerzen und Migräne). Von Dr. H. Berger, Professor an der Universität Jena. (Aus Sonderabdruck aus dem Handbuch der gesamten Therapie in sieben Bänden. IV. Band.)
Aspiphenin ist eine von Bayer« eingeführte, sehr zweckmässige Kombination von Aspirin 0.3 und Phenacetin 0,2. Es

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Gödecke & Co., Chem. Fabrik A.-G., Berlin-Charlottenburg I, über Targesin,

ferner ein Prospekt der Firma Chem. und pharm. Fabrik Dr. Georg Henning, Berlin, über Testogan bei.

Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

kommt in Tabletten in den Handel, die 0,5 Aspiphenin enthalten und ist nach meinen Erfahrungen ein sehr gut verträgliches und von einer ausgezeichneten analgetischen Wirkung begleitetes Präparat, das ich sehr gerne verordne.

Die relative Ungiftigkeit des Phanodorms. Von Dr. A. F. Kauffmann, Berlin-Weissensee. (Klin. Wochenschr. 1926 Nr. 51.) Verfasser hatte Gelegenheit, sich von der relativen Ungiftigkeit des Phanodorms zu überzeugen, als ein Patient, ein etwas schwachten Deutschaft und der Phanodorm Tekketten von 2000 geschen von 2000 geschen Versichen von 2000 geschen Versichen von 2000 geschen v sinniger Psychopath, suicidii causa 10 Phanodorm-Tabletten à 0,2 g auf einmal schluckte. Der herbeigerufene Arzt ordnete die Ueberauf einmal schlückte. Der herbeigerusene Arzt ordnete die Uebersührung ins Krankenhaus an, wo der Patient schon wesentlich munterer war und den Anblick eines mittelschweren Rauschzustandes bot. Die Magenspülung 1½ Stunden nach der Vergiftung förderte keine Tablettenreste mehr zutage. »Ueberraschend war für mich«, betont der Autor, »die geringe Schwere des Krankheitsbildes, die keinen Moment an Lebensgesahr denken liess «Während das Zehnsache der üblichen schlasbringenden Einzeldosis bei Veronal und bei Luminal zu schweren, oft sogar tödlichen Vergistungen geführt hatte, verlief die Vergistung durch 10 Tabletten = 2 g Phanodorm äusserst leicht und ohne bedrohliche Erscheinungen. liche Erscheinungen.



Staats- Quelle **Nieder-Selters** Das natürliche Selters

Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses. Linderungsmittel- für Brustkranke.

Ausführliche Brunnenschriften kostenios 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, Gewerbemuseumsplatz4, 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-Blatte 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.

M. 15.

München, 9. April 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Mitteilung des Landesausschusses. — Das Aerztegesetz im Bayerischen Landtage. — Entwurf einer bayerischen Aerzteordnung. — Mitteilungen der Schriftleitung. — Höheres Honorar bei Schadenersatzpflicht. — Aerzte und Kurpfuscher. — Versicherung der Angestellten in C.S.R. — Hilfsmittel für Entbindungen. — Die Alkoholfrage und der deutsche Arzt. — Vereinsnachrichten: Traunstein-Laufen; Deggendorf; Nürnberg; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — Warnt vor dem Medizinstudium! — Versorgungsamt Regensburg. — Krankenkassenkommission des L.A.

Einladungen zu Versammlungen. Kraftfahr-Vereinigung Deutscher Aerzte (KVDA.).

Mitgliederversammlung des Gaues "Südbayern" in München am Freitag, dem 15. April, abends 8 Uhr, im Hotel Deutscher Kaiser, Arnulfstraße. — Tagesordnung: Neuwahl des Gauvorstandes. — Geschäftliche Mitteilungen des Herrn Dr. Hartig (Zweigstelle München, Jakob-Klar-Straße 7/II). — Gesellschaftsfahrt zum Aerztetag Lindau. — I. A.: Dr. Gnoll, Gauvorstand.

Aerztlicher Bezirksverein Lindau-Bodensee.

Am Mittwoch, dem 27. April, um 12½ Uhr mittags beginnend, Frühjahrshauptversammlung im Bayerischen Hof in Lindau. — Tagesordnung: Gemeinsames Mittagessen. — Wahl der Vorstandschaft. — Bayer. Aerztetag in Lindau. — Vortrag von Geheimrat Bever über "Erlerntes und Erlebtes in 60jähriger ärztlicher Praxis". — Sonst noch Anfallendes. — Weitere Anträge an den Unterzeichneten möglichst bald erbeten. — Wegen der Wichtigkeit der Tagesordnung wird zahlreiches Erscheinen erwartet. — I. A.: Dr. Euler.

Mitteilung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Die Anträge für den Bayerischen Aerztetag in Lindau sind bis spätestens 14. Mai an den Landesausschuß der Aerzte Bayerns, Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, zu richten.

Das Aerztegesetz im Bayerischen Landtage.

Von Ministerialrat Wirschinger.

Der Bayerische Landtag befaßte sich mit dem Entwurf eines Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Aerztegesetz) vom 9. Februar 1927 — abgedruckt im Bayerischen Aerztlichen Correspondenzblatt 1927 Nr. 10 und 11 — in den Sitzungen des Verfassungsausschusses am 8., 9., 10., 11., 12. und 14. März, und des Landtagsplenums am 30.—31. März 1927. Aus dem Gange der Verhandlungen sollen im nachstehenden die wesentlichsten Punkte und die am Regierungsentwurf vorgenommenen Aenderungen hervorgehoben werden.

Vom Landtage waren für den Gesetzentwurf als Berichterstatter Geheimer Justizrat Graf von Pestalozza (Bayer, Volkspartei) und als Mitberichterstatter Ministerialrat Dr. Roth (Völkischer Block) aufgestellt. Auf der Regierungsseite vertraten den Entwurf der Staatsminister des Innern Stützel. Geheimer Rat Dr. Dieudonné und Ministerialrat Wirschinger. Die Verhandlungen verliefen im allgemeinen sehr ruhig und sachlich. Da zur Zeit kein Arzt dem Landtag angehört, hatten die meisten Fraktionen vor Beginn der Beratungen parteiangehörige Aerzte als Sachverständige gehört. Außerdem war ein großer Teil der Abgeordneten nach ihren eigenen Angaben noch privatim von einzelnen Aerzten und Aerztegruppen mündlich und brieflich informiert worden. Hierbei scheinen sich insbesondere die Gegner der gesetzlichen Regelung eifrig betätigt zu haben. so daß von einzelnen Abgeordneten die Behauptung der Regierung und der Berichterstatter, daß die überwiegende Mehrzahl der bayerischen Aerzte mit dieser Regelung einverstanden sei, stark in Zweifel gezogen wurde. An Eingaben lagen dem Landtag vor: 1. Eine Denkschrift des Landesverbandes Bayerns des deutschen akedemischen Assistentenverbandes und des Münchener ärztlichen Assistenten-Vereins, die den Entwurf aus grundsätzlichen Erwägungen und im Hinblick auf die Sonderstellung der Assistenten ablehnt; 2. eine Entschließung des Deutschen Notbundes geistiger Arbeiter in Bayern, die den Landtag um Annahme des Geselzes ersucht, und 3. Eingaben des Arztes Dr. Zehnder in Deggendorf, in denen verschiedene Bedenken gegen die beabsichtigte Regelung erhoben werden.

Im Verfassungsausschuß wurde bei Beginn der Beratungen von den Berichterstattern wie von Regierungsseite aus die Notwendigkeit der beabsichtigten gesetzlichen Regelung eingehend dargelegt. Sie wurde auch von allen Parteien mit Ausnahme der Kommunisten und Sozialdemokraten anerkannt. Der Sprecher der letzteren, Amtsrichter Dr. Högner, bestritt übrigens nicht die Notwendigkeit einer Berufsvertretung für die Aerzte an sich, sondern äußerte nur Bedenken gegen den vorgesehenen öffentlich-rechtlichen Zwangscharakter dieser Berufsvertretung, durch den ein zünftlerischer Innungsgeist in die Aerzteschaft getragen und Standesdünkel und Kastenwesen gefördert werden könne. Die Gliederung der Berufsvertretung in ärztliche Bezirksvereine und

Landesärztekammer wurde von keiner Seite beanstandet. Zu Art. 1 Abs. II wurde von mehreren Rednern angeregt auf die Beiziehung der nicht mehr Praxis ausübenden Aerzte zur Berufsvertrelung zu verzichten. Nachdem jedoch von Regierungsseite betont wurde, daß besonderer Wert darauf gelegt werden müsse, daß die Berufsvertretung alle Aerzte und insbesondere auch die älteren, erfahrenen, nicht mehr im unmittelbaren Konkurrenzkampf stehenden Aerzte umfasse, wurde Art. 1 schließlich unverändert angenommen.

Bei Artikel 2 wurde vom Berichterstatter unter Hinweis auf die Gesetzesbegründung ausdrücklich festgestellt, daß die Berufsvertretung sich auch mit der Vertretung wirtschaftlicher Interessen der Aerzte befassen könne, soweit Artikel 159 der Reichsverfassung und das Verhältnis zwischen Aerzten und Krankenkassen dadurch nicht berührt werde. Hiegegen erhob sich von

keiner Seite ein Widerspruch.

Zu Artikel 3 Abs. I lag ein Antrag Hilpert auf Streichung des letzten Satzes über die Teilung großer Verwaltungsbezirke und ein Antrag Schäffer auf fol-

gende Fassung dieses Satzes vor:

"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 Vereins-

bezirke zerlegt werden."

Dieser Fassungsvorschlag wurde damit begründet, daß die Teilung allzu großer Vereinsbezirke zur Erhaltung arbeitsfähiger Bezirksvereine unentbehrlich sei, daß sie aber im Entwurf so verklausuliert sei, daß sie praktisch unmöglich werde; man müsse sie daher erleichtern. Von anderer Seite wurde hiegegen eingewendet, daß es bedenklich sei, hier von dem Mehrheitsprinzip abzugehen und die Entscheidung in die Hand einer kleinen Minorität zu legen. Der Staatsminister wies dagegen darauf hin, daß die Entscheidung über die Teilung auch nach dem Antrag Schäffer bei der Staatsregierung bleiben solle. Die Regierung wünsche, daß die Verhältnisse sich so gestalteten, daß Teilungen nicht vorgenommen werden müßten. Möglichkeit der Teilung müsse aber unbedingt bestehen bleiben. Mit der vom Abgeordneten Schäffer vorgeschlagenen Aenderung des Regierungsentwurfes könne man sich abfinden, da eine Ueberrumpelung durch entsprechende Satzungsbestimmungen ausgeschlossen wer-

Nach längerer Debatte wurde schließlich der Antrag Hilpert abgelehnt und der Antrag Schäffer im Verfassungsausschuß in erster und zweiter Lesung mit Mehrheit angenommen.

In der Vollversammlung des Landtags erhielt aber dann Artikel 3 Abs. I Satz 3 auf Grund eines Antrags

Hilpert-Roth die Fassung:*)

"Verwaltungsbezirke mit mehr als 300 Aerzten können, wenn es die Mehrzahl dieser Aerzte beantragt, vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung der Landesärztekammer in mehrere selbständige Vereinsbezirke zerlegt werden."

Für Artikel 4 Abs. I Satz 2 beantragte Dr. Buttmann folgende Fassung:

"Zu den Aerzten im Sinne dieser Bestimmung gehören nicht die staatlichen Amtsärzte, die Sanitätsoffiziere und Unterärzte des Reichsheeres und der Reichsmarine, soweit sie keine Privatpraxis ausüben; bezüglich der Ausübung ihrer amtlichen Tätigkeit und Praxis unterstehen sie lediglich ihrer vorgesetzten Behörde."

Der Antrag wurde in der Hauptsache damit begründet, daß die Amtsärzte eine andere Beschäftigung und andere Interessen als die im freien Beruf stehenden Aerzte hätten, und daß sie bei Unterstellung unter die Zwangsorganisation in Konflikt mit ihrer Amtspflicht geraten könnten. Dieser Auffassung wurde von mehreren Rednern entgegengetreten. Auch von den Regierungsvertretern wurde betont, daß die Mitwirkung der beamteten Aerzte in den Bezirksvereinen nicht entbehrt werden könne, daß ihre Sonderstellung bereits im Gesetz ausreichend berücksichtigt sei, und daß die Medizinalbeamten in ihrer großen Mehrheit auch für die Mitgliedschaft in den Bezirksvereinen seien.

Der Antrag Buttmann wurde hierauf abgelehnt. Dagegen fand in der 1. Lesung im Ausschuß ein Antrag Högner zu Abs. II Annahme, wonach nur die "wegen gemeiner Verbrechen" zu Zuchthausstrafe Verurteilten ausgeschlossen sein sollen. In der 2. Lesung wurde die-

ser Zusatz jedoch wieder gestrichen.

Zu Artikel 5 lag ein Antrag Schäffer-Funke auf

Einfügung folgenden Absatzes I vor:

"In ärztlichen Bezirksvereinen mit mehr als 500 Mitgliedern wird der Vorstand nach den Grundsätzen der Verhältniswahl durch geheime und schriftliche Abstimmung gewählt."

Durch diese Bestimmung soll es in den großen Bezirksvereinen den Minoritäten ermöglicht werden zur Geltung zu kommen. Der Antrag wurde mit Mehrheit angenommen.

In Art. 6 Satz 2 wurde auf Antrag des Mitberichterstatters nach "Ziff. 3" eingefügt "sowie Abs. II". Dadurch wurden die von der Mitgliedschaft nach Art. 4 Abs. II ausgeschlossenen Aerzte von der Beitragspflicht zum Bezirksverein befreit.

Art. 7 und 8 des Gesetzes wurden ohne wesentliche Erinnerung angenommen.

Bei Art. 9 entwickelte sich eine Debatte darüber, ob für die Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer der im Entwurf vorgesehene Schlüssel beibehalten und die Verhältniswahl im Gesetz vorgeschrieben werden solle oder nicht. Es lagen hierzu folgende Anträge vor:

- 1. Ein Antrag Funke auf Einsetzung folgenden Abs. III: "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 Aenderung ist die Landesärztekammer zu hören."
- 2. Ein Antrag Müller-Dissinger in Abs. II die Worte "solche von 101—200 Mitglieder usw." zu ersetzen durch "solche von 101—150 Mitglieder 4, solche von 151—200 Mitglieder 5, größere Vereine für je 75 Mitglieder einen weiteren Abgeordneten".

Und als weiteren Satz beizufügen:

"Die Wahlen finden nach den Grundsätzen der Verhältniswahl mit gebundenen Listen statt, wenn mindestens zwei Abgeordnete gewählt werden; das Verfahren regelt das Staatsministerium des Innern."

3. Ein Antrag Timm auf folgende Fassung des Abs. II: "Bezirksvereine bis zu 50 Mitglieder wählen einen, solche von 51—100 Mitglieder 2, größere Vereine für je weitere 100 Mitglieder einen Vertreter. Die

^{*)} Die endgültig beschlossenen Aenderungen des Regierungsentwurfes sind gesperrt gedruckt.

Vertreter werden in gleicher, unmittelbarer und geheimer freier Listenwahl nach den Grundsätzen der Verhältniswahl gewählt."

Gegen den im Gesetz vorgesehenen Schlüssel für die Wahl der Abgeordneten wurde eingewendet, daß dadurch die Landesärztekammer zu groß werde und daß die Stadtärzte zu stark benachteiligt würden. Von anderer Seite wurde dagegen gerade in der Bevorzugung der Landärzte durch den Schlüssel ein Vorteil erblickt. Von Regierungsseite wurde dringend gebeten, an dem von den Aerzten gewünschten, seit langer Zeit eingelebten Schlüssel nichts zu ändern. Es wurde schließlich auch in dieser Richtung die Fassung der Regierungsvorlage angenommen.

Die Einführung der Verhältniswahl wurde namentlich von den Rednern der Linksparteien mit der Begründung verlangt, daß bei Einführung einer Zwangsorganisation für den Schutz der Minderheit gesorgt werden müsse, daß es nur vorteilhaft sein könne, innerhalb der Aerzteschaft auch die kleineren Gruppen zum Wort kommen zu lassen, und daß ein Teil der Aerzteschaft die Verhältniswahl wünsche. Die Gegner des Verhältniswahlsystems, befürchteten von seiner Einführung eine Zersplitterung und Politisierung der Aerzteschaft; sie beriefen sich ferner darauf, daß die überwiegende Mehrheit der Aerzteschaft die Verhältniswahl ablehne und daß im übrigen die Vereine, in denen Neigung für die Verhältniswahl bestehe, sie ja im Wege der Satzung einführen könnten. Die Mehrheit des Ausschusses hielt aber doch die Festlegung der Verhältniswahl im Gesetz für angezeigt. So wurde schließlich mit Mehrheit der vermittelnde Antrag Funké angenommen, der die Verhältniswahl nur für die großen Bezirksvereine vorsieht; die gleiche Mehrheit sprach sich auch für freie Listenwahl aus. Die übrigen Anträge wurden abgelehnt.

Da mit dem Verhältniswahlsystem Ersatzwahlen nicht vereinbar sind, mußte im bisherigen Absatz III dem zweiten Satze über die Zulässigkeit von Ersatzwahlen angefügt werden "soweit nicht nach den Grundsätzen der Verhältniswahl gewählt

wurde"

Durch die Einführung der Verhältniswahl erschien ferner der Vollzug des bisherigen Absatz V über die Vertretung der medizinischen Fakultäten in der Landesärztekammer derart erschwert, daß durch Annahme eines Antrags Stelzner den Fakultäten selbst das Recht zur Auswahl ihrer Abgeordneten eingeräumt wurde. Der Absatz lautet nunmehr: "In die Landesärztekammer entsendet jede medizinische Fakultät der drei Landesuniversitäten je einen Abgeordneten."

Ein im Landtagsplenum eingebrachter Antrag Buttmann, in Art. 9 Abs. IV "die Angehörigen der jüdischen Rasse vom Wahlrecht und der Wählbarkeit zur Aerztekammer auszuschließen", wurde mit großer Mehrheit abgelehnt.

Zu Art. 10 Abs. I beantragte der Abgeordnete Dr. Müller die Streichung der Zuwahl oder wenigstens ihre Beschränkung auf ½ des Mitgliederbestandes des Vorstandes und ihre Durchführung nach den Grundsätzen der Verhältniswahl. In der anschließenden Debatte wurden von verschiedenen Seiten Bedenken dagegen geäußert, daß durch die Zuwahl das Ergebnis der Wahl stark abgeändert werden könnte. Da jedoch von Regierungsseite auf Belassung der Möglichkeit einer Zuwahl bestanden wurde, einigte man sich schließlich auf die Beschränkung der Zuwahl auf ⅙ des Mitgliederbestandes. Die Einführung des Verhältniswahlsystems wurde abgelehnt. Gegen die in Abs. III Regierungsentwurf vorgesehene Zulassung der Mandatsübertragung wurde von keiner Seite ein Bedenken erhoben.

Bei Art. 11 beantragten die Sozialdemokraten für die Standesordnung die Genehmigung oder wenigstens die Anhörung des Landtages vorzusehen, weil die Allgemeinheit ein lebhaftes Interesse an der ärztlichen Standesordnung habe; im Jahre 1901 habe sich der Landtag veranlaßt gesehen, sehr wesentliche Aenderungen an der von den Aerzten beschlossenen Standesordnung vorzunehmen. Von anderer Seite wurde dagegen eingewendet, daß in der Genehmigung der Richtlinien durch den Landtag ein der Verfassung widersprechender Eingriff in das dem Staatsministerium zustehende Recht der Exekutive zu erblicken sei. Auch der Regierungsvertreter sprach sich gegen die Einschaltung des Landtags bei der Genehmigung der Standesordnung aus, weil es Sache der Selbstverwaltung des Standes sei, die ärztlichen Berufspflichten im einzelnen festzulegen. Das öffentliche Interesse werde hiebei in ausreichendem Maße durch die vorgesehene Genehmigung des Staatsministeriums des Innern gewahrt, zu dem man das Vertrauen haben müsse. daß es die Interessen der Allgemeinheit schützen werde, und das im übrigen ja auch vom Landtag jederzeit zur Verantwortung gezogen werden könne. Gerade die Erfahrungen des Jahres 1901 hätten gezeigt, daß die Aufstellung einer ärztlichen Standesordnung im Landtage sehr schwierig sei. Die Mehrheit des Ausschusses zeigte trotzdem Neigung, eine Mitwirkung des Landtags bei Erlaß der Standesordnung vorzusehen. Daraufhin brachte Abgeordneter Schäffer den Vermittlungsvorschlag ein. von einer Aenderung des Gesetzes abzusehen und dafür folgende Resolution zu beschließen:

Die von der Landesärztekammer aufgestellten Richtlinien sind vor der Genehmigung durch das Staats-

PHENACODIN

Souveränes Antineuralgikum

stillt Schmerzanfälle rasch und sicher bei

Migräne, Neuralgie, Grippe

Stirnhöhlenkatarrh, Lungenkatarrh, Pneumonie.

Literatur und Proben kostenfrei

Originalpackungen: Röhrchen zu 10 Tabletten

Chem.-Pharm. Fabrik Wilh. Natterer G. m. b. H. München 19. ministerium des Innern dem Landtag zur Kenntnis zu bringen."

Diese Resolution wurde sodann unter Ablehnung der sozialdemokratischen Anträge mit großer Mehrheit angenommen. Bei der zweiten Lesung des Gesetzes im Verfassungsausschuß wurde die Entschließung des Außerordentlichen Bayerischen Aerztetages vom 13. März 1927 bekanntgegeben, wonach in dieser Resolution ein Mißtrauen gegen die bayerische Aerzteschaft und eine nicht tragbare Beschränkung des Selbstverwaltungsrechts zu erblicken sei. Diese Auffassung wurde zwar von verschiedenen Seiten als unrichtig bezeichnet, es wurde aber schließlich, nachdem die Berichterstatter und die Staatsregierung ihre Bedenken gegen die Resolution wiederholten, die in erster Lesung beschlossene Resolution mit Mehrheit abgelehnt.

Ein Antrag des Mitberichterstatters in Abs. III, letzter Satz, ähnlich wie in Art. 6, die Befreiung der ausgeschlossenen Mitglieder von der Beitragspflicht vorzusehen,

fand keine Annahme.

Art. 12 wurde ohne Debatte angenommen.

Entwurf einer bayerischen Aerzteordnung.

Bericht über die Verhandlungen im Plenum des bayerischen Landtages (s. »Bayer. Staatszeitung« Nr 74 vom 31; März 1927).

Ueber den Entwurf berichtet auf Grund der Verhandlungen im Verfassungsausschuß Abg. Graf Pesta-

lozza (B.V.).

Staatsminister des Innern, Stützel, legt noch einmal kurz Zweck und Ziel der Regierungsvorlage dar, die den Wünschen der Aerzteschaft entspricht. Die deutsche und die bayerische Aerzteschaft hat einen berechtigten Anspruch, daß ihre Wünsche von der Staatsregierung und der Volksvertretung berücksichtigt werden. Die Gewissenhaftigkeit, die Pflichterfüllung und die wissenschaftliche Betätigung der Aerzteschaft verdient weit über die Grenzen des Vaterlandes hinaus Anerkennung. Ganz besonders ist es die ethisch hochstehende Berufsauffassung und das Pflichtgefühl, das die Aerzteschaft auszeichnet. Die Entwicklung der wirtschaftlichen Verhältnisse birgt leider im Zusammenhang mit der Ueberfüllung des Aerzteberufes die Gefahr in sich, daß Aerzte sich nicht immer auf der bisherigen Höhe halten können. Die Aerzteschaft hat selbst diese drohende Gefahr gefühlt und hat nach Staatshilfe gerufen. Bei der Schaffung der neuen Berufsorganisation ist auf die Wünsche der beteiligten Kreise möglichst Rücksicht genommen worden und die überwiegende Mehrheit der Aerzteschaft ist mit der vorgesehenen Regelung, die den Aerzten eine weitgehende Selbstverwaltung einräumt, einverstanden. Möge das Gesetz den beteiligten Berufskreisen und der Allgemeinheit reichen Nutzen und Segen bringen! (Bravo!)

Abg. Dr. Hilpert (Dschntl.) stimmt im allgemeinen dem Grundsatze des Gesetzes zu, daß es ein Instrument der Selbstverwaltung des Aerztestandes sein soll. Im Ausschuß sind aber einige Verschlechterungen in das Gesetz hineingekommen, die wir beseitigt haben wollen. Redner begründet hierauf die diesbezüglichen

Abänderungsanträge seiner Fraktion.

Abg. Dr. Roth (V. Bl.) ist gleichfalls mit dem Grundgedanken des Gesetzes, den Aerztestand auf wissenschaftlicher und sittlicher Höhe zu halten, einverstanden. Auch dieser Redner befürwortet einige Gesetzesände-

rungen.

Abg. Frau Aschenbrenner (K.P.D.) erklärt, sie habe Zuschriften aus Aerztekreisen, die mit dem Gesetze nicht einverstanden sind. Eine große Anzahl von Aerzten ist in Unkenntnis darüber gelassen worden, daß das Gesetz mit der Kassenpraxis nichts zu tun hat und hat aus dieser Unkenntnis heraus sich für diese gesetzliche Regelung ausgesprochen.

Abg. Streicher (N.S.Gr.) begründet den Antrag seiner Fraktion, wonach Angehörige der jüdischen Rasse von der Wählbarkeit zur ärztlichen Standesvertretung ausgeschlossen werden sollen. Im übrigen erklärt er sich mit der Regierungsvorlage einverstanden.

Abg. Dr. Rutz (Dschtl.) betont, daß die Schaffung einer Standesordnung und einer Ehrengerichtsbarkeit dem allgemeinen Wunsch der Aerzte selbst entspreche. Weiter spricht er sich für die Aufrechterhaltung der im Ausschuß beschlossenen Bestimmung aus, daß auch im Verfahren der ersten Instanz rechtskundige Personen als Verteidiger zugelassen werden sollen.

Abg. Graf Pestalozza (B.V.) erklärt, daß die Fraktion der Bayerischen Volkspartei an den Ausschußbeschlüssen festhalte und alle Abänderungsanträge ablehnen werde. Es handle sich bei diesem Gesetz um Angelegenheiten eines Berufskreises, wobei allerdings auch Allgemeininteressen mitspielen. Wo immer diese nicht berührt werden, sollte eine Bevormundung des Standes vermieden werden. Das Recht, sich eines juristischen Verteidigers bedienen zu können, sollte den im Ehrengerichtsverfahren Beschuldigten nicht beschnitten werden. Die Ausschußbeschlüsse kämen den Wünschen der Aerzte weitgehend entgegen.

Abg. Dr. Roth (B.V.) gibt die Erklärung ab, daß seine Fraktion dem nationalsozialistischen Antrag auf Ausschließung der Juden von der Wählbarkeit zur ärztlichen Standesvertretung nicht zustimmen könne, weil

er der Verfassung widerspreche.

Nach weiteren kurzen Ausführungen der Abg. Streicher (N.S.Gr.) und Stelzner (V.Bl.) erfolgt die Abstimmung. Hierbei gelangt zum Art. 3 Abs. I ein Antrag Dr. Hilpert-Dr. Roth zur Annahme. Darnach erhielt der dritte Satz dieses Artikels folgende Fassung: "Verwaltungsbezirke mit mehr als 300 Aerzten können, wenn es die Mehrzahl dieser Aerzte beantragt, vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung der Landesärztekammer in mehrere selbständige Vereinsbezirke zerlegt werden." Alle übrigen Abänderungsanträge werden abgelehnt, so daß es im übrigen bei den Beschlüssen des Ausschusses sein Bewenden hat.

Vor der Gesamtabstimmung der zweiten Lesung verliest Abg. Dr. Högner (Soz.) eine Erklärung der Sozialde mokratischen Fraktion, in der diese die Ablehnung der Vorlage ankündigt, weil sie es nicht billigen könne, daß der Staat die Berufstätigkeit einzelner schaffender Stände mit besonderen Rechtswohltaten bedenkt und durch die Schaffung besonderer Ehrengerichte für akademische Berufe die Jahrhunderte alte Spaltung des deutschen Volkes zwischen Gebildeten und Ungebildeten weiter aufrechterhalten werde.

Die Abstimmung ergibt die Annahme des Gesetzentwurfes gegen die Stimmen der Sozial-

demokraten und Kommunisten.

Mitteilungen der Schriftleitung.

- 1. Es wird wiederholt darauf hingewiesen, daß Schluß der Redaktion jeweils Dienstag Mittag 12 Uhr ist. Bei Zusendungen, die nach diesem Termin eingehen, kann nicht mehr mit Aufnahme in der laufenden Woche gerechnet werden.
- 2. Alle Zusendungen und Beiträge für den redaktionellen Teil, also auch Einladungen für Sitzungen und Versammlungen, sind an den Schriftleiter, San.-Rat Dr. Scholl, München, Pettenbeckstr. 8, nicht an den Verlag, einzusenden.
- 3. Sonderabzüge und einzelne Exemplare des Blattes sind beim Verlag (Otto Gmelin, München, Wurzerstr. 1b) direkt zu bestellen.

Gilt das im Arztvertrag vereinbarte Honorar auch dann, wenn der Kasse gem. § 1542 RVO. ein Ersatzanspruch ihrer Aufwendungen gegen einen Dritten (Schädiger) zusteht?

oder

Können die Aerzte für die Behandlung eines Kassenmitgliedes dann ein höheres Honorar fordern, wenn die Krankheit des Versicherten durch einen schadensersatzpflichtigen Dritten verschuldet wurde?

Zu dieser Frage hat das Bayer. Landesversicherungsamt in einem vom Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen erbetenen Rechtsgutachten dahingehend Stellung genommen, daß es die erstere Frage bejaht und damit die zweite Frage verneint hat unter folgender

·Begründung:

Der Versicherte hat nach § 182 Nr. 1 RVO. im Falle der Krankheit, auch wenn diese durch ein nach anderen gesetzlichen Vorschriften zum Schadensersatz verpflichtendes Verhalten eines Dritten verursacht ist, gegen die Krankenkasse Anspruch auf Krankenpflege, die auch die ärztliche Behandlung umfaßt. Die Krankenkasse hat diese ihr dem Versicherten gegenüber obliegende Sachleistung durch den Arztvertrag (§ 368 RVO.) sicherzustellen. Durch diesen als Vertrag zugunsten Dritter (der Versicherten) anzusprechenden Vertrag (§ 328 BGB.) ist der Arzt der Kasse gegenüber verpflichtet, den erkrankten Versicherten zu der vertragsgemäß vereinbarten Gebühr zu behandeln, wenn dieser seine Hilfe als Kassenmitglied beansprucht und diese Eigenschaft durch Vorlage des Krankenscheines nachweist (s. § 6 Z. 4 d. K.L.B.). Wenn der Arztvertrag nicht anders bestimmt, kann der Arzt nur die allgemein vereinbarte Gebühr von der Kasse verlangen, auch wenn dem Versicherten ein Schadensersatzanspruch gegen Dritte, etwa auf Grund des § 823 BGB., zusteht. Auch dem Versicherten gegenüber hat in diesem Falle der Arzt keinen Anspruch auf eine über die vertragsmäßige Gebühr hinausgehende Vergütung. Durch den Arztvertrag entsteht zwar auch zwischen dem Versicherten und dem Arzt ein Rechtsverhältnis, auf Grund dessen der Arzt dem Versicherten zur Behandlung mit der erforderlichen Sorgfalt verpflichtet ist (vergl. Hahn, Handbuch der Krankenversicherung, 1. Band, S. 611, Anmerkung 1c zu § 368). Es erwachsen jedoch aus diesem Rechtsverhältnis dem Versicherten gegen den ihm Hilfe leistenden Arzt im Regelfall keine geldlichen Verpflichtungen.

Zu dem Dritten (Schädiger) tritt der Arzt infolge der nach dem Arztvertrag geleisteten Hilfe überhaupt in keinerlei Rechtsbeziehungen. Es ist schlechterdings kein Rechtsgrund denkbar, aus dem der Dritte deswegen, weil er der ersatzpflichtige Urheber des die Krankheit herbeiführenden Ereignisses ist, dem Arzte gegenüber verpflichtet sein sollte, für dessen Tätigkeit die Gebühr der Privatpraxis ganz oder in dem Teilbetrag zu zahlen, in dem sie die von der Kasse vertragsmäßig zu leistende Vergütung übersteigt. Eine solche Verpflichtung könnte nur dann in Frage kommen, wenn der Versicherte - wozu er aber nicht verpflichtet ist - seinen Schadensersatzanspruch gegen den Dritten an den Arzt abtråte. Hieran ist er aber durch den Umstand gehindert, daß nach § 1542 RVO. dieser Schadensersatzanspruch kraft Gesetzes schon im Augenblick seiner Entstehung auf die Krankenkasse in der Höhe der von dieser zu gewährenden Leistungen, und zwar, soweit Krankenpflege in Betracht kommt, in der Höhe von 3/8 des maßgebenden Grundlohnes, übergeht (§ 1542 Abs. 2, § 1524 Abs. 1 S. 2 RVO.). Eine Abtretung des Schadensersatzanspruches wäre demnach nur möglich, soweit derselbe den kraft Gesetzes auf die Krankenkasse übergegangenen Teil übersteigt. Dies ist aber ohnehin ausgeschlossen, wenn man sich auf den vom Reichsgericht in seinem Urteil

vom 3. November 1921 (Monatsschrift 1922, S. 176) vertretenen Standpunkt stellt. Hiernach ist die in § 1503 RVO. früherer Fassung (nunmehr § 1524 Abs. 1 S. 2) vorgesehene Pauschalierung des Ersatzes für Krankenpflege nicht nur für das Verhältnis zwischen den Krankenkassen und dem schadensersatzpflichtigen Dritten maßgebend, sondern "sie stellt sich zugleich als der Betrag dar, den (nicht mehr und nicht weniger) der Dritte dem Versicherten für Krankenpflege schuldig ist".

Der von den Aerztevertretern ins Auge gefaßte Weg, "daß der Arzt nur die Möglichkeit haben solle, der dritten Person eine Rechnung zu stellen, ohne daß diese Forderung als Aufzahlung betrachtet werde", erscheint

demnach rechtlich nicht gangbar.

Auch dem von Aerzteseite gestellten Antrag, daß der Arzt von der Kasse das ihr von dem Dritten ersetzte oder ein höheres Honorar zu fordern berechtigt sein soll. stehen erhebliche Bedenken entgegen. Bei diesem Antrag ist nicht beachtet worden, daß die Kasse auf dem Wege des § 1542 RVO. vom Schädiger nicht etwa stets mehr erhält als das, was sie nach den Sätzen des Arztvertrages an den Arzt zu zahlen hat, sondern für die gesamte Krankenpflege (ärztliche Behandlung, einschließlich Arznei und Heilmittel) eine regelmäßig auf 3/8 des Grundlohnes bemessene Pauschalentschädigung erhält, die ihrem Wesen nach dem wirklichen Aufwand in der Regel nur nahekommen kann und im einzelnen Falle höher oder niedriger sein wird als dieser. Von einer Bereicherung der Kasse auf Kosten des Arztes kann daher im allgemeinen nicht die Rede sein. Hierauf hat Dr. Jäger mit zutreffenden Gründen hingewiesen. Es würde aber durchaus unbillig sein, dem Arzt ein Honorar in der Höhe von 3/8 des Grundlohnes (die übrigens, wie schon bemerkt, die gesamte Krankenpflege abgelten) zuzubilligen, obwohl sein Gebührenanspruch nach den Sätzen des Vertrages geringer ist, im entgegengesetzten Falle aber ihm eine diesen Pauschbetrag übersteigende Vergütung zu gewähren. Eine solche Regelung hätte zur Folge, daß die Pauschalierung sich einseitig zuungunsten der Kasse auswirkt.

Auch die von Dr. L. in Nr. 50 der "Aerztlichen Mitteilungen" vertretene Ansicht, daß die Kasse die vom Arzt ausgestellte Privatrechnung begleichen und vom Schädiger einziehen kann, läßt die Pauschalierung des Ersatzanspruches für Krankenpflege außer acht.

Ebensowenig besteht ein Rechtsgrund zur Schaffung eines unmittelbaren Rechtsanspruches des Arztes gegenüber dem Dritten, denn dieser hat ja nur den Versicherten, nicht aber auch den Arzt geschädigt. Im Gegenteil, dieser wurde ohne die den Versicherten schädigende Handlung oder Unterlassung des Dritten zu der Behandlung des Geschädigten überhaupt nicht gelangen. Auch sonst hat die Sache praktisch keine große Bedeutung, denn abgesehen von den seltenen Haftungen des Arbeitgebers, der ja ohnehin schon zu jeder ärztlichen Behandlung seiner Arbeiter in Gestalt seines Beitragsanteils beisteuert und daher nicht noch dem Arzte gegenüber besonders haftpflichtig gemacht werden könnte, werden die haftpflichtigen Urheber von Verletzungen meist zahlungsunfähige Mitarbeiter oder sonst dem Versicherten wirtschaftlich gleichstehende Persönlichkeiten sein, von denen der Arzt ohnehin nichts erhoffen könnte. Jedenfalls sind die besonders gelagerten Fälle, in denen eine Regelung im Sinne der Aerzte am Platze wäre, so selten, daß sich eine eigene gesetzliche Regelung für solche Fälle nicht lohnen würde.

Wenn der Versicherte — wozu er berechtigt ist — auf die Leistungen der Krankenkasse verzichtet und als Privatpatient die Hilfe des Arztes in Anspruch nimmt, so kann dieser selbstverständlich Vergütung nach den Sätzen der Privatpraxis fordern. Einen unmittelbaren Anspruch gegen den Dritten hat der Arzt aber auch in

diesem Falle nicht, es sei denn, daß der Versicherte seinen Schadensersatzanspruch an den Arzt abtritt. Aber auch in diesem Falle stünde der Durchsetzung der erhöhten Forderung der Einwand des Ersatzpflichtigen entgegen, daß er nur für die dem Verletzten erwachsenen notwendigen Auslagen haftet, nicht für freiwillige Mehrleistungen, die der Versicherte ohne jede Verpflichtung hierzu dem Arzt zuwendet.

Aerzte und Kurpfuscher.

Von Obermedizinalrat Dr. Grassl (Kempten im Algäu).

Es mehren sich die Fälle, daß Bezirksvereine den Beschluß fassen, Kranke, die vorher in Behandlung von Kurpfuschern standen, nur mehr in Notfällen ärztlich zu behandeln. Dieser Beschluß riecht nach Geschäftssinn und schadet dem ärztlichen Stande sehr. In vielen Fällen läßt er sich gar nicht durchführen. Wenn Mitglieder von Kassen, die mit den Aerzten Verträge abgeschlossen haben, vorher in Behandlung von Kurpfuschern standen und dann bei Eintritt von Arbeitsunfähigkeit in unsere Behandlung kommen, so müssen wir sie vertragsmäßig übernehmen. Unsere Privatpatienten werden uns in Zukunft noch mehr anlügen, als sie es schon bisher getan haben. Wir erfahren noch weniger. Statt aller Belehrung zwei Fälle aus meiner Praxis: Rechtsanwalt S. in Vilshofen war mir eng befreundet; seine-Frau und die meine waren Schulgenossinnen. Rechtsanwalt hatte Lungentuberkulose im Endstadium. Helfen konnte ich ihr nicht. Eines Tages überbrachte mir meine Frau die dringende Bitte der Kranken, ich möge den Bader in Otterskirchen als Konsiliarius beiziehen, der könne der Kranken helfen. Natürlich verweigerte ich diesen Wunsch und trat von der Behandlung zurück. Nach einem Vierteljahr bat mich mein Freund um Wiederaufnahme der Behandlung, was ich auch tat. - Man überbrachte mir als Bezirksarzt in Viechtach, daß ein Bauer in Draxelsried sein idiotisches Kind arg vernachlässige. Bei meinem Amtsbesuch hatte das geistesschwache Kind den Arm in der Schlinge. Nach längerer Unterredung beichtete mir der Vater, daß das Kind vor einigen Tagen gefallen sei und daß man einen bekannten Knochenflicker gerufen hätte; der hätte bloß eine Prellung gefunden. Unter Anwendung einer Portion Grobheit — und ich kann grob werden, wenn es die Pflicht fordert - und unter dem Druck der Autorität des "Gerichtsarztes" gelang es, das Kind zu untersuchen. Eine uneingerichtete Ellbogenluxation wurde durch einen einzigen Griff geheilt. — In beiden Fällen hätte ich also gegen den Vereinsbeschluß mich verfehlt. Ich glaube, wir müssen im Gegenteil alle verpfuschten Fälle in Behandlung nehmen und heilen. Das hilft mehr. Zuerst sind wir Aerzte, dann Geschäftsleute.

Zur Novellierung des Gesetzes über die Versicherung der Angestellten in der tschechoslowakischen Republik.

Die Aerzteschaft hat sich nie um die wilde, freie Arztwahl bemüht, hingegen verlangte sie immer die freie organisierte Arztwahl. Hierbei muß sie aber den Versuch, die freie Arztwahl so auszulegen, daß das Recht, den Arzt zu wählen, der Krankenkasse anstatt den Versicherten zusteht, ablehnen. In der Praxis würde es darauf hinauslaufen, daß die Krankenkasse den Versicherten die freie Wahl unter einer von ihr bestimmten Anzahl von Aerzten überläßt — wobei sie andere organisierte Aerzte, die sich bereit erklärt haben, zu den gleichen Bedingungen zu behandeln, ausschließt. Das ist keine freie organisierte Arztwahl, sondern ein bemäntel-

tes System fixangestellter Aerzte. Dieses System wird von der Aerzteschaft abgelehnt.

(Aerztliche Nachrichten der Deutschen Aerzte in der Tschechoslowakischen Republik 1926, Nr. 26.)

Bkk. Hilfsmittel für Entbindungen.

In den sämtlichen Nürnberger Polizeiwachen sind Geburtssäcke aufbewahrt, welche alle zu einer hygienischen Durchführung von Geburt und Wochenbett nötigen Gegenstände enthalten und in Notfällen unentgeltlich zur Verfügung stehen. Sie können von Hebammen oder auf deren Veranlassung auch von anderen Pérsonen in Empfang genommen werden. Nach Gebrauch werden die Säcke entkeimt und zur weiteren Verwendung bereitgehalten.

Die Alkoholfrage und der deutsche Arzt.

Von Dr. Bamberger (Kronach).

Zwei Millionen Wohnungen fehlen in Deutschland, mehr als neun Millionen Betten fehlen, trotzdem gibt das bis weit in die Kreise des früher besitzenden Mittelstandes verarmte deutsche Volk immer noch alljährlich vier Milliarden Goldmark für Alkohol aus; es sieht also durchaus nicht nach Trockenlegung in Deutschland aus. Kein vernünftiger Mensch denkt an Trockenlegung, insbesondere nicht die abstinenten Aerzte, die viel zu einsichtsvoll sind, um einer solchen Fata Morgana nachzujagen. Bisher ist die Schauermär von der drohenden Trockenlegung lediglich eine bewußte Erfindung des deutschen Alkoholkapitals, geboren aus der Angst, daß seine fetten Dividenden etwas kleiner werden könnten; im übrigen sind die deutschen Alkoholinteressenten von der absoluten Unwahrheit "ihrer Befürchtungen" überzeugt und wollen lediglich durch ihre bewußte Irreführung der Oeffentlichkeit ihrem Geldbeutel dienen, Salvator, Servator, Pokulator usw. beherrschen die Stunde. Daß sich aber auch Aerzte finden, die gleichfalls zum Zusammenschluß gegen die drohende Trockenlegung (!) Deutschlands, gegen dieses lächerliche Gespenst, auffordern, anstatt in dieser gesundheitlich, vaterländisch, wirtschaftlich und sittlich gleich bedeutenden Frage Führer des deutschen Volkes zu sein, daß sich Aerzte finden, die, gewollt oder ungewollt, auf diese Weise Schrittmacher des Alkoholkapitals werden, ist eine lieftraurige Tatsache, die die Alkoholinteressenten weidlich ausbeuten werden.

Wo sollen diejenigen deutschen Aerzte, die in der bedeutsamen Frage wirklich für das deutsche Volkswohl kämpfen, noch den Mut hernehmen für ihre Tätigkeit, wenn bei jedem öffentlichen Vortrag des Vorgehen des Herrn Dr. Müller vorgeworfen werden kann? Difficile est, satiram non scribere!

Vereinsnachrichten.

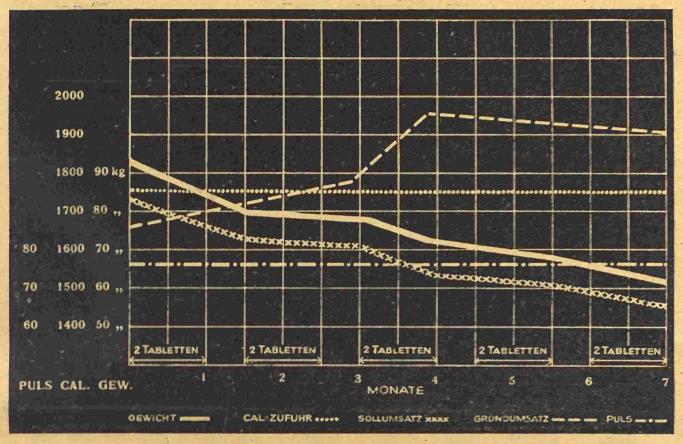
(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Bericht über die Versammlung zu Traunstein am 3. April 1927,

Nachruf des Vorsitzenden für den jüngst verstorbenen Kollegen Herrn Dr. Eberl in Teisendorf. — Verlesung und Genehmigung des Protokolls. — Einlauf. — Aussprache über Privatpraxis und Mittelstandskassen. — Nach Mitteilung des Landesausschusses sollen demnächst Verhandlungen mit den letzteren stattfinden. Dr. Leonpacher ist dringend dafür; daß deren Geschäftsgebahren von Staats wegen im Auge behalten wird, nachdem doch

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 Ginstellung des Schilddrüsenanteils nach dem Jodgehalt bei Innehaltung der Dosierungsangaben

Überdosierungen vermieden werden.

Neuere Literatur:

C. von Noorden, Altes und Neues zur Schilddrüsentherapie 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.

greße Teile des Volksvermögens, namentlich des Mittelstandes, in diese Kassen fließen und erfahrungsgemäß nicht immer mit der nötigen Gewissenhaftigkeit verwaltet werden. — Dr. Wolf berichtet über die bisherigen Arbeiten für Gründung einer Arbeitsgemeinschaft der Freien Berufe, Ortsgruppe Traunstein, für welche auch seitens des Anwaltsvereins Traunstein, sowie der Vereinigung der Zahn- und Tierärzte des Bezirkes Traun-stein sehr reges Interesse besteht. Die Gründung dieser Arbeitsgemeinschaft ist hier bereits vollzogen worden. Delegierter des Bezirksvereins ist Dr. Wolf. — Ueber Kurpfuscherei hielt Herr Dr. Model (Grabenstätt) ein sehr beifällig aufgenommenes Referat. Die Herren Kollegen werden gebeten, alle diesbezüglichen Erfahrungen und Ausschnitte aus Tageszeitungen oder Zeitschriften usw, aus der Umgebung an Herrn Dr. Model einzuschicken. - Der Vorsitzende ersucht die Kollegen dringendst, angefallene Sterbegelder - sobald der Sterbefall vom Kreissekretariat Oberbayern im Correspondenzblatt ausgeschrieben ist - umgehend an ihn einzusenden, und es doch nicht auf Postauftrag ankommen zu lassen, nachdem es sich dabei um eine Ehrenpflicht gegenüber den Kollegen handelt und niemand wissen kann, ob nicht seine eigenen Angehörigen schon bald darauf warten werden. - Bericht über die letzte. Sitzung des Kreisverbandes Oberbayern. - Die Apotheken lassen um genauere Signaturen bei den Rezepten bitten. - Kassenärztlicher Teil: Verlesung und Genehmigung des Protokolls. — Die Ausschließung eines Arztes aus der Kassenpraxis ist auf einen Einspruch desselben hin vom Schiedsamt wegen Formfehler aufge-heben worden. — Bezüglich Rechnungsstellung für das erste Vierteljahr 1927 wie bisher: Beratung = M. 1.-Besuch = M. 2.-; Sonderleistungen wie Preugo: z. B. 30 a = M. 2.—. Die Berücksichtigung des verschiedenen

Nachlasses erfolgt von der Prüfungsstelle aus. Kilometerverzeichnis anlegen! Dieselben dürfen nicht in die ärztlichen Leistungen hineinaddiert werden. Seiten einzeln und insgesamt zusammenzählen! Genaue Diagnose erbeten, besonders falls Ausnahme von der Begrenzung beantragt wird! Bei auswärtigen Besuchen muß auch die Gemeinde angegeben werden; bei Besuchen muß die Arbeitsunfähigkeit ausdrücklich vermerkt werden, da sonst die Besuchsgebühr nicht zulässig ist. — Einsendung bis spätestens 15. April an die Kassen, sonst Strafe!

Dr. Wolf.

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.

Amtliche Nachrichten. Dienstesnachrichten.

Die neu errichtete Hilfsarztstelle in Hof ist zu besetzen. Der Hilfsarzt hat den Landgerichtsarzt in der Wahrnehmung der land- und bezirksärztlichen Geschäfte zu unterstützen. Gewährt wird vorerst eine Vergütung von 80 Proz. des Anfangsbezuges der Besoldungsgruppe X. Bewerbungen sind bei der Regierung, Kammer des Innern, von Oberfranken bis 15. April 1927 einzureichen. Bewerber, die die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst mit Erfolg abgelegt haben, erhalten den Vorzug.

Die Stellen eines Bezirksarztes für Stadt und Bezirksamt Passau (Gruppe XI) und für den Verwaltungsbezirk Aibling (Gruppe X) sind erledigt. Versetzungs-

Eine besonders gleichmäßige und ausgiebige Digitaliswirkung sowie eine auffallend früh und kräftig einsetzende Diurese bei ausgezeichneter Verträglichkeit

werden erreicht durch

PANDIGAL

(D. R. P. Nr. 383480 und Nr. 427274)

Pandigal enthält die gesamten Digitalis-Glykoside und ist frei von Saponinen und Ballaststoffen

10 — 12 Tabletten Pandigal oder 5 — 6 ccm Pandigal flüssig entsprechen 1 g Fol. Digital. titrat.

Proben und Erfahrungsberichte stehen den Herren Ärzten zur Verfügung

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

gesuche bzw. Bewerbungen sind bei der Regierung, Kammer des Innern, des Wohnortes bis 1. Mai 1927 einzureichen.

Versorgungsamt Regensburg.

Es wird um Bekanntgabe des Folgenden in Aerzte-

kreisen gebeten:

Beim Versorgungsamt Regensburg könnte ein Arzt, der einige Erfahrung in der ärztlichen Begutachtung hat, als Gutachter auf einige Zeit beschäftigt werden. Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe X RAT.

Falls geeignete Herren bereit wären zu dieser Tätigkeit, wollen sich diese um nähere Auskunft an das Versorgungsamt wenden. I.A.: v. Scheben, Reg!-Med.-Rat.

Mitteilung der Krankenkassenkommission des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Betr. Mittelstandsversicherungen.

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

Rechnungen sind auf Privatformular spezifiziert aus-

zustellen.

Vertrauens-, Beirats- und Gesellschaftsarztstellen sind verboten..

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein Deggendorf (Kassenärztliche Unterabteilung Deggendorf).

Ab 3. April haben wir die Familienhilfe in bezug auf Arzneimittel bei der Landkrankenkasse Deggendorf-Land wieder eingeführt. Die ärztlichen Leistungen bei den Familienangehörigen der Mitglieder dieser Kasse werden jedoch nach wie vor von der Kasse nicht honoriert.

Dr. v. Lücken.

Mitteilungen der Krankenkassenabteilung des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg.

- 1. Wir erinnern daran, daß bei normalen Geburten die Nummer 65a der Preugo bzw. 403 der Adgo nur bezahlt wird, wenn die Notwendigkeit des ärztlichen Beistandes begründet wird.
- 2. Das Erholungsheim für Frauen des Vereins für Arbeiterwohlfahrt in Schwaig bei Nürnberg nimmt ständig auf Antrag der Aerzte bei den Kassen oder gegen Selbstbezahlung täglicher Verpflegsatz 4 RM. erholungsbedürftige oder in Rekonvaleszenz befindliche Frauen auf und bittet die Herren Aerzte, bei geeigneten Fällen Anträge zu stellen. Steinheimer.

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

1. Die Honorarauszahlung für den Monat März findet ab Montag, den 11. April 1927, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank statt.

Zu gleicher Zeit erfolgt die Schlußzahlung an die durch den Zusammenbruch der Paulibank geschädigten Kollegen.

Pruritus

simplex — nervosus — vulvae — ani; — Urticaria — Strofulus 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. 2. Eine Mitgliederversammlung der Abteilung für freic Arztwahl des Aerztl. Bezirksvereins München-Stadt wurde noch nicht einberufen, weil die Erledigung des Gesetzes über die Berufsvertretung der bayerischen Aerzte erst abgewartet werden mußte. Die Vorstandschaft der Abteilung führt wie die des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt die Geschäfte als geschäftsführende Vorstandschaft vorläufig weiter.

3. Die Herren Kollegen werden nochmals darauf hingewiesen, daß Gesuche um genehmigungspflichtige Leistungen seit 1. April 1927 auf den vorgedruckten und auf der Geschäftsstelle erhältlichen

Formularen eingereicht werden sollen.

4. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt ersucht, die Herren Kollegen darauf aufmerksam zu machen, daß es unstatthaft ist, Krankenmeldescheine (grüne Zettel), Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zum Zwecke des Krankengeldbezuges und Krankenkarten mit gewöhnlichem Bleistift auszufertigen. Da es sich um Urkunden handelt, außerdem durch Verwendung von Blei zu Fälschungen aller Art Gelegenheit geboten wird, ist die Verwendung von Tinte oder Tintenstift notwendig.

5. Herr Sanitätsrat Dr. Heiden scheidet auf seinen

Wunsch hin aus der Kommission für Begutachtung zur Unterbrechung der Schwangerschaft mit 1. Mai 1927 aus; an seine Stelle tritt Herr Dr. med. Oskar Raab, Widenmayerstraße 6/o.

5. Die Prüfung der Verordnungen für den Sanitätsverband hat ergeben, daß es verschiedenen Herren Kollegen noch nicht bekannt zu sein scheint, daß auch die Rezepte der B-Mitglieder des Sanitätsverbandes von der A.K.O. geprüft werden. Es wird wiederholt dringendst ersucht, auch beim Sanitätsverband die Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise genau-

estens zu beachten.

Ferner ist in vielen Fällen zu beanstanden, daß für die Mitglieder des Sanitätsverbandes immer noch Privatrezepte, und zwar ohne die Bezeichnung, daß es sich um Mitglieder des Sanitätsverbandes handelt, ausgefertigt werden. In vielen Fällen wird der Vermerk "S.V.B." mit Nummer von anderer Hand gemacht; es konnte bis jetzt nicht festgestellt werden, von wem. Den Herren Kollegen diene zur Kenntnis, daß diese Verordnungen von der A.K.O. nicht als für den Sanitätsverband ausgefertigt anerkannt werden können, und daß dem Sanitätsverband die Berechtigung zusteht, in solchen Fällen die Bezahlung dieser Verordnungen zu verweigern. Es

Arztliche Rundschau

Heft 7

Inhalt: Prof. Dr. Lorey, Hamburg: Die diagnostische Bedeutung der Bronchographie mit 9 vorzüglichen Röntgentafeln. — Dr. Eduard Bremer, Bielefeld: Ueber perniziöse Anämie. — Dr. iur. E. Stein: Der neue amtliche Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches von 1925. — Apotheker Georg Edmund Dann: Sterile Lösungen und Ampullen. — Sanitätsrat Dr. Leo Silberstein, Berlin-Schöneberg: Wie alt ist die Kombinationstherapie? — Dr. Georg Arany, Karlsbad: Praktische Ergebnisse der parenteralen Jodtherapie bei spätluetischen Krankheitserscheinungen. — Dr. M. J. Heinrich, Bernau: Dilaudid im Lichte der klinisch-therapeutischen Beobachtung. — Elisabeth Feldhaus: Gedenktage aus der Geschichte der Medizin und Physiologie.

Die Tuberkulose

Heft 4

Inhalt: Dr. Frdr. Weleminsky: Widersprüche in der Tuberkuloselehre. — Dr. T. Sternberg: Zur Aktivitätsdiagnose der Lungentuberkulose. — Dr. A. Habernoll: Zur Diätetik des tuberkulösen Kindes. — Dr. Ernst Paulsen: Zur Ernährungstherapie bei Lungentuberkulose. — Dr. F. Hering: Zur prophylaktischen und faktischen Tuberkulosefürsorge. — Dr. G. Reisenthel: Beitrag zur Technik der Pneumothoraxbehandlung. — G. Schröder: Das Kreis-Tuberkulose Krankenhaus. — K. H Blümel: Oberbegutachtung in Rentensachen der »Lungentuberkulose«. — Tuberkulose und Unfall. — Gibt es ein Tuberkulose-Heilklima? — Dr. Bochalli: Die wissenschaftliche Bäderwoche in Ober-Schreiberhau vom 24. bis 29. Jan. 1927. — Dr. M. Schwab: Aussprache-Abend des Hauptgesundheitsamtes der Stadt Berlin, 10. Febr. 1927, über Hochgebirgskuren (insbesondere in der Schweiz) bei der Behandlung der Tuberkulose. — Mitgliederversammlung des Tuberkulösen-Siedlungsvereins. — Die nördlichste Lungenheilstätte der Welt. — Referate.

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

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

| voman |
|-------|
|-------|

Name:...

Adresse

Bei GRIPPE:

SIRAN

Kal. sulfoguajacol.=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

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

Antineuralgicum und Antipyreticum

Zugelassen und in allen Apotheken vorrätig!

TEMMLER-WERKE CHEMISCHE FABRIKEN BERLIN-JOHANNISTHAL

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

Nujol

Nujol

Derliopfung

pur dent samplater

Nujol

gegen habituelle Obstipation

Das ideale Darmgleitmittel

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

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

Deutsch-Amerikanische Petroleum-Gesellschaft Hamburg 36. Neuer Jungfernatieg 21

Prima Rauchfleisch

ganz mager (Ripperl u. Halsstücke) 9Pfd. franko Mk.16.—, magerdurchwachsen (Brüstl u. Wammerl) 9Pfd. franko Mk.16.

la Wurstwaren

5 feine, haltbare Sorten, Braunschw. Mettwurst, Del.-Leberw., Göttinger i. Blasen, Thüringer Rotwurst u. Hausm. Leberwurst gemischt 8'12 Pfd. netto franko Mk. 16.—.

Schweineschmalz

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





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

Aerztejournal wird Jederzeit auf Wunsch zugesandt.

wird daher gebeten, solche Rezepte genau mit der Bezeichnung "B" und der Mitgliedsnummer, und zwar auf dem Rezeptformular für Betriebs- und Innungskrankenkassen zu verordnen.

Es wird mit Recht vom Sanitätsverband darüber Klage geführt, daß häufig die Namensunterschriften unleserlich sind und daß der Gummistempel fehlt oder so undeutlich ist, daß er nicht entziffert werden kann. In manchen Fällen fehlt auch der Stempel der Klinik. Die Herren Kollegen wie auch die Herren Vorstände der Kliniken und Polikliniken werden gebeten, V.R. 62 und V.R. 64 genau zu beachten.

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

Arzneimittelreferate.

perkutanen Salicylsäure-Therapie. Mit der fortschreitenden Erkenntnis der Nebenwirkungen der peroral verabreichten Salicylpräparate, insbesondere nach Feststellung der häufigen Salicylpräparate, insbesondere nach Feststellung der haungen Intoleranz seitens des Magens, wurde das Bedürfnis nach perkutan applizierbaren Salicylsäurepräparaten rege. Heute steht dem Arzte bereits eine große Anzahl von salicylsäurehaltigen Einreibemitteln zur Verfügung. Die therapeutische Wirkung dieser Einreibemittel hängt hauptsächlich von der mehr oder minder guten Resorbierbarkeit der Salicylsäureverbindung ab, die in den verschiedenen Einreibemitteln enthalten ist. Als besonders gut resorbierbar und daher die gewünschlen therapeutischen der sein den den verschiedenen Einreibemitteln enthalten ist. Als besonders gut resorbierbar und daher die gewünschlen therapeutischen sonders gut resorbierbar und daher die gewünschten therapeutischen Effekte zeitigend hat sich der Salicylsäurebornylester – ein Salicylsäureester von Alkoholen der Kampferreihe – erwiesen, der den wirksamen Bestandteil des seit über 20 Jahren bekannten und viel gebrauchten Einreibemittels "Salit" darstellt. 2 Stunden nach der Einreibung von Salit in die intakte Haut erfolgt die Eliminierung im Harn und hält durchschnittlich 24 bis 48 Stunden an. Auf dieser guten Resorptionsfähigkeit des Salit beruht seine rasche und zuverlässige Wirkung bei des Salit beruht seine rasche und zuverlässige Wirkung bei rheumatischen Affektionen, Hexenschuß, Schulterschmerz, Gliederreißen, bei Neuralgien und Nervenentzündungen. Durch den anregenden Einfluß, den die Salit-Einreibungen auf die Blutzirkulation ausüben und der zu der ableitenden und entzündungswidrigen Wirkung des Salit beiträgt, wird die spezifische Wirkung des zur Resorption gelangenden Salicylsäurebornylesters noch unterstützt. Dabei ist der Reiz, den das Salit auf die Haut ausübt, so gelinde, daß er nicht zu unangenehmen Hautausschlägen führt, wie sie bekanntlich nach manchen anderen Einreibemitteln auftreten Bechnet man zu diesen therapeutischen reibemitteln auftreten. Rechnet man zu diesen therapeutischen Vorzügen des Salits noch den den meisten Patienten angenehmen aromatischen Geruch und die sparsame praktische Form der

gebrauchsfertigen Präparate Salit-Oel (in Flaschen zu 70 und 35 g) und Salit-Creme (in kleinen und großen Tuben) hinzu, während das Salitum purum durch Verdünnung mit Oelen, Fetten oder Alkohol dem Arzte eine individuelle Verordnungsweise gestattet, so ist die Erklärung für die große Beliebtheil und die ausgedehnte Anwendung dieses Mittels zur perkutanen Salicylsäure-Therapie gegeben.

Touristenfahrt zum ewigen Eise. In den letzten beiden Jahren hat das bekannte neue Motorschiff der Hamburg-Südamerikanischen Dampfschiffahrtsgesellschaft, die "Monte Sarmiento", in 8 durchweg wohlgelungenen Fahrten an 11000 Vergnügungsreisende nach Norwegen gebracht. Im kommenden Sommer werden wiederum 7 Nordlandfahrten von der "Monte Sarmiento" und ihrem Schwesterschiff "Monte Olivia" unternommen, die von Hamburg nach dem Nordkap und zurück führen und deren Preise in der Einheitsklasse bei 16tägiger Dauer zwischen 380 RM. und 420 RM., je nach Art der Kammern, liegen. Vom 8. bis zum 26. August unternimmt die "Monte Sarmiento" eine Fahrt über die schönsten Orte Norwegens nach Spitzbergen und an die Grenze des ewigen Eises. Angesichts der Reisedauer und der durchlaufenden Strecke von 8590 km ist der Preis von 270 RM. bis 490 RM. als außerordentlich wohlfeil zu bezeichnen. — Kostenlose Auskunft und Platzbelegung durch alleinige Generalagentur für Bayern, Amerikanisches Reise-Büro Carl Bierschenk, München, Brienner Straße 53, gegenüber Café Luitpold. Touristenfahrt zum ewigen Eise. In den letzten beiden Jahren Luitpold.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Chem. Fabrik von Heyden A.-G., Radebeul-Dresden, über Agit;

ferner ein Prospekt der Firma Chem. pharm. Fabrik Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., über Papavydrin, Spasmopurin und Somnacetin bei. Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

werden gebeten den mir überwiesenen Patienten, spez. bei Moorlaugenbädern, die durch besondere Ausführung selbst bei versiteten Leiden wie Gloht, Rheumat., Isohlas uew., niemals ihre hervorragende Wirkung verfehlen - etete eine Verordnung mitgeben zu wollen.

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

Adelholzener Primusquelle

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

Otto Padmayr, appr. Apotheker, München 2 NW 3 Telephon 27471 Theresienstrasse 33 Telephon 27471

Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstatten.

MORDLANDRE

MIT "MONTE SARMIENTO" UND "MONTE OLIVIA"

Nordkapreisen

2. Juli bis 16. Juli

18. Juli bis 1. August von nur 230-420 R.-M. 21. Juli bis 4. August von nur 230-420 R.-M.

Spitzbergenfahrt

8. August bis 26. August VON nur 270-490 R.-M.

Die Preise schließen volle Verpflegung ein

Gratisprospekte durch die Hamburg-Südamerikanische Dampfschiffahrts-Gesellschaft, Hamburg 8, bzw. Generalagentur für Bayern Amerikanisches Reisebüro Carl Bierschenk, München, Briennerstr. 53, gegenüb. Café Luitpold, Tel. 296 0327



Dieses Zeichen bedeutet

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

ALA

ANZEIGEN. AKTIENGESELLSCHAFT in Interessengemeinschaft Haasenstein&Vogler A.-G.

Daube & Co. G. m. b. H. München / Karlsplatz 8 Fernspr:cher 52 201.

Vielbeschäftigter Augenarzt in München sucht zu seiner Entlastung für die Nachmittagssprechstunden

augenärztlich vorgebildeten

Angebote mit Gehaltsansprüchen unter E. A. 201226 an den Verlag dieses Blattes München, Wurzerstrasse 1 b.

Haus Hohenfreudenstad für Nerven- und innere Krankheitet Behandlung nach den Grundsätzen der Individualpsychologie



770 m 0. dem Mee Das ganze Jahr geöffnet

Drahtanschrift Besitzer und leitest

Arzi: Dr. J. Bauel Fernruf 341

Chauffeur

21 Jhr., gelernt. Mechaniker (auch Sanitäter mit Führerschein 2 und 3b, schon längere Ze bei einem Herrn Arzt gewesen, sucht sogleich oder später wieder Stelle bei solchem. Ge oder später wieder Stelle bei solchem. Zuschriften erb. Jos. Klessinger, Chauffen Aichach 205, bei Augsburg.

Bayerisches

Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayer. Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 23001.

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

Das Bayer, Aerztl. Correspondenz-Blatte 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.

M. 16.

München, 16. April 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Sitzung der Kleinen Kommission. — Das Aerztegesetz im Bayerischen Landtage. — Der neue amtliche Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches von 1925. — Freie Arztwahl. — Sind die Bahnärzte angestelltenversicherungspflichtig? — Kritik der Ambulatorien. — Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Augsburg. — Versicherungsamt Nürnberg. — Aerztliche Rechnungen für das Wohlfahrtsamt München. — Vereinsnachrichten: Schwäbische Aerztekammer; Nürnberg; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt (Barmer Ersatzkasse). — Bayerischer Aerztetag in Lindau. — Aerztliche Frühjahrs Studienreise. — Ausbildungslehrgang für Gesundheitsfürsorgerinnen. — Oberfränkischer Aerztetag.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Mühldorf-Altötting.

Versammlung 22. April, nachmittags 3 Uhr, bei Polhammer in Mühldorf. — Aus der Tagesordnung: Wahlen. Schmid sen.

Ergebnisse der Sitzung der Kleinen Kommission vom 7. April 1927.

I. Interpretationen.

1. Zu § 9 Ziff. 1 KLB.

Hält ein Arzt an auswärtigen Orten Sprechstunde ab, so ist er berechtigt, so oft Kassenmitglieder die Sprechstunde aufsuchen, ein mal Wegegeld zu verrechnen, sofern er nicht bereits von dritter Seite (z.B. von Gemeinde, Bezirk — nicht von Privatpatienten —) eine Entschädigung für die Vornahme der auswärtigen Sprechstunde erhält.

2. Zu § 9 Ziff. 6 KLB.

Maßgebend sind die amtlich aufgestellten Entfernungsverzeichnisse von Ortschaft zu Ortschaft; sofern solche nicht bestehen, ist von Ortsmitte zu Ortsmitte zu rechnen. Die Interpretation 2 zu § 9 Ziff. 1 KLB. (s. Min.-Entschl. vom 21. März 1925 — St.Anz. Nr. 68 —) betrifft nicht § 9 Ziff. 6 KLB., sie ist vielmehr zu § 9 Ziff. 1 a KLB., also zur Erläuterung der Voraussetzung, unter welcher Wegegeld zu zahlen ist, ergangen. Für die Berechnung des Wegegeldes ist sie also unverwertbar.

3. Zu Abschn. V, 1 der Min.-Entschl. vom 28. Dezember 1926. — St.Anz. Nr. 301.

Zuständige kassenärztliche Organisation im Sinne der Interpretation unter Abschn. V, 1 der Min.-Entschl. vom 28. Dezember 1926 — St.Anz. Nr. 301 — ist die kassenärztliche Organisation des Bezirkes, in dem der betreffende Arzt als Grenzarzt tätig werden will.

II. Prüfungsstellen.

Es wurde gemäß § 5 Ziff. 9 Abs. II KLB, festgestellt, daß folgende Prüfungsstellen ihre Tätigkeit wirksam aufgenommen haben:

- 1. Die Prüfungsstelle für die Allgemeinen Ortskrankenkassen Pirmasens und Waldfischbach (ab 1. Oktober 1926):
- 2. die Prüfungsstelle für die Allgemeine Ortskrankenkasse Dahn (ab 1. Januar 1927).

Das Aerztegesetz im Bayerischen Landtage.

Von Ministerialrat Wirschinger.

(Schluß.)

Zu dem Abschnitte B "Berufsgerichtsverfahren" äußerten die Redner der Sozialdemokratischen Partei grundsätzliche Bedenken. Die Berufsgerichte sollten der Pflege einer besonderen ärztlichen Berufsehre dienen. Es gebe aber keine besondere Standesehre, sondern nur besondere Berufspflichten. Derartige Ehrengerichte enthielten die Gefahr eines Rückfalls in den militärisch- akademischen Ehrenkodex. (Zur Illustration dieser Behauptung wurde auf verschiedene auffallende Urteile ärztlicher Ehrenrechte verwiesen. Es sei ferner bedenklich, als Richter über die Aerzte Berufskollegen aufzustellen, die doch in manchen Fällen Konkurrenten seien. Der Ausschluß von Aerzten aus den Bezirksvereinen werde nur einen unerwünschten Zustrom zum Kurpfuschertum bilden. Er stehe auch mit dem in der Gewerbeordnung festgehaltenen Standpunkt der Gewerbefreiheit in Widerspruch. Der Ausschluß ungeeigneter Elemente aus der Aerzteschaft ließe sich auch durch eine entsprechende Aenderung des § 53 der Gewerbeordnung erreichen.

Diesen Ausführungen wurde von anderer Seite entgegengehalten, daß durch eine Aenderung des § 53 der Gewerbeordnung nur die ganz groben Verstöße gegen die ärztliche Berufspflicht gefaßt werden könnten. Es bestehe aber ein Bedürfnis, auch kleineren Verstößen im Interesse des einzelnen Arztes wie des ganzen Standes entgegenzutreten. Gegen Fehlurteile der Berufsgerichte biete die im Gesetz vorgesehene Zusammensetzung der Berufsgerichte und die Möglichkeit der Nachprüfung durch den Verwaltungsgerichtshof eine ausreichende Sicherheit.

Bei Art. 13 beantragte der sozialdemokratische Redner die Streichung des zweiten Halbsatzes, weil die Heranziehung außerberuflichen Verhaltens zu einer Verbeamtung der Aerzte führen müsse. Diese Schlußfolgerung wurde von anderen Rednern entschieden bestritten. Es wurde auf das zwischen Arzt und Patient bestehende besondere Vertrauensverhältnis und die entsprechende Regelung für Beamte und Rechtsanwälte verwiesen. Auch von Regierungsseite wurde die Notwendigkeit einer Würdigung des außerberuflichen Verhaltens durch die Berufsgerichte betont. Es wurde dann schließlich Art. 13 mit Mehrheit in der Fassung der Regierungsvorlage angenommen.

Zu Art. 14 Abs. II lagen drei Anträge vor:

1. Ein Antrag Timm mit folgendem Fassungsvorschlag:

"Politische, religiöse oder wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen oder die Stellungnahme zu wirtschaftlichen Berufsangelegenheiten können nicht Gegenstand eines berufsgerichtlichen Verfahrens sein."

2. Ein Antrag des Berichterstatters:

nach "Handlungen" einzusetzen "oder die Stellungnahme zu wirtschaftlichen Organisationsmaßnahmen".

3. Ein Antrag Rutz mit folgendem Fassungsvorschlag:

"Politische, religiöse oder wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen sowie die Stellungnahme zu wissenschaftlichen Berufsangelegenheiten können nicht Gegenstand des berufsgerichtlichen Verfahrens sein, soferne nicht die Form der Aeußerung, Handlung oder Stellungnahme als berufsunwürdig erscheint und ein öffentliches Interesse an der Verfolgung gegeben ist."

Im Anschluß an diese Anträge entwickelte sich eine rege Aussprache, in der von den Rednern der Linksparteien insbesondere Bedenken gegen die im Regierungsentwurf enthaltenen Worte "als solche" erhoben wurden, weil dadurch die in Abs. II geschützte Freiheit der Meinungsäußerung wieder illusorisch gemacht werden könne. Von anderen Rednern und von Regierungsseite wurde dagegen betont, daß man auf diese Worte, die sich auch in anderen Berufsgesetzen fänden, nicht verzichten könne, weil die Form der Aeußerung unter Umständen als beleidigend und berufsunwürdig beanstandet werden müsse; eine verfassungswidrige Einschränkung des Rechts der freien Meinungsäußerung könne hierin nicht erblickt werden.

Gegen den beantragten Ausschluß der Stellungnahme zu wirtschaftlichen Berufsangelegenheiten wurde das Bedenken geäußert, daß damit jede Verfolgung von Berufsverletzungen in wirtschaftlicher Hinsicht, z. B. von unlauterem Wettbewerb, ausgeschlossen werde. Dies wurde von den Vertretern der Anträge bestritten; man wolle nur die Stellungnahme zu wirtschaftlichen, nicht in wirtschaftlichen Angelegenheiten von der Berufsgerichtsbarkeit ausschließen. Um diese Absicht klarer zum Ausdruck zu bringen, wurde der Antrag Timm dahin ergänzt, daß nur "die Stellungnahme zu allgemeinen wirtschaftlichen Berufsangelegenheiten" von der Berufsgerichtsbarkeit ausgenommen sein solle.

Es wurde aber schließlich der Art. 14 in der Regierungsfassung mit dem vom Berichterstatter beantragten Zusatz, gegen den auch von Regierungsseite keine grundsätzliche Erinnerung erhoben wurde, angenommen; alle anderen Anträge wurden

mit Mehrheit abgelehnt.

Art. 15 begegnete keiner Erinnerung.

Bei Art. 16 wurde von einem Redner bemerkt, daß hier ein dem Ordnungsstrafverfahren des Beamtenrechts ähnliches Verfahren und damit eine weitere Angleichung der Aerzte an die Beamtenschaft geschaffen werde. Der Artikel wurde in der Fassung der Regierungsvorlage angenommen.

Bei Art. 17 beantragte Abgeordneter Dr. Buttmann, dem Beschuldigten die Revision an den Verwaltungsgerichtshof zu eröffnen. Dies wurde jedoch von der Mehrheit des Ausschusses als unnötig erachtet und demgemäß der Antrag Buttmann abgelehnt. In Abs. II wurde vor "Aerzte" das Wort "be amtete" eingefügt, um zum Ausdruck zu bringen, daß das Verfahren vor den ärztlichen Berufsgerichten nur durch ein mit dem ärztlichen Berufe in Zusammenhang stehendes Dienststrafverfahren, nicht aber z. B. durch ein Dienststrafverfahren ausgeschlossen wird, dem ein Arzt etwa in seiner Eigenschaft als Mitglied eines Gemeinderats nach den Bestimmungen der Gemeindegesetzgebung untersteht.

Bei Art. 18 wurden von mehreren Rednern Zweifel geäußert, ob man mit einem Berufsgericht für jeden Regierungsbezirk auskommen werde und deshalb angeregt, in Abs. I das Wort "wenigstens" einzusetzen. Auf Vorschlag der Regierung wurde jedoch in der ersten Lesung die Regierungsfassung belassen und in der zweiten Lesung dadurch Abhilfe getroffen, daß auf Antrag der Berichterstatter dem Abs. I folgender Satz 3 angefügt wurde:

"Bei den Berufsgerichten und bei dem Landesberufsgericht können Kammern gebildet werden."

Gegenüber dem Wunsche eines Redners, daß als rechtskundiges Mitglied der Berufsgerichte nur Richter bestimmt werden sollen, erklärte der Staatsminister unter Zustimmung der Ausschußmehrheit, daß auf die Möglichkeit, auch Verwaltungsbeamte zu berufen, nicht verzichtet werden könne.

Zu Art. 19 lag ein Antrag Müller vor, der die Beschränkung der Geldstrafe auf 3000 M. verlangte, und ein Antrag Timm, der als Strafen Verweis, verschärften Verweis, Geldstrafe bis 5000 M. und Aberkennung des Wahlrechts und der Wählbarkeit zu den Bezirksvereinen vorsah. In der anschließenden Aussprache wurde den Bedenken gegen die im Regierungsentwurfe vorgesehene Höhe der Geldstrafen entgegengehalten, daß die Aerzle selbst zur Ahndung gewinnsüchtigen Vorgehens empfindliche Geldstrafen wünschten. Die Notwendigkeit eines doppelten Verweises wurde mit dem Hinweis bestritten, daß in Art. 16 ja bereits als Vorstrafe des Verweises eine Verwarnung vorgesehen sei. Die Aberkennung des Wahlrechtes und der Wählbarkeit wurde als nicht ausreichend bezeichnet, weil es sich bei den Bezirksvereinen um Zwangsorganisationen handle, deren Mitgliedern man nicht den weiteren Verkehr mit Unwürdigen in den Vereinen zumuten könne.

Auf eine Anfrage, ob ausgeschlossene Mitglieder an den Wohlfahrtseinrichtungen noch teilnehmen könnten, wurde von Regierungsseite erklärt, daß diese Frage in den Satzungen geregelt werden müsse.

Art. 19 wurde schließlich in der Fassung des Regierungsentwurfes unter Ablehnung der gestellten Anträge angenommen, desgleichen Art. 20 unter Einschaltung der Worte "des ersten Buches" nach "VII. Abschnitt".

Bei Art. 21 fand ein Antrag Hilpert, in Abs. Ic die Worte "auf andere Weise" zu ersetzen "durch eine Amtsstelle oder eine Person, die ein berechtigtes Interesse an der Verfolgung hat", eingehende Erörterung. Es wurde die Absicht des Antrags, Denunziationen auszuschließen, zwar allgemein gebilligt, andererseits aber das Bedenken geäußert, ob der Antrag durchführbar sei. Von dem Regierungsvertreter wurde bemerkt, daß man das Ermessen des Berufsgerichts in dieser Richtung nicht einschränken solle, daß man von ihm eine angemessene Würdigung anonymer Denunziationen erwarten dürfe, und daß auch die in Art. 28 vorgesehene Ueberbürdung der Kosten auf den frivolen Anzeiger eine gewisse Sicherheit gegen Mißbrauch biete. Art. 21 wurde sodann in der Regierungsfassung mit der vom Mitberichterstatter beantragten Aenderung angenommen, daß in Abs. III entsprechend dem Art. 16 "Warnung" statt "Verwarnung" gesetzt wurde.

Art. 22 und 23 wurden ohne wesentliche Debatte angenommen.

Zu Abs. II des Art. 24 lagen folgende Fassungsvor-

schläge vor:

1. Ein Antrag Müller:

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

2. Ein Antrag Rutz-Lent:

Hinter "eines Arztes" einzufügen "oder einer Person, die die Fähigkeit zum Richteramt erworben hat, oder eines Rechtslehrers einer deutschen Hochschule".

Von den Antragstellern wurde die Zulassung eines rechtskundigen Beistandes in der Hauptsache damit begründet, daß dem Beschuldigten im berufsgerichtlichen Verfahren die Beiziehung eines rechtskundigen Beistandes ebensowenig versagt werden dürfe, wie dem Angeklagten im strafprozessualen Verfahren, daß der rechtskundige Verteidiger ein notwendiges Gegengewicht gegen das juristische Gerichtsmitglied bilde, das häufig im Sinne der Anklage wirken werde, daß bei Ausschluß der Rechtsanwälte der Beschuldigte in manchen Fällen überhaupt keinen Beistand gewinnen könne, und daß von der Zulassung der Rechtsanwälte eine wesentliche Verteuerung des Verfahrens nicht zu befürchten sei. Zum Antrag Rutz wurde weiter noch ausgeführt, daß dem Beschuldigten dadurch die Möglichkeit geboten werden solle, nicht nur Rechtsanwälte, sondern jeden bekannten oder verwandten Juristen als Beistand beizuziehen. Von anderer Seite wurde der Standpunkt vertreten, daß die Aerzte im berufsgerichtlichen Verfahren die Rechtsanwälte ausgeschlossen wissen wollten, und daß man diesen Wunsch beachten sollte, ferner, daß es sich in der ersten Instanz häufig um weniger wichtige Angelegenheiten handle, die die Aerzte lieber unter sich austragen wollten. Dem wurde entgegengehalten, daß ein Teil der Aerzte die Zulassung der Rechtsanwälte in der ersten Instanz ausdrücklich verlange, daß der Beschuldigte ein Interesse daran habe, schon in der ersten Instanz freigesprochen zu werden, und daß die Beschränkung der Zulassung der Rechtsanwälte nur die Zahl der Berufungen vermehren werde.

Der Regierungsvertreter führte aus, daß das rechtskundige Mitglied des Berufsgerichts nicht die Aufgabe eines Anklagevertreters habe, sondern vielmehr nur die Beobachtung aller gesetzlichen Vorschriften und eine sachgemäße Entscheidung einschlägiger Rechtsfragen zu sichern habe. Maßgebend für den Ausschluß der Rechtsanwälte in der ersten Instanz sei der Wunsch der Aerzteschaft gewesen, die von der Zulassung der Rechtsanwälte eine Verteuerung und Verzögerung des Verfahrens befürchte. Dieser Auffassung sei eine gewisse Berechtigung nicht abzusprechen. In rein ärztlichen Berufsfragen sei der Rechtsanwalt selbst Laic, und werde sich deshalb unwillkürlich mehr auf das rechtliche und prozeßrechtliche Gebiet zurückziehen. Er werde sich damit um so leichter tun, als der Gerichtsvorsitzende nicht immer ein Jurist sein werde und als außerdem der juristisch vorgebildete Anklagevertreter fehle, der z. B. im Strafprozeß den Ausführungen des rechtskundigen Verteidigers entgegentreten könne. Die Regierung sei der Anschauung, daß die Rechte des Beschuldigten in der ersten Instanz durch die vorgesehene Besetzung des Berufsgerichts genügend geschützt seien. Schwerere Fälle würden doch in der Regel in die zweite Instanz kommen, in der die Rechtsanwälte auch nach dem Regierungsentwurf zugelassen seien.

Nach längerer Aussprache wurde schließlich in der ersten Lesung der Antrag Rutz mit Mehrheit angenommen. In der zweiten Lesung wurde auf Antrag der Berichterstatter dem Abs. II die Fassung gegeben: "Der Beschuldigte kann sich eines Arztes oder einer Person, die die Fähigkeitzum Richteramt besitzt, als Beistands oder Vertreters bedienen."

Ein im Landtagsplenum eingebrachter Antrag Hilpert-Roth auf Wiederherstellung der Regierungsvorlage wurde mit Stimmenmehrheit abgelehnt.

In Art. 25 erhielt Abs. II mit Rücksicht auf die Be-

schlußfassung zu Art. 24 die Fassung:

"Die Vorschriften des Artikels 24 Abs. II finden Anwendung."

Bei Art. 27 beantragte der Mitberichterstatter folger de Fassung:

"Beruht ein Urteil des Landesberufsgerichts nach Anschauung des Vorsitzenden oder, wenn der Vorsitzende nicht rechtskundig ist, nach der übereinstimmenden Anschauung der rechtskundigen Mitglieder des Landesberufsgerichts auf einer für die Entscheidung wesentlichen Verletzung des Gesetzes, so hat der Vorsitzende die Verhandlungen dem Rechtsbeschwerdehof zur Prüfung der Rechtsfrage binnen zwei Wochen nach Verkündung des Urteils vorzulegen.

Der Rechtsbeschwerdehof besteht aus dem Präsidenten des Verwaltungsgerichtshofes oder seines Stellvertreters als Vorsitzenden und aus je zwei Räten des Obersten Landesgerichts und des Verwaltungsgerichtshofes

Gesetz im Sinne dieser Bestimmung ist jede Bechtsnorm "

Der Antrag wurde im wesentlichen damit begründet, daß die im Gesetz vorgesehene Beschränkung der Nachprüfung der Berufsgerichtsurteile auf das Gebiet des Staats- und Verwaltungsrechts bedenklich sei, daß man diese Nachprüfung auch für das Gebiet des Strafrechts, des bürgerlichen Rechts und der Vorschriften über den unlauteren Wettbewerb zulassen müsse und daß deshalb der Gerichtshof mit Richtern besetzt werden müsse, die auf diesen Rechtsgebieten besondere Erfahrung besäßen. Gründe der Geschäftsvereinfachung stünden der Schaffung eines derartigen gemischten Gerichtshofes, wie er z. B. schon im Kompetenzkonfliktsgerichtshofe bestehe, nicht entgegen. Diesen Ausführungen wurde von mehreren Rednern widersprochen.

Auch von Regierungsseite wurde dem Antrag aus Gründen der Staatsvereinfachung entgegengetreten und das Bedürfnis nach Ausdehnung der Nachprüfung über den Rahmen des Art. 27 des Regierungsentwurfeshinaus bestritten. Unbedingt notwendig sei nur, daß das in Art. 14 Abs. II festgelegte Recht der freien Meinungsäußerung und der Koalitionsfreiheit vor etwaigen Fehlurteilen der Berufsgerichte geschützt werde. Straf- und Zivilrechtsfragen spielten im Berufsgerichtsverfahren keine entscheidende Rolle, weil die Gerichte nicht über die kriminelle Strafbarkeit, sondern nur über die Berufswürdigkeit der einzelnen Handlungen zu urteilen hätten. Es könne daher auf eine Nachprüfung dieser Fragen durch ein Sondergericht ohne Bedenken verzichtet werden. Gegen die beantragte Schaffung eines Sondergerichts spreche auch die Erwägung, daß die Aerzte dann nicht mit Unrecht eine Vertretung in diesem Sondergericht verlangen würden.

Der Antrag Roth wurde hierfür in der ersten und zweiten Lesung im Verfassungsausschuß und schließlich auch im Plenum mit Stimmenmehrheit abgelehnt.

Art. 28 wurde ohne Bemerkung angenommen.

Zu Art. 29 wurde in der ersten Lesung im Ausschuß folgender Antrag Timm eingebracht:

"Die Staatsregierung wird beauftragt, das berufsgerichtliche Verfahren durch eine Berufsgerichtsord-

nung zu regeln und die Berufsgerichtsordnung vor ihrem Erlaß dem Landtag zur Kenntnis vorzulegen."

Im Anschluß an diesen Antrag entwickelte sich eine staatsrechtliche Debatte über das Verordnungsrecht der Ministerien und die Befugnis des Landtags zu Eingriffen in den Gesetzesvollzug. Der Vertreter der Staatsregierung erklärte, daß die vom Ministerium des Innern zu erlassende Berufsgerichtsordnung in der Hauptsache wohl als Verwaltungsverordnung zu betrachten sei, für deren Erlaß das Ministerium verfassungsmäßig zuständig sei, daß sie aber auch Bestimmungen enthalten werde, die als Rechtsverordnung zu betrachten sind, und für die das Ministerium nach der Verfassung einer gesetzlichen Ermächtigung bedarf. Aus diesem Grunde sei in Art. 29 eine gesetzliche Ermächtigung für die Berufsgerichtsordnung vorgesehen; um die Erteilung dieser Ermächtigung dem Landtag zu erleichtern, habe sich das Ministerium weiter noch an bereits bestehende gesetzliche Vorschriften, nämlich die Bestimmungen des Beamtendisziplinarrechts gebunden. Wenn der Landtag Bedenken trage, eine so weitgehende Ermächtigung zu erteilen, so möge er schon aus praktischen Gründen, ganz abgesehen von der staatsrechtlichen Frage, lieber die von ihm für notwendig gehaltenen Bestimmungen in das Aerztegesetz hineinsetzen, als sich ein Prüfungsrecht

für die ganze Berufsgerichtsordnung vorbehalten.
Es wurde hierauf der Antrag Timm in seinem ersten Teil zurückgezogen, in seinem zweiten Teil abgelehnt, und der Art. 29 in der Regierungsfassung angenommen. In der zweiten Lesung wurde ein neuerlicher Antrag Timm eingebracht, demzufolge die Staatsregierung in der Berufsgerichtsordnung an Stelle der veralteten Vorschriften des Bayerischen Beamtengesetzes über Akteneinsicht durch die Verteidigung über Teilnahme des Beschuldigten an Beweiserhebungsterminen und über den Umfang der Beweisaufnahme in der Hauptverhandlung die Bestimmungen der Reichsstrafprozeßordnung heranziehen solle. Dieser Antrag wurde zurückgezogen, nachdem der Staatsminister erklärt hatte, daß das Ministerium im Sinne des Antrags verfahren werde.

Art. 30, sowie die Abschnitte II—III über die Zahnärzte und die Tierärzte wurden ohne wesentliche Debatte angenommen. Es wurde nur aus sprachlichen Gründen auf Antrag der Berichterstatter in der zweiten Lesung in den Artikeln 31—33 das Wort "Landeszahnärztekammer" durch "Landeskammer für Zahnärzte" und in den Artikeln 36—38 das Wort "Landestierärztekammer" ersetzt durch "Landeskammer für Tierärzte".

Der IV. Abschnitt des Gesetzes über die Apotheker gab infolge von Anträgen der Beteiligten zu längeren Verhandlungen Anlaß, über die an dieser Stelle weggegangen werden kann.

Die Schluß- und Uebergangsbestimmungen in den Artikeln 46 bis 49 wurden ohne Debatte angenommen. Als Zeitpunkt, mit dem das Gesetz in Kraft tritt, wurde der 1. Juli 1927 bestimmt.

In der Plenarsitzung des Landtags am 30. März 1927 gab zunächst der Berichterstatter Graf von Pestalozza einen eingehenden Ueberblick über den Verlauf der Ausschußverhandlungen und die dort gefaßten Beschlüsse — Landtagsdrucksachen 1926/27, Beilage 2774. Hierauf legte der Staatsminister des Innern noch einmal Zweck und Ziel der Regierungsvorlage dar. Er führte hiebei aus:

"Die Vorlage des Aerztegesetzes entspricht einem seit Jahren geäußerten, dringendem Wunsche der bayerischen Aerzteschaft. Die deutsche und insbesondere auch die bayerische Aerzteschaft hat sich durch ihre Leistungen einen Anspruch darauf erworben, daß ihre Wünsche von der Staatsregierung und der Volksvertretung gehört und nach Möglichkeit berücksichtigt werden. Mit Recht

genießt der deutsche Arzt wegen seiner Ausbildung, seiner Fachkenntnisse und seiner gewissenhaften Pflichterfüllung hohes Ansehen nicht nur im engeren Vaterlaude, sondern weit über dessen Grenzen hinaus. Des deutschen Arztes zielbewußtes Arbeiten im wissenschaftlichen Forschungsinstitut und in den Krankenhäusern verdient im gleichen Maße Anerkennung, wie seine aufopfernden Tätigkeit in der Stadt- und namentlich auch in der anstrengenden Landpraxis. Ganz besonders aber ist es die ethisch hochstehende Berufsauffassung und das hochentwickelte Pflichtgefühl, das den deutschen Arzt und insbesondere auch unsere bayerischen Aerzte auszeichnet und ihnen das Vertrauen der Bevölkerung gewinnt.

Die Entwicklung unserer wirtschaftlichen Verhältnisse, die Schwierigkeit des Existenzkampfes birgt leider im Zusammenhang mit der Ueberfüllung des ärztlichen Berufes die Gefahr in sich, daß sich die Aerzteschaft nicht auf der bisherigen Höhe halten kann und in ihren Leistungen wie in ihrer Berufsauffassung zurückgeht. Die Aerzteschaft fühlt die drohende Gefahr, die sich in gewissen Verfallserscheinungen ankündigt, selbst und ruft deshalb nach der Staatshilfe. Sie verlangt vom Staat die Schaffung einer Zwangsorganisation mit Berufsgerichtsbarkeit und Umlagenrecht. Hierdurch soll dem Stande die Möglichkeit geschaffen werden, auf die schwachen Elemente in den eigenen Reihen erziehend und stärkend einzuwirken und Mittel für die fachliche Fortbildung und Unterstützungszwecke aufzubringen. Dieses Verlangen erscheint berechtigt; denn die bisherige, auf einer Verordnung aus dem Jahre 1895 beruhende öffentlich-rechtliche Berufsvertretung des Aerztestandes in Bayern, hat sich gerade wegen des Fehlens dieses Zwanges als unzureichend erwiesen. Auch kommt in Betracht, daß alle an Bayern angrenzenden deutschen Länder bereits. Aerztegesetze besitzen, und daß deshalb die Gefahr besteht, daß unerwünschter Zuzug nach Bayern erfolgt, wenn dieses nicht bald eine entsprechende Berufsgerichtsbarkeit schafft. Es kann ferner keinem Zweifel unterliegen, daß der Aerztestand in seinem überwiegenden Teile noch gesund und kräftig genug ist, um bei Gewährung der erbetenen staatlichen Zwangsrechte im Wege der Selbstverwaltung mit etwaigen Verfallserscheinungen fertig zu werden und sich auf seiner bisherigen Höhe zu halten.

Dies ist aber nicht nur im Interesse der Aerzteschaft, sondern auch im öffentlichen Interesse gelegen, denn es gibt unter den freien Berufsständen kaum einen anderen Stand, dessen Wirken so tief in das allgemeine Wohl eingreift, dessen Gedeihen oder Sinken so einschneidend für die ganze Bevölkerung ist, als den Aerztestand. Aus diesem Grunde glaubte die Bayerische Staatsregierung auch die Bedenken, die heute bei der Notwendigkeit möglichster Einschränkung der Gesetzgebung neuen Gesetzesvorlagen entgegenstehen, zurückstellen zu dürfen und das Aerztegesetz dem Landtag als eine dringende und unaufschiebliche Maßnahme vorlegen zu müssen. Sie befindet sich hier auch in Uebereinstimmung mit der Anschauung des Bayerischen Landtags, der bereits im Vorjahre durch Annahme eines Antrags Pestalozza die Staatsregierung ersuchte, baldmöglichst ein Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vorzulegen.

Es ist selbstverständlich, daß bei der Schaffung der neuen Berufsorganisation auf die Wünsche der beteiligten Berufskreise möglichst Rücksicht genommen wurde, soweit sie mit den öffentlichen Interessen vereinbar erschienen. Um diese Wünsche kennenzulernen, wurden nicht nur alle beteiligten öffentlich-rechtlichen und freien Organisationen gehört, sondern es wurde auch durch Veröffentlichung eines Referentenentwurfs in der Fachpresse allen Beteiligten Gelegenheit zur Aeußerung geboten. Es zeigte sich hierauf, daß die Meinungen in den beteiligten Kreisen über die Art der Regelung zwar ziemlich weit auseinandergehen, daß aber die hinter den bestehenden Organisationen stehende, weit überwiegende Mehrheit der bayerischen Aerzteschaft mit der im Gesetz vorgesehenen Regelung einverstanden ist. Diese baut sich auf den in Bayern seit mehr als 50 Jahren eingelebten und bewährten Bezirksvereinen auf und räumt der Aerzteschaft hinsichtlich der Organisation wie in der Berufsgerichtsbarkeit ein weitgehendes Selbstverwaltungsrecht ein. Ein Eingreifen der Staatsbehörden ist nur soweit vorgesehen, als es zur Verhütung von Gesetzesverletzungen oder zur Verhinderung eines Mißbrauchs der verliehenen Zwangsrechte unentbehrlich erschien. Auf diese Weise ist auch, der Forderung nach Staatsvereinfachung entsprechend, eine neue fühlbare Belastung der Staatsbehörden und des Staatshaushalts vermieden.

Nachdem ein Aerztegesetz an den Landtag gebracht werden mußte, erschien es zweckmäßig, im gleichen Gesetz auch die Verhältnisse der mit dem ärztlichen Berufe verwandten und zusammenhängenden Berufe der Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker zu regeln. Auch diese Berufe haben sich durch ihre Leistungen ein Anrecht auf staatliche Berücksichtigung erworben. Auch bei diesen Berufsständen ist die Erhaltung einer sittlich hochstchenden Berufsauffassung und Berufsausübung im öffentlichen Interesse geboten. Diese Berufsstände sind auch mit der vorgesehenen Regelung im wesentlichen einverstanden. Soweit bei ihnen besondere, vom Aerztestand abweichende Verhältnisse vorliegen, wird ihnen bei Erlaß der einschlägigen Satzung Rechnung getragen werden können.

Nachdem der Gesetzentwurf bei der Beratung im Verfassungsausschuß im wesentlichen die Zustimmung des Ausschusses gefunden hat, bitte ich um die Zustimmung des Hohen Hauses und verbinde damit den Wunsch, daß das Gesetz den beteiligten Berufsständen, aber auch der Allgemeinheit Nutzen und Segen bringen möge."

Es sprachen dann weiter noch die Abgeordneten Dr. Hilpert (Dtschntl.) und Dr. Roth (V. Bl.), die Abänderungsanträge zu den Ausschußbeschlüssen zu Art. 3, 9, 24—27 eingebracht hatten. (Vgl. oben die Ausführungen zu diesen Arfikeln.) Zur Begründung dieser Anträge, sowie die Abgeordnete Aschenbrenner (KPD.), die unter Berufung auf Zuschriften aus Aerztekreisen grundsätzliche Bedenken gegen die vorgesehene gesetzliche Regelung äußerte, und Abgeordneter Streicher (N.S.Gr.), der den Antrag Buttmann zu Art. 9 auf Ausschluß der Angehörigen jüdischer Rasse von der Landesärztekammer begründete. In der Sitzung am 31. März 1927 wurde die Debatte zum Aerztegesetz fortgesetzt durch die Abgeordneten Dr. Rutz (Dtschnatl.), Graf Pestalozza (Bayer. VP.). Streicher (N.S.Gr.) und Stelzner (V.Bl.).

Bei der anschließenden Abstimmung in erster Lesung wurde zu Art. 3 der Antrag Hilpert-Roth (vgl. oben bei Art. 3) mit Mehrheit angenommen und im übrigen das Gesetz in der Fassung der Regierungsvorlage mit den auf Grund der Ausschußbeschlüsse sich ergebenden Aenderungen angenommen.

In der zweiten Lesung verlas Abgeordneter Dr. Högner (Soz.) eine Erklärung der sozialdemokratischen Fraktion, wonach diese die Vorlage aus grundsätzlichen, im Vorstehenden bereits bei den einschlägigen Artikeln angeführten Erwägungen ablehnt.

Die Schlußabstimmung ergab sodann die Annahme des Gesetzentwurfes in der in erster Lesung beschlossenen Fassung mit allen Stimmen gegen die Stimmen der Sozialdemokraten und Kommunisten.

Zur Kassenverordnung zugelassen:

Sämtliche Packungen von

LEUKOPLAST und HANSAPLAST

(Leukoplast-Schnellverband)

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

Damit ist die Behandlung des Gesetzentwurfes im Landtag erledigt.

Die bayerische Aerzteschaft darf mit dem Verlaufe der Landtagsverhandlungen im allgemeinen zufrieden sein. Das Gesetz wurde dank des energischen Eintretens der Berichterstatter im wesentlichen in der von den ärztlichen Standesvertretungen gebilligten Fassung der Regierungsvorlage angenommen, insbesondere wurde an dem grundsätzlichen Aufbau der Berufsvertretung und des berufsgerichtlichen Verfahrens nichts geändert. Die Einführung der Verhältniswahl in den großen Bezirksvereinen war bei der in den parlamentarischen Kreisen herrschenden Vorliebe für das Verhältniswahlsystem nicht zu vermeiden. Die einschlägigen Verhandlungen im Landtag und in den einzelnen Parteien zeigten deutlich, daß, wenn im Gesetz nicht der Aufbau der Landeskammer auf den Bezirksvereinen vorgesehen gewesen wäre, wahrscheinlich die Verhältniswahl durch das ganze Land für die Aerztekammer vom Landtag beschlossen worden wäre. Wenig erwünscht wird weiten Kreisen der Aerzteschaft die Zulassung der Rechtsanwälte im Die bayerische berufsgerichtlichen Verfahren sein. Aerzteschaft wird sich damit aber schließlich ebenso wie die Aerzteschaft der übrigen deutschen Länder abfinden, in denen ebenfalls die Rechtsanwaltschaft vom Ehrenoder Berufsgericht nicht ausgeschlossen ist.

Der Vollzug des Aerztegesetzes wird sich voraussichtlich in folgender Weise gestalten:

Das Gesetz wird nach Ablauf der in der bayerischen Verfassung vorgesehenen dreimonatlichen Frist für Anrufung der Volksentscheidung im Gesetz- und Verordnungsblatt veröffentlicht werden und am 1. Juli 1927 in Kraft treten. Bis dahin wird das Staatsministerium des Innern auch die erforderlichen Vollzugsvorschriften erlassen, vor deren Erlaß mit dem Landesausschuß der Aerzte Fühlung genommen werden wird. Es wird dann damif zu rechnen sein, daß im Herbst dieses Jahres noch im Rahmen der bestehenden Bezirksvereine Wahlen zur Landesärztekammer stattfinden und die nach Art. 49 zunächst nur auf ein Jahr gewählte Landesärztekammer im Spätherbst zum ersten Male zusammentritt. Die Kammer wird sich sodann mit dem Erlaß der Satzungen für die Landeskammer und die arztlichen Bezirksvereine, sowie mit den vom Ministerium des Innern nach Art. 9 und 29 des Gesetzes vorzulegenden Entwürfen der Wahlordnung und der Berufsgerichtsordnung zu befassen haben. Diese Vorschriften werden voraussichtlich noch in diesem Jahre in Kraft gesetzt werden, so daß die Berufsgerichte ihre Tätigkeit mit Beginn des Jahres 1928 werden aufnehmen können. Im Jahre 1928 wird sodann die Neubildung der Bezirksyereine durchzuführen und

von diesen eine neue Landesärztekammer zu wählen sein, die dann nach Art. 9 des Gesetzes auf vier Jahre beisammen bleibt.

Der neue amtliche Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches von 1925.

Von Gerichtsassessor Dr. iur. E. Stein.

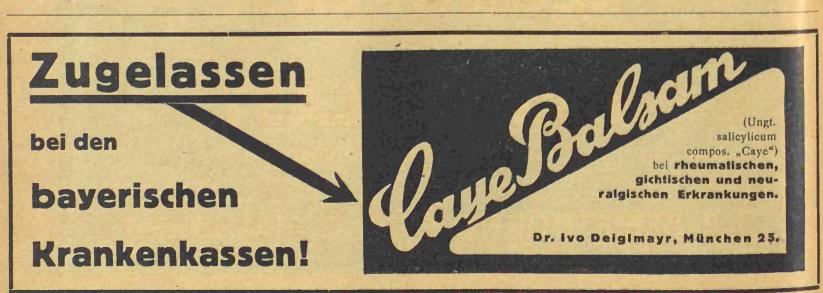
I.

Der neue amtliche Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches von 1925, der augenblicklich dem Reichsrat zur Beratung vorliegt, ist das Ergebnis einer ganz besonders eingehenden und gründlichen Vorarbeit. Nicht die gesetzestechnischen Verbesserungen, die er bringt, sind das Wichtigste; er zeigt vielmehr in seinem Aufbau und in seinen Grundlagen ein grundsätzlich anderes Gesicht als das geltende Strafgesetzbuch, das aus der Zeit der Reichsgründung stammt. Es kann hier nicht Aufgabe sein, auf das grundsätzlich Neue in vollem Umfange einzugehen. Wenn eine Besprechung des Entwurfes in einem ärztlichen Fachblatte erfolgt, so ergibt sich von selbst die Aufgabe, nur die Bestimmungen hervorzuheben, die für den Arzt und seine Berufstätigkeit von unmittelbarer Bedeutung sind.

Als erste Bestimmung des neuen Strafgesetzbuch-Entwurfes, die dem bisherigen Rechtszustande gegenüber einen erheblichen Fortschritt bedeutet, ist der § 238 zu nennen. Er lautet: "Eingriffe und Behandlungsweise, die der Uebung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, sind keine Körperverletzungen oder Mißhandlungen im Sinne dieses Gesetzes." An sich ist das selbstverständlich und es erscheint fast überflüssig, es in einem Gesetze auszusprechen. Es fehlt auch nicht an Stimmen aus Juristen- und aus Aerztekreisen, die die Vorschrift für

überflüssig erklären.

Allein, da sich die Rechtsprechung — ob mit Grund oder nicht, bleibe dahingestellt - bisher auf den Standpunkt gestellt hat, daß jeder ärztliche Eingriff, sei er auch noch so notwendig und sachgemäß, eine Körperverletzung darstelle, so ist die ausdrückliche gegenteilige Feststellung nicht überflüssig, zumal die neue Fassung des Paragraphen über die Körperverletzung allein die Rechtsprechung zu einer Aenderung ihrer Auffassung kaum veranlassen wird. An sich erscheint es ein Widersinn, einen regelrechten ärztlichen Eingriff, der doch gerade auf Heilung zielt, als Körperverletzung anzusprechen. Doch hat das Reichsgericht von dem von ihm entwickelten Begriff der Körperversetzung aus daran immer fesigehalten. Den unerträglichen praktischen Folgerungen dieser theoretischen Anschauungen ist in der Praxis durch eine juristische Konstruktion die Spitze



abgebrochen worden. Wie bei jedem Tatbestande, so ist auch bei der Körperverletzung zu prüfen, ob die an sich gegebene objektive Verwirklichung des Tatbestandes auch rechtswidrig ist; denn dies ist stets Voraussetzung der Strafbarkeit. Es kommt oft vor, daß ein Tatbestand objektiv verwirklicht ist, daß der Täter aber wegen fehlender Rechtswidrigkeit straffrei bleibt. Man denke z. B. an eine Tötung, die in Notwehr begangen ist. Man hat also folgendermaßen konstruiert: Ein ärztlicher Eingriff ist an sich Körperverletzung; willigt aber der Verletzte ein, so fehlt es an der Rechtswidrigkeit; eine strafbare Handlung liegt dann nicht vor. Mit dieser Konstruktion kommt man denn auch in den meisten Fällen zum vernünftigen Ergebnis. Aber gekünstelt und dem natürlichen Empfinden widersprechend bleibt die Konstruktion doch. Und die Künstelei wird sich am Prüfstein jeder Konstruktion, am sogenannten Grenzfall, zeigen. Ein solcher Grenzfall ist z. B. die Operation an einem Minderjährigen. Hier ist, da die Einwilligung des Minderjährigen rechtlich unerheblich ist, nach dem geltenden Rechte die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters, also im Regelfalle des Vaters, notwendig. Wenn dieser sich aus nichtigen Gründen, z. B. weil er Anhänger der Naturheilkunde ist, weigert, zu einer notwendigen Operation seine Zustimmung zu geben, so muß der Arzt gegebenenfalls machtlos zusehen, wie das Kind dem Siechtum verfällt, obwohl er weiß, daß er mit einem vielleicht kleinen und ungefährlichen Eingriffe helfen könnte.

Der neue Strafgesetzbuch-Entwurf ändert das nun grundlegend. Der Arzt begeht jetzt keine Körperverletzung mehr, wenn er Eingriffe vornimmt oder Behandlungsweisen anwendet, "die der Uebung eines gewissenhaften Arztes entsprechen". Zweierlei ist also Voraussetzung dafür, daß eine Körperverletzung nicht vorliegt: Der Eingriff und die Behandlungsweise müssen an sich korrekt und sachgemäß sein; es muß aber auch weiter geprüft werden, ob nach der Uebung eines gewissenhaften Arztes der Eingriff überhaupt vorgenommen und die Behandlungsweise angewandt werden durfte. Der anzuwendende Maßstab ist ein durchaus objektiver. Es kommt darauf an, ob - wie es in der Begründung des Entwurfes Seite 132 heißt - "der Eingriff oder die Behandlung nicht nur nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft angezeigt ist und kunstgemäß ausgeführt wird, sondern auch vom Standpunkt der ärztlichen Ethik aus statthaft erscheint". Das letztere Merkmal ist besonders wichtig. Nach ihm ist z. B. zu beurteilen, ob ein Eingriff auch gegen den Willen des Behandelten nicht als Körperverletzung anzusehen ist. So wird man in dem oben angeführten Falle ohne weiteres darüber hinwegkommen, daß der Vater die Einwilligung zur Operation seines Kindes nicht geben will. Die ärztliche Berufsethik gestattet nicht nur, sondern fordert geradezu in diesem Falle einen ärztlichen Eingriff.

Wird ein Eingriff ausgeführt oder eine Behandlungsweise angewandt, die den angeführten Erfordernissen nicht entspricht, so liegt eine Körperverletzung vor, selbst wenn eine Heilung erzielt wird. Straffrei sind derartige Eingriffe also wie bisher nur dann, wenn der Operierte eingewilligt hat. Dabei bedingt die Einwilligung aber nicht schlechtweg Straflosigkeit; nach § 239 des Entwurfes kommt es darauf an, daß die Einwilli-

gung nicht gegen die guten Sitten verstößt. Wenn auch die Regelung nach bisherigem Rechte eine stete Gefahrenquelle für den Arzt bildete, so hatte sie doch wenigstens das Gute an sich, daß sie jedermann vor Operationen und Behandlungen gegen seinen Willen schützte. Sie verhinderte, daß sich jemand die Behandlung eines Arztes gefallen lassen mußte, zu dem er kein Vertrauen hatte, sie verhinderte vor allem, daß jemand das Opfer eines allzu experimentierfreudigen Arztes

wurde. Aber diesen berechtigten Interessen des Patienten wird auch der Entwurf gerecht. Es ist eben nicht der Uebung eines gewissenhaften Arztes entsprechend, wenn er einen Eingriff vornimmt, wo er nicht unbedingt erforderlich ist, oder eine Behandlungsweise anwendet, die nicht dringend geboten ist. Das trifft zunächst für Gesunde zu. Aber auch die Anwendung einer noch unerprobten Behandlungsweise wird nur im Notfalle der ärztlichen Berufsethik entsprechen. Nimmt also ein Arzt einen Eingriff ohne zwingende Notwendigkeit vor. so macht er sich nach dem neuen Entwurfe einer Körperverletzung, unter Umständen sogar einer

Nötigung schuldig.

Als Ergebnis kann gesagt werden, daß im neuen Entwurfe die Gefahr strafrechtlicher Verfolgung für den Arzt geringer ist, und daß darüber hinaus der Arzt in den Stand gesetzt wird, auch da helfend einzugreifen, wo ihm eine allzu konstruktive Rechtsprechung bisher Schranken zog. Nach wie vor wird natürlich die Feststellung, was denn nun der Uebung eines gewissenhaften Arztes entspricht, ein Anlaß für die Austragung der größten Meinungsverschiedenheiten bilden. Nach wie vor wird also der Arzt einen gefährlichen Beruf ausüben, der ihn - das scheint bei der im einzelnen Falle so oft auseinandergehenden Meinung über das "Richtige" und "Sachgemäße" nun einmal unvermeidlich - oft dicht an den Grenzen des Strafrechtes vorbeiführt.

Noch in einer anderen sehr wichtigen Beziehung sind die Bestimmungen des § 238 des Entwurfes un-endlich wichtig, nämlich bei der Frage der Unter-

brechung der Schwangerschaft.

Die Strafbarkeit der Abtreibung ist wohl eines der brennendsten Probleme des gesamten Strafrechtes. Wenn auch die Meinungen über die Strafwürdigkeit so weit auseinandergehen wie nur eben möglich, so herrscht wohl ziemliche Einigkeit darüber, daß das geltende Recht eine befriedigende Lösung des Problems nicht gibt, mag man sich im übrigen zu ihm stellen, wie man will. Auf den Streit der Meinungen im einzelnen einzugehen, würde den Rahmen dieses Aufsatzes sprengen. Der Einfachheit halber soll hier von dem Standpunkt ausgegangen werden, der als der gegenwärtig herrschende angesehen werden kann, daß nämlich die Einleitung einer Frühgeburt nur auf Grund "medizinischer Indikation", nicht aber auf Grund "sozialer Indikation" gestattet ist, d. h. Voraussetzung für die Straflosigkeit der Abtreibung ist, daß das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren ohne Unterbrechung der Schwanger-

schaft ernstlich gefährdet erscheint.

Wenn gesagt wird, daß die Unterbrechung der Schwangerschaft auf Grund medizinischer Indikation straffrei ist, so ist das mit aller gebotenen Vorsicht aufzunehmen. Grundsätzlich steht nämlich die Rechtsprechung (die ja nun einmal ausschlaggebend ist, die Theorie denkt zum Teil anders) wie bei der Operation auf dem Standpunkte, daß die Unterbrechung der Schwangerschaft strafbar ist. Wenn ein Arzt, der nach gewissenhafter Ueberlegung die Schwangerschaft unterbricht, nicht bestraft wird, so liegt das eben daran, daß man sich schließlich dem Widersinne einer solchen Bestrafung nicht verschließen kann. Diese Ueberlegung ist das einzige Moment, das Straflosigkeit bedingt, denn der Arzt kann sich im allgemeinen nicht auf Notstand berufen; nach § 54 StrGesB. liegt Notstand nur dann vor, wenn Gefahr für Leib oder Leben des Täters oder eines Angehörigen vorliegt, und diese Voraussetzung wird nur in den seltensten Fällen vorliegen. Zwar hat das Reichsgericht jüngst (Urteil vom 25. Jan. 1926) gerade bei der Unterbrechung der Schwangerschaft den Notstandsbegriff etwas ausgedehnt. Aber die Entscheidung ist doch zu wenig bestimmt, als daß man sie als einen entschiedenen Schritt auf dem Wege zur vernünftigen Beurteilung des gewissenhaft eingeleiteten ärztlichen Abortes ansehen könnte.

Nach der besprochenen Bestimmung des § 238 des Entwurfes kann eine Unterbrechung der Schwangerschaft, die der Uebung eines gewissenhaften Arztes entspricht, nun nicht mehr als an sich "strafbare Abtreibung" angesehen werden. Schon hierin liegt gegenüber dem geltenden Rechte ein erheblicher Fortschritt, obwohl die Vorschrift nur Selbstverständliches ausspricht. Wenn auch bei der Unterbrechung der Schwangerschaft auf die Uebung eines gewissenhaften Arztes abgezielt wird, so bedeutet das wie bei der Operation, daß, je nach den gegebenen Umständen, auch eine Unterbrechung der Schwangerschaft auf Verlangen der Schwangeren, aber ohne unmittelbare medizinische Notwendigkeit, vom Standpunkte der ärztlichen Ethik aus erlaubt und daher straffrei sein kann, ebenso auch eine Unterbrechung der Schwangerschaft ohne Einwilligung der Schwangeren (z. B. bei Minderjährigen, wenn nur die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters oder naher Angehöriger vorliegt).

Darüber hinaus würde eine Unterbrechung der Schwangerschaft nach dem vom Entwurfe im § 22 gegebenen neuen Notstandsbegriffe immer dann statthaft sein, wenn der Schwangeren durch die Schwangerschaft die Gefahr eines erheblichen Schadens drohte und dem Arzte nach den Umständen nicht zuzumuten ist, den drohenden Schaden zu dulden. Es ist aber nach dem Entwurfe für den Arzt nicht nötig, sich auf Notstand zu berufen; denn nach dem Willen des Gesetzgebers, wie er sich in der Begründung ausspricht, soll schon durch die Vorschrift des § 238 der Arzt hinlänglich gedeckt sein, und in der Tat wird eine Unterbrechung der Schwangerschaft auf Grund eines Notstandes immer der Uebung eines gewissenhaften Arztes entsprechen.

Es sei außerdem bemerkt, daß der Entwurf die Strafwürdigkeit der Abtreibung nicht mehr so hoch einschätzt wie das geltende Strafgesetzbuch, Während nach geltendem Recht die Abtreibung im § 218 grundsätzlich mit Zuchthaus bedroht ist (mit der Möglichkeit, bei Vorliegen mildernder Umstände nur auf Gefängnis zu erkennen), soll sie nach § 228 des Entwurfes grundsätzlich mit Gefängnis bestraft werden. Der Entwurf trägt damit nur den tatsächlichen Verhältnissen Rechnung; denn die Bestimmungen des geltenden Strafgesetzes haben sich als zu hart erwiesen. Bei 96,4 Proz. aller Verurteilungen auf Grund des § 218, die in den Jahren 1905 bis 1914 erfolgt sind, sind mildernde Umstände angenommen und ist infolgedessen auf Gefängnis erkannt worden.

Die Bestimmungen des § 228 des Entwurfes sind übrigens zum wesentlichen Teile bereits Gesetz geworden (Gesetz vom 18. Mai 1926). Darnach ist der gegenwärtige Zustand der, daß die Abtreibung mit Gefängnis (von 1 Tag bis zu 5 Jahren) bestraft wird. Nur wenn die Tat ohne Einwilligung der Schwangeren oder gewerbsmäßig begangen wird, wird sie mit Zuchthaus bestraft.

Noch zwei Strafbestimmungen, die den Arzt in seiner Berufstätigkeit besonders treffen, seien erwähnt, nämlich die Tötung auf Verlangen und die ärztliche Schweigepflicht. Beide Strafbestimmungen haben auch im neuen Entwurfe eine wesentliche Aenderung nicht erfahren.

Was die Tötung auf Verlangen anbelangt, so ist es bei der bisherigen Strafbarkeit geblieben. Nur der Strafrahmen ist niedriger. Während bisher auf Gefängnis nicht unter 3 Jahren zu erkennen war, bestimmt der neue Entwurf im § 223, daß auf Gefängnis, d. h. auf Gefängnis vom 1 Woche bis zu 5 Jahren zu erkennen ist.

Bezüglich der ärztlichen Schweigepflicht hat der Entwurf im § 293 gegenüber dem bisherigen Rechte insofern eine Erweiterung gebracht, als nun nicht nur Privatgeheimnisse, die dem Arzt "kraft seines Standes anvertraut sind", unter die Schweigepflicht fallen, sondern auch die Privatgeheimnisse, die ihm "kraft seines Berufes zugängig geworden sind". Das bedeutet zweifellos eine Erweiterung. Denn nach dem Entwurf macht sich ein Arzt auch strafbar, wenn er Privatgeheimnisse Dritten zugängig macht, die er z. B. bei Ausübung seines Berufes zufällig erfahren hat, ohne daß sie ihm besonders anvertraut waren.

Eine weitere Ausdehnung bringt der Entwurf dann auch insofern, als die Schweigepflicht in ihm ausgedehnt wird auch auf die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der Berufstätigkeit teilnehmen. Damit ist die Streitfrage des geltenden Rechtes gelöst, ob z. B. auch für Studenten, die, ohne selbst tätig zu werden, einer ärztlichen Konsultation beiwohnen, das ärztliche Schweigegebot gilt.

Schon nach dem geltenden Recht war es einem Arzte nach der herrschenden Meinung gestattet, in Fällen, wo ein dringendes, öffentliches oder auch privates Interesse es erforderte, das Schweigegebot zu brechen. So z. B. bei ansteckenden Krankheiten, wenn dritte Personen gefährdet erschienen. Der Entwurf hat das ausdrücklich ausgesprochen. In § 293 Abs. 2 heißt es: "Wer ein Geheimnis zur Wahrnehmung eines öffentlichen oder privaten Interesses offenbart und dabei die einander gegenüberstehenden Interessen pflichtmäßig abgewogen hat, ist nicht strafbar." Der so geschaffene Spielraum unterliegt freilich auch wieder der Beurteilung im Einzelfall; an der bisherigen Praxis wird sich durch diese Bestimmung wohl nichts ändern.

Im vorstehenden sind diejenigen Fragen behandelt, die die ärztlichen Standesinteressen unmittelbar berühren. Der Entwurf hat aber für den Mediziner ein noch viel größeres allgemeineres Interesse, und zwar deswegen, weil nach der Absicht des Gesetzgebers der ärztliche Sachverständige in Zukunft eine bedeutend größere Rolle spielen wird als bisher. Das liegt daran, daß der Entwurf in weit höherem Maße als das jetzt geltende Strafgesetzbuch die persönlichen Verhältnisse des Täters berücksichtigen will. Das zeigt sich in vielerlei Hinsicht; wesentlich ist da die neue Fassung des Zurechnungsfähigkeitsbegriffes und die größere Beweglichkeit des Strafrahmens, die ein weitgehendes Eingehen auf die persönlichen Verhältnisse und auf die Persönlichkeit des Täters selbst gestatten. Wesentlich vor allem ist auch die große Rolle, die der Entwurf den Maßnahmen der Besserung und Sicherung an Stelle der Strafe zuweist. Hierüber soll weiteres in einem zweiten Aufsatze gesagt werden.

Freie Arztwahl.

"Das weitere Schicksal des gesamten Aerztestandes, die weitere Möglichkeit einer fruchtbringenden Mitarbeit der Aerzte bei der Sozialversicherung und damit das weitere Schicksal vieler Tausender kranker Menschen, die ganze Weiterentwicklung der praktischen Medizin, die doch einen nicht unwesentlichen Teil im gesamten Kulturleben eines Volkes darstellt, steht und fällt mit der freien Arztwahl."

Aus: "Freie Arztwahl und Sozialversicherung" von Dr. H. v. Hayek (Innsbruck), Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NO 3, Wurzerstr. 1b.

Sind die Bahnärzte angestelltenversicherungspflichtig?

Ueber die Frage liegt eine neue Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 8. Juli 1926 (HAV 4/26 B), abgedruckt in der "Juristischen Wochenschrift" 1927, S. 198, vor, die diese Frage verneint. Es heißt dort: Die Aufgabe der Bahnärzte ist die Ueberwachung der

Praephyson

Hypophysen-Vorderlappenpräparat

Physormon

Standard. Hypophysen-Hinterlappenpräparat

Asthmatrin

Organtherapeutisches Antiasthmatikum

Contrastol

Röntgen-Kontrastmittel zur Darstellung engkalibriger Hohlräume

Jodgorgon

Organisches Jodpräparat mit mitigierter Schilddrüsenwirkung

Philonin-Salbe

Granulationsanregend u. epithelisierend

Rheumitren

Perkutane Rheumatherapie

Irritren

Perorale Reiztherapie

Ocenta

Hormonales Lactagogum

Inkretan

Standardisiertes Hypophysen - Schilddrüsenpräparat
Hormonale Fettsuchttherapie

Feometten

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

Promonta

Organ . Lipoid . Präparat

Indik .: Aufbrauchkrankheiten, nervöse Erschöpfung, Rekonvaleszenz usw.

Arztemuster und Literatur kostenlos und unverbindlich

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

Bediensteten in gesundheitlicher Beziehung gegen ein festes jährliches Gehalt, die ärztliche Behandlung in Krankheitsfällen und die ärztliche Fürsorge für Verletzte bei Unglücksfällen im Eisenbahnbetriebe. Einer allgemeinen Dienstaufsicht hinsichtlich der Art des Erfolges der Behandlung sowie hinsichtlich der Innehaltung einer bestimmten Dienstzeit unterliegt er nicht. Lediglich nebenher hat er gegen ein geringfügiges Entgelt auch medizinalhygienische Verwaltungsaufgaben zu erledigen. Im übrigen ist er beruflich frei tätig. Ein solcher Arzt steht nicht in einem Dienstverhältnis im Sinne des Angestelltenversicherungsgesetzes.

Kritik der Ambulatorien.

Geheimrat Gottstein, Ministerialdirektor a. D., nimmt im "Berliner Lokalanzeiger" zu dem Streit der Aerzte bezüglich der Ambulatorien Stellung, indem er einige Möglichkeiten zur Beilegung dieses Streites erörtert. Er

sagt unter anderem:

Einen ernsten Streitpunkt bilden, wenigstens in Berlin, die in der Zeit des Kampfes errichteten Ambulatorien. Sie könnten bei Teilung der Aufgaben sich für beide Teile zweckmäßig erweisen, wenn bestimmte Vereinbarungen getroffen werden. Ein Teil der für die Erkennung einer Erkrankung unerläßlichen Voruntersuchungen und vor allem die so wichtige, bei uns im Gegensatz zu Amerika noch sehr rückständige nachgehende Fürsorge für die aus der Behandlung geheilt Entlassenen, die aber durch den Beruf so häufig von Rückfällen bedroht sind, könnte bei den Ambulatorien bleiben; eine große Zahl von Untersuchungen ist im Sprechzimmer des Kassenarztes aus Mangel an Zeit und Einrichtungen schwer durchführbar; die Beratung und Behandlung des gut vorbereiteten Einzelfalles verbliebe dann, auch im Interesse des Erkrankten, beim Kassenarzt.

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Augsburg.

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

Der gemeinsame Zulassungsausschuß für die Bezirke des Staatlichen und Städtischen Versicherungsamtes Augsburg hat in seiner Sitzung vom 28. März-1927

zur Kassenpraxis zugelassen:

a) den prakt. Arzt Herrn Dr. Franz Ganshorn. der seine Praxis in Oberbaar mit einem hiesigen Arzt getauscht und nach Augsburg, Ulmer Straße 16, ge-

zogen ist, gemäß § 4 K.L.B.;

b) infolge Ablebens der prakt. Aerzte HH. Dr. med. Kurt Schmidt und Dr. Hans Maußner Frl. Dr. med. Elsa Wildbrett, Kinderärztin, Augsburg, Mozartstraße 7, und Herrn Dr. med. Joseph Maidl, prakt. Arzt, Augsburg, Burgfriedenstraße 13, auf Grund des § 5 der Zulassungsgrundsätze und des in der Sitzung vom 3. Nov. 1926 aufgestellten Punktsystems unter Berücksichtigung der Entscheidung des Schiedsamtes beim Oberversicherungsamt Augsburg vom 3. Februar 1927.

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

zu. Dieses entscheidet endgültig.

Augsburg, am 4. April 1927.

Städt. Versicherungsamt. Der stellv. Vorsitzende: Bock.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städtischen Versicherungsamts Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 1. April 1927 beschlossen, die nachgenannten Aerzte mit Wirkung vom 1. April 1927 als Kassenärzte zuzulassen:

1. Dr. Karl Guldmann, Facharzt für Nerven-

krankheiten, Nürnberg, Treustraße 1,

2. Dr. Max Barth, prakt. Arzt, Nürnberg, Tafelfeld-

straße 28.

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

Gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Mai 1926 (Bayer, Staatsanzeiger 1925, Nr. 293; 1926, Nr. 109) wird dies mit dem Bemerken bekanntgemacht, daß den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Die Berufung der nicht zugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung der oben genannten 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. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926, Amtl. Nachr. S. 501; Entscheidung des Bayer, Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927 in Sachen Dr. J. Tannenwald.

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

Nürnberg, den 9. April 1927.

Städtisches Versicherungsamt Nürnberg. Der Vorsitzende.

I. V.: Bersnofer.

Aerztliche Rechnungen für das Wohlfahrtsamt München.

Der Stadtrat München hat folgende öffentliche Auf-

forderung erlassen:

"Personen und Geschäfte, die der Stadtgemeinde München während des Geschäftsjahres 1926 (1. April 1926 bis 31. März 1927) auf Bestellung etwas geleistet oder geliefert oder hierüber noch nicht Rechnung gestellt haben, werden aufgefordert,

bis spätestens 20. April 1927

ihre Rechnungen bei den einschlägigen Geschäftsstellen

des Stadtrates einzureichen.

Nach dem 20. April 1927 ist die Erhebung von Rechnungsbeträgen für im Geschäftsjahre 1926 geleistete Arbeiten oder Lieferungen nur gegen Abzug von 5 Prozent aus dem Rechnungsbetrage möglich."

Dieser Bekanntmachung entsprechend ersucht das Wohlfahrtshauptamt, die Einlieferung der Rechnungen aus dem Geschäftsjahr 1926 umgehend zu betätigen. Allgemein wird darauf hingewiesen, daß bestimmungsgemäß die Vorlage der ärztlichen Rechnungen

beim Wohlfahrtsamt zwischen 1. bis 7. jeden Monats erfolgen muß, da sonst Störungen in der Krankenversorgung des Wohlfahrtsamtes, im besonderen in der Genehmigung der Weiterbehandlung oder von Sonderleistungen unvermeidlich sind. Hilble.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Freie Schwäbische Aerztekammer.

(Sitzung am Sonntag, dem 3. April 1927.)

Anwesend sind 16 Vertreter aus 8 Bezirksvereinen. außerdem als Gast Herr Oberregierungsrat Dr. Uebel. Dillingen und Mindelheim haben keinen Vertreter entsandt. In seiner Eröffnungsansprache erwähnt der Vorsitzende als wichtigstes Ereignis die Annahme der Aerzteordnung durch den Landtag und die damit zusammenhängende wesentliche Umgestaltung unserer ganzen Organisation. Doch werde wohl - wie das Beispiel Württembergs zeigte — mindestens ein Jahr vergehen, bis die neue Organisation völlig ausgebaut sei. Bis dahin müssen wohl die Kammern bestehen bleiben, und auch später werde eine Zusammenkunft der Vertreter der Schwäbischen Bezirksvereine zur Besprechung gemeinsamer Fragen von Zeit zu Zeit sehr erwünscht sein. Jedenfalls hoffe er, daß uns die bisherigen drei Delegierten in die neu zu bildende Landesärztekammer erhalten bleiben.

I. Aerzteversorgung: Die Bekanntmachung der Bayer. Aerzteversorgung vom 4. Dezember 1926, wodurch der Bezug des Ruhegeldes von dem vollständigen Aufgeben der Praxis abhängig gemacht wird, hat dem Vorsitzenden Veranlassung gegeben, gegen dieselbe Einspruch zu erheben. In dieser Verordnung liegt eine unbillige Härte gegen alte Kollegen, von denen es nur ganz wenigen möglich gewesen ist, durch entsprechende Einzahlungen ihre Zusatzrente so zu erhöhen, daß ihnen ein Ruhegeld von mehr als 200 RM, monatlich gewährt werden könne. Dieser Betrag sei unter den heutigen Verhältnissen für ein altes Arzt-Ehepaar durchaus unzureichend und es sei deshalb wünschenswert, daß derartigen Ruhegeldempfängern gestattet werde, nach Aufgabe eines Teiles ihrer Tätigkeit, z. B. der Kassenpraxis. durch die Privatpraxis sich noch etwas dazu zu verdienen. Die Zugrundelegung einer etwa 50prozentigen Invalidität, wie bei der Angestelltenversicherung, sei auch hier erstrebenswert, so wie es in der freiwilligen Württembergischen Aerzteversorgung bisher geschehen und auch jetzt bei der Uebernahme durch die Württ. Aerztekammer weiter geplant ist. Da in Württemberg von 52 über 70 Jahre alten Aerzten nur 12 von dieser Erlaubnis Gebrauch gemacht haben, sei eine besondere Belastung der Aerzteversorgung dadurch nicht zu befürchten, während doch immerhin durch Erleichterung eines auch nur teilweisen Abganges eher Platz geschaffen werde für unseren Nachwuchs. Die Kammer schließt sich diesem Gedanken mit dem Wunsche an, daß - ohne an den bewährten Grundsätzen der Bayer. Aerzteversorgung zu rütteln - durch eine Uebergangsbestimmung die Möglichkeit der beschränkten Invalidität für die jetzige Generation der 70jährigen Kollegen offen gehalten werde.

II. Auch über den kassenärztlichen Grenzverkehr referiert der Vorsitzende Radwansky. Hier bestehen noch vielfache Ungleichheiten. Während z. B. zwischen Ulm und Neu-Ulm unbeschränkte freie Arztwahl herrsche, halten sich manche kassenärztlichen Organisationen durchaus nicht daran, sondern handeln nach eigenem Gutdünken. Hier müssen einheitliche Richtlinien aufgestellt und durch die Standes- und wirtschaftlichen Vereine überwacht werden, so wie es in Stuttgart bei einer Zusammenkunft im Januar dieses Jahres zwischen Grenzarztvertretern und Krankenkassen auf der Grundlage der unbeschränkten freien Arztwahl bereits ausgesprochen worden ist.

III. Ueber populär-medizinische Vorträge und die Mißstände, welche sich auf diesem Gebiete herausgebildet haben, erstattet Stürmer (Memmingen) ein Referat, an welches sich ein reger Austausch von Erfahrungen und Meinungen anschließt, als deren Inhalt sich im wesentlichen ergibt, daß derartige Vorträge nur gestattet sein sollen im gemeinnützigen Interesse oder zum Zwecke des Unterrichtes. Sie sind abzulehnen zum Zwecke der wirtschaftlichen Propaganda. Dr. Wille (Kaufbeuren) wird beauftragt, von der Stimmung der Aerztekammer den beteiligten Kreisen persönlich Kenntnis zu geben.

IV. Neuwahlen finden nicht statt. Die bisherige Wahlperiode wird auf einstimmigen Beschluß der Kammer verlängert bis zur Durchführung der Neuordnung.

V. Ueber die Erfahrungen im Zulassungsverfahren, insbesondere im Schiedsamte, berichtet Höber. In einem kurzen geschichtlichen Rückblick weist er nach, daß der ZA. eigentlich gleichzeitig mit dem Berliner Abkommen vom Jahre 1913 ins Leben getreten ist, und daß auch in diesem Abkommen schon die Notverordnung vom 31. Oktober 1923 enthalten ist.

Nur die Bewerbung derjenigen Aerzte wird im ZA. behandelt, welche im Arztregister eingetragen sind. Volontär- und Assistenzärzte werden nicht eingetragen. Doppeleintragung in zwei aneinandergrenzenden Bezirken ist bei Grenzorten zulässig und notwendig. Vakanzen kann sich jeder Arzt des betreffenden Bezirkes bewerben. Außerplanmäßig können Stellen besetzt werden: einmal, wenn die Kasse ein Bedürfnis für einen Facharzt nachweist, dann bei einem räumlich abge-grenzten Bezirke (z. B. zwischen Augsburg und Hochzoll) und endlich bei einem ortsansässigen Arzte. Die Zeit der Niederlassung in dem betreffenden Orte und die Zeit der Eintragung in das Arztregister ist für die Zulassung durchaus nicht ausschlaggebend. Allmählich haben die gesammelten Erfahrungen im ZA. dazu geführt, ein Punktsystem einzuführen und nach diesem die einzelnen Bewerber zu ordnen, aber nur bei Zulassungen in der allgemeinen Praxis, nicht beim Facharzte, wobei z. B. die Zeit der Approbation, die Zeit der Ausbildung, die Wirtschaftslage usw. berücksichtigt werden.

Besonders bevorzugt werden stets Schwerkriegsbeschädigte, Vertriebene und ortsansässige, d. h. eingeborene Aerzte.

Die Entscheidung im ZA. erfolgt auf Grund Erwägung aller besonderen Umstände nach freiem Ermessen. Infolgedessen hat das Schiedsamt auch kaum je Anlaß, einer Berufung stattzugeben, und in der Tat wurden von 7 Berufungen bisher 6 abgelehnt und nur eine zurückverwiesen zur nochmaligen Behandlung.

Die ärztliche Organisation kann Berufung nur einlegen unter denselben Voraussetzungen, welche eine Aufnahme in den Bezirksverein verbieten; der beteiligte Arzt nur gegen die eigene Nichtzulassung, nicht gegen die Zulassung eines anderen. Zivilrechtliche Klage gegen die Entscheidung im ZA. oder im Schiedsamte ist nicht zulässig.

VI. Euler berichtet über die bisherigen Vorarbeiten für den Bayerischen Aerztetag in Lindau, der vom 25. bis 27. Juni stattfinden soll, und der neben viel Arbeit auch eine Reihe von Unterhaltungen und Vergnügungen für die Teilnehmer bringen soll. Alle Aerzte sind freundlich eingeladen und willkommen.

Schmidt-Bäumler, Augsburg.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitzerstrasse 15. — Sammel-Nr. 44001. — Drahtadresse: "Aerzteverband Leipzig". Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien, einschl. d. Frauenklinik im Cecilienhaus Berlin des Verbandes Deutscher Krankenkassen) die von Kassen eingerichtet sind.

Cavete, collegae.

Altenburg, Sprengelarztstellen¹) b. der früheren Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Altkirchen, Sprengelarztstellen¹)
b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetrt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).
Anspach, Taunus, Gemeinde- u.
Schularztstelle.
Barmen, Knappschaftsarztstelle.

Berlin-Lichtenberg und benach-barte Orte, Schulartts ele. Berlin-Treptow (Bez. XV), Schul-arst- und Fürsorgestelle.

Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.

Blumenthal, 'Hann., Kommunal-assistenzarztstellen des Kreises. Bochum, Assistenzarztstellen am Josephskrankenhaus, Elisabeth-krankenhaus u. Augustakrankenhaus.

naus.

Borna Stadt, Sprengelarztstellen!)
bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).

Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.

Bremen, Fab.KK. der Jutespinn. und Weberei. Bremen, Arzt- und Assistenzarzt-stelle am berufsgenossenschaft-lichen Ambulatorium.

Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art

Buer/Westf., Assistenzarztstellen am Marienhospital.

Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerk-schaft Baden, Kalisatzbergwerk. Coethen, Anhalt, Stadtassistenz-arztstelle, Armenarzttätigkeit.

Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle. Cüstrin, Stadtarztstelle.

Dobitschen, Sprengelarztstellen 1)
bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).
Bekernförde, Vertrauensarztselle
d, A. O. K. K. und L. K. K.

d, A. O. K. K. und L. K. K.
Ehreehain, Sprengelarztstellen 1)
b. d. früher, Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).
Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
Elmshorn, Lett. Arzt-u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
Erfart, Aerztliche Tätigkeit bei
dem Biochem. Verein »Volksheil- u. d. Heilkundigen Otto
Würzburg.

heile u. d. Heilkundigen Otto
Würzburg.

Bssen, Buhr, Arztstelle an der
v. d. Kruppschen KK. eingericht. Behandlungsanstalten.
Frohburg, Sprengelarztstellen 1)b.
der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).
Geestemünde, OKK. Geestemünde
u. der Behandlungsanstalten in
Wesermünde-Geestemünde und
Wesermünde-Lehe einschliessl.
Assistentenstellen

Westermunder-Lene einschliesst.
Assistentenstellen
Gelsenkirchen, Assistenzarztstell.
am evang Krankenhaus und am
Marienhospital.
Giessmannsdorf. Schles.

Gössnitz, Sprengelarztstelleni) b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
Gross-Gerau, Sprengelander im der gehörig in der

stelle.
Grottzsch, Sprengelarztstellen') b.
der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).
Halberstadt, Arztstellen bei der
Knappsch. (Tangerhütte, Rübeländer, Anhaltische, Helmstädter und bisherige Halberstädter Knappschaft).
Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.

station.

Halle a. S., Sprengelarztstellen i bei d. früh, Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Hartau, siehe Zittau.
Hohenmölsen: Assistenzarztstelle am Knappschaftskrankenhaus.
Horst/Westf., Assistenzarztstellen am Josephshospital
Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärzliche Tätigkeit am Antoniusstift.

Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn
BKK.; ärztliche Tätigkeit am
Antoniusstift.
Keula, O.L., s. Rothenburg.
Knappachaft, Sprengelarztstellen
d. Oberschl. Knappsch. m. Ausn.
d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.

Knappschaft, Sprengelarztstellen!) bei d. früh Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen schaft (jetzt zur H Knappschaft gehörig).

Kohren, Sprengelarztstellen 1) bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kotzenau, BKK, d. Marienhütte.

Langenieuba-Niederhain, Spren-gelarztstellen') b. d. früh Alten-burger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappsch. gehörig).

Lehe, O.K.K Geestemunde u. d. Behandlungsanstalten in Weser-münde-Geestemünde u. Wesermunde-Lehe einschliessl. Assi-stentenstellen.

Lucka, Sprengelarztstellen 1) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knapp-schaft gehörig).

Mengerskirchen', Oberlahn Gemeindearztstelle i. Bez.

Gemeindearzistelle i. Bez.
Merseburg, AOKK.
Mühlhelm / Ruhr, Assistenzarztstellen am Evangel. Krankenhaus und Kathol. Krankenhaus.
Muskau (O.-L.-), und Umgegend
siehe Rothenburg.
Müsster I. W., Knappschaftsarztstelle.

Naumburg a. S., Knappschafts-arzistelle.

Nobitz, Sprengelarztstellen¹) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappchaft gehörig).

Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knapp-schafts- (Sprengel) Arztstelle.

Oberhausen, Assistenzarztstellen am Evang, Krankenhaus. Oberschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischeu Knapp-schaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.

Olbersdorf, siche Zittau.

Bad Oeynhausen, leit. Arztstelle am stadt. Krankenhaus,

Pegau, Sprengelarztstellen 1) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Pölzig, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.

Raunheim (b. Mainz), Gemeinde-arztstelle.

Regis, Sprengelarztstellen 1) b. d. früheren Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleachen Knappschaft gehörig). Rennerod (Westerwd.), Gemeinde-arztstelle.

Ronneburg, S.-Althg, Knappsch,-(Sprengel) Arztstelle.

(Sprengel) Arztstelle.

Rositz, Sprengelarztstellen b. d., früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft., LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.

Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenb. Knappschaft.
Schmalkalden, Thüringen.

Schmledeberr. Bez. Halle lait.

Schmiedeberg, Bez. Halle, leit.
Arztstelle am städt. Kurbad.
Schmitten, T., Gem. Arztstelle

Sehmölln, Sprengelarztstellen¹) b. der früheren Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig). Singhofen, Unterlahnkreis. Ge-meindebezirksarztstelle.

meindebezirksarztstelle.

Starkenberg, Sprengelarztstellen¹)
bei der früheren Altenburger
Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Treben, Sprengelarztstellen¹) bei
der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).

Turchan siehe Zitten

Turchau siehe Zittau. Wanne-Elckel, Assistenzarztsrellen am Annahospital und am Josephs-hospital.

Weissensee b. Berl., Hausarztverb. Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg. Wesel, Knappschaftsarztstelle.

Wesermunde, O.K.K. Geeste, munde u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermunde-Geestemunde u-

Wesermunde-Lehe einschliessl.

Westermunderleine einschliessi. Assistentenstellen.
Westereurg, Kommunalverband.
Windischleuba, Sprengelartistellen!) b. d. früheren Altenburger
Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

schen Knappschaft gehörig).
Wintersdorf, Sprengelarztstellen⁵)
bei der früheren Altenburger
Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Witten/Ruhr, Assistenzarztstellen
am Diskonissenkrankenhaus u.
Mariahospital.
Zehma, Sprengelarztstellen ¹) bei
der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).
Zimmeran, Bez. Königshofen.
Zittau-Hirschfelde (Bezirk),
Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der «Sächsischen
Werker (Turchau, Glückauf, Werker (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.

Mitteilung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Die Anträge für den Bayerischen Aerztetag in Lindau sind bis spätestens 14. Mai an den Landesausschuß der Aerzte Bayerns, Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, zu richten.

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.

Aerztliche Frühjahrs-Studienreise.

Die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen veranstaltet vom 1. bis 11. Mai d. J. eine Studienreise in die Weserbäder. Besucht werden: Bad Nenndorf, Pyrmont, Bad Eilsen, Oeynhausen (Porta Westfalica), Salzuflen (Hermannsdenkmal), Bad Meinberg, Lippspringe, Driburg, Wildungen (Edertalsperre), Sooden a. d. Werra, Hersfeld, Salzschlirf. Der Preis für die Reise einschließlich Eisenbahnfahrten 2. Klasse, Autofahrten, sowie Unterkunft und Verpflegung (ohne Getränke, jedoch einschließlich Trinkgelder) wird etwa 220 RM. betragen. Nähere Auskunft in der Geschäftsstelle der Gesellschaft, Berlin W 9, Potsdamer Straße Nr. 134b. — Für den Herbst ist eine Studienreise nach der deutschen Nordmark geplant.

Ausbildungslehrgang für Gesundheitsfürsorgerinnen.

Die Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit veranstaltet mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern in der Zeit vom 1. Mai bis 31. Oktober 1927 einen Ausbildungslehrgang für Gesundheitsfürsorgerinnen. Im Anschluß an den Lehrgang findet eine Prüfung statt. Prüflinge, die die Prüfung bestanden und sich während des Lehrgangs auch in der praktischen Fürsorgetätigkeit bewährt haben, erhalten einen Ausweis über die staatliche Anerkennung als Gesundheitsfürsorgerin nach der Min.-Bek. vom 4. Dez. 1926 Nr. 5316 c 11 über die staatliche Prüfung und Anerkennung von Gesundheitsfürsorgerinnen.

Gesuche um Zulassung zu dem Ausbildungslehrgang sind bis spätestens 16. April 1927 bei der Geschäftsstelle der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit in München, Ludwigstraße 14/1, 3. Aufgang, einzureichen. Von dieser Stelle sind auch die näheren Bedingungen zu erfahren.

Amtliche Nachrichten. Dienstesnachrichten.

Dem am 1. April 1927 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand getretenen Bezirksarzt in Altötting Obermedizinalrat Dr. Johann Schmid wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.



Atophan

Das altbewährte Rheumatismus-und Gichtmittel

Neue Anwendungsformen:

per os:

Atophan-Dragées

percutan:

Atophansalbe

keratiniert, werden erst im Darm aufgelöst und resorbiert, deshalb besonders für magenempfindliche Patienten.

Glas zu 100 Dragées à 0,1 gr.

ermöglicht Unterstützung der Atophan-Therapie durch lokale Applikation.

Tuben zu 25 gr und 50 gr.

Atophan und Atophanyl sind in Bayern zur kassenärztlichen Verordnung zugelassen!

Proben u. Literatur unter Bezugnahme auf diese Zeitschrift kostenfrei durch:

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (VORM. E. SCHERING.) BERLIN. N. 39

Schmerzen lindert

Dolorson

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

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

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

Grosse Tiefenwirkung.

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

Johann G. W. Opfermann, Köln 66

Leichen- u. Begräbnispolizei

in Bayern nebst Dienstanweisung an die Leichenschauer.

Mit Formularen und gesetzlichen Bestimmungen. Herausgegeben von L.A. Grill, Oberregierungsrat.

== Preis Mk. 4.50 =

Zu beziehen vom

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3 Wurzerstrasse Ib



Fieberkurven

100 Stück M. 1.75 500 Stück M. 8.—

Zu beziehen vom

Verlag der Årztlichen Rundschau Otto Gmelin

München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b.

Preisliste für ärztliche Formulare

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

1. In losen Blättern:

do.

| | | Auflage: | 500 | 1000 | 3000 | 5000 |
|----|----------------|----------------|------|--------|------|------|
| 1 | Schreibpapier | . Reichsmark: | 3.50 | 5.— | 12.— | 20.— |
| 2. | Perforiert und | geblockt zu je | 100 | Blatt: | | |
| | | Auflage: | 500 | 1000 | 3000 | 5000 |
| | Schreibnanier | . Reichsmark: | 6 | 7.50 | 20 — | 33 — |

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

Verwendung von gutem Schreibpapier
Auflage: 500 1000 3000
Reichs nark: 6.— 10.— 24.—
in Kleinformat 14×11 cm

 Auflage:
 500
 1000

 Reichsmark:
 4.50
 6.50

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

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

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

Auflage: 500 1000

Reichsmark 7.— bis 10.— 10.50 bis 17.—

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

Quart-Briefblätter: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 22,529 × cm je nach Papier

Auflage: 500 1000 Reichsmark: 9.— bis 14.— 14.— bis 25.—

Liquidations-Kartenbriefe:

Auflage: 500 1000 3000 Reichsmark: 12.— 18.— 34.—

Alles bei guter Ausführung und 1 bis 2 Wochen Lieferfrist. Die Preise sind "Höchstpreise" in dem Sinne, dass öfters noch wesentliche Ermässigung erfolgen kann, besonders bei gleichzeitiger Bestellung mehrerer Formulare.

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

Vereinsmitteilungen.

Oberfränkischer Aerztetag.

Auf unsere Anfrage an 320 oberfränkische Kollegen haben bis zu dem erbetenen Termin vom 10. April bisher nur 88 Kollegen geantwortet. Wir wären den 232 übrigen Kollegen dankbar, wenn sie uns bis zum 25. April nunmehr Antwort zukommen ließen.

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

Mitteilung der Krankenkassenabteilung des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg.

Die Allgemeine Ortskrankenkasse Nürnberg teilt mit, daß in Zukunft bei Familienangehörigen, die in Privatkliniken untergebracht werden, eine Uebernahme von Verpflegskosten nicht erfolgen kann, weil der für diese Fälle in der Satzung vorgesehene Höchstbetrag von 2.— RM, als Abgeltung für Arzt- und Arzneikosten nur dann gezahlt wird, wenn eine Ausscheidung in Unterhaltund Krankenpflegekosten nicht möglich ist. Nachdem jedoch die Krankenkasse bei Aufenthalt in den Privatkliniken die Arzt- und Arzneikosten stets in natura gewähre, müßten für die Folge Anträge auf Uebernahme der Verpflegskosten für Familienangehörige abgelehnt Steinheimer.

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

Die Barmer Ersatzkasse schreibt uns folgendes:

"Uns fällt auf, daß Vertragsärzte unsere Mitglieder sehr häufig an Nichtvertragsärzte überweisen und dann die Mitglieder von uns Erstattung der Rechnungen der Nichtvertragsärzte verlangen. Im Hinblick auf den Arztvertrag sind wir ja als Kasse gedeckt, da die Ueberweisung von den Mitgliedern der freien Arztwahl selbst erfolgt. Dies liegt aber unserer Anschauung nach nicht im Sinne unserer Abmachungen, um so mehr, als auf diesem Wege dann meist Differenzen entstehen, weil die Nichtvertragsärzte naturgemäß ihre-Privatsätze in Anwendung bringen, während wir lediglich die Vertragssätze darauf rückerstatten können."

Es wird dringend ersucht, daß Ueberweisungen von Mitgliedern der Ersatzkrankenkassen nur an Vertragsärzte, d. h. an Mitglieder des Leipziger Verbandes erfolgen.

Mitteilung der Schriftleitung.

Die Telephonnummer der Schriftleitung (San.-Rat Dr. Scholl, München, Pettenbeckstraße 8) ist München 23001.

Berichtigung.

Bei dem Arzneimittelreferat »Ueber Jod-Dermasan« in Nr. 13 (S. 164) heisst die Hersteller-Firma Dr. R. Reiss, Rheumasan-und Lenicet-Fabrik, Berlin NW. 87, und nicht, wie gedruckt, Reuss.

Bücherschau.

Die Kartenbuchführung des praktischen Arztes. Von San. Rat Dr. O. Kloberg, Leipzig-Lindenau. Veröffentlichung Nr. 70 des Hartmannbundes, Leipzig, Plagwitzerstr. 15. Preis RM. 1.40.

Nicht nur für Steuerzwecke, sondern um auch für den eigenen Gebrauch peinliche Ordnung zu halten, ist der Arzt verpflichtet, richtig Buch zu führen. Die vorliegende Veröffentlichung des Hartmannbundes gibt dafür ausgezeichnete Anhaltspunkte. Sie enthält eine Anleitung für die Anlegung einer Kartei und einen Vergleich der Kartei mit der Buchführung alten Stils. Die Kartenbuchführung gilt für die Kassenpraxis, bei Barzahlungen und für die Privaten und einen Vergleich der Kartei und einen Vergleich der Kartei mit der Buchführung alten Stils. Die Kartenbuchführung gilt für die Kassenpraxis, bei Barzahlungen und für die Privaten und einen Vergleich der Karten und einen karten und einen vergleich der karten und einen vergleich der karten und einen karten kart die Privatpraxis. Das Hest ist den Aerzten wärmstens zu empsehlen.

Die Bedeutung der freien Arztwahl in der deutschen Sozialver-sicherung. Beiträge zur Versicherungsgesetzgebung. Verlag der Buchhandlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands, Leipzig 1927. Preis RM. 3.-

Die in dem ausgezeichneten Buche enthaltenen Beiträge sind Die in dem ausgezeichneten Buche enthaltenen Beitrage sind aus einem Preisausschreiben des Hartmannbundes über: »Die Bedeutung der freien Arztwahl in der deutschen Sozialversicherung« hervorgegangen. An dem Preisausschreiben haben sich 36 Bewerber beteiligt. Drei Arbeiten wurden prämiiert und zwei weitere wegen ihrer vorzüglichen Darlegungen angekauft. In dem vorliegenden Buch sind 5 Arbeiten abgedruckt und zwar:

1. Arbeit von Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. L. Ruland (Würzburg).
2. Arbeit von Med-Rat Dr. med. G. Pick (Aussig).
3. Arbeit von Dr. F. Koch (Goddelau).
4. Arbeit von Dr. Friedrich Wolff (Hannover).

5. Arbeit von Dr. med. et phil. et jur. A. Niedermeyer-(Schönberg). Hoffentlich wird das Buch die Aussprache über die Schicksalsfrage des deutschen Aerztestandes in Gang bringen und die Wissenschaft veranlassen, sich damit zu beschäftigen Es ist zu wünschen, dass das Buch auch den Erfolg hat, die Oeffentlichkeit und vor allen Dingen die deutschen Volksvertreter zu überzeugen, dass es sich bei dieser wichtigen Frage nicht sowohl um die Wahrnehmung wirtschaftlicher Belange des Aerztestandes, als vielmehr um eine Kulturfrage des deutschen Volkes handelt. Das Buch wendet sich an alle diejenigen Deutschen, welche fähig sind, das Verständnis datür aufzubringen, dass der Fortbestand eines freien und damit berufsfreudigen Aerztestandes ein überaus wertvolles Kulturgut darstellt. Es sollten deshalb die Aerzte nicht nur dieses Ruch lesen um Einblick in die Lebengfragen des Standes zu Buch lesen, um Einblick in die Lebensfragen des Standes zu gewinnen, sondern darauf alle gebildeten Stände aufmerksam machen, in erster Linie die Nationalökonomen und Sozialethiker, die Juristen, die Parlamentarier und Politiker, welche Einfluss auf die Gesetzgebung ausüben, nicht zuletzt die Presse, der die Belehrung der öffentlichen Meinung obliegt. Gerade jetzt, wo der fretliche Stand in einem heisen Biggen der die Gerade jetzt, wo der ärztliche Stand in einem heissen Ringen um eine bessere Stellung in der Sozialversicherung steht, müssen alle Mitglieder dieses Standes es sich zur Pflicht machen, alle Kreise des Volkes über die Lebensfragen unseres Standes aufzuklären. Dazu dient in allererster Linie dieses vortreffliche Buch. Scholl.

Grandriss der diätetischen Therapie innerer Krankheiten. Von Dr. L. Normand. Mit 30 Tabellen. Leipzig-Wien, Franz Deuticke. 1926. 131 Seiten. Preis brosch. RM. 480.

Grandzüge der Ernährungs-Therapie auf Grand der Energetik. Von Dr. M. Bircher-Brenner, Zürich. 4. vermehrte Auflage. Berlin, Otto Salle. 310 Seiten Preis brosch RM. 5.—.

Von demselben: Die Grandlagen unserer Ernährung. Nach den neueren Anschauungen der Wissenschaft gemeinfasslich darge-stellt. 2. Auflage. Preis RM. 1.—. Berlin, Otto Salle. Ernährungs kuren und ihre Erfolge. Von Dr. Siegfried Möller Dresden Loschwitz. 2. vermehrte Auflage. Dresden, Emil Pahl. 1927. Preis RM. 5.75.

Von den vorstehenden Büchern behandelt das erstgenannte nach dem Standpunkt der Schule in schöner Darstellung die ganze Ernährungsfrage und die Gesichtspunkte, unter welchen bei den einzelnen Krankheitsformen vorgegangen werden muss. Alles klar und übersichtlich und ermöglicht schnell eine Orienterung über die einschlägigen Fragen, nicht zum wenigsten durch den schönen Druck. Wer das Buch in seiner Hausbibliothek hat, dem wird es leicht gemacht, den Wünschen der Kranken, die gerade auf diesem Gebiete nicht mit allgemeinen Anweisungen zufrieden sind, sondern mit Recht genaue, sich in die Einzelheiten vertiefende Vorschriften haben wollen, zu entsprechen.

Bezüglich der Auswahl für die Kalorien-Berechnung sei besonders auf die zahlreichen Tabellen verwiesen, in denen die einzelgen Nahrungsmittel nicht nur nach ihren Kalorien Eiweiss.

einzelnen Nahrungsmittel nicht nur nach ihren Kalorien, Eiweiss-, Fett-Gehalt, sondern auch nach ihrem Kochsalz, Kalk, Eisen, Vitamin Gehalt in der Reihenfolge, ihre Wertigkeit immer auf 100 gr berechnet, angeführt sind.

Wer sich in den andern Lagern umsehen will, der sei zunächst

auf die Arbeiten von Bircher-Brenner verwiesen. Das Wesentliche auf die Arbeiten von Bircher Brenner verwiesen. Das Wesentliche seiner Anschauungen ist: die Pflanze entsteht nur unter dem Einfluss der Sonne, sie enthält die grösste Summe der aus der Sonne entnommenen Spannkraft. Der tierische und menschliche Organismus vermag die von der Sonne ausgehende Energie in erheblichem Masse nicht direkt in sich aufzunehmen; er ist deshalb auf die Vermittlung durch die Pflanzennahrung angewiesen. Bei der Umbildung in tierische Substanz geht ein Teil dieser Spannkraft verloren. Das tierische Eiweiss ist also minder wertvoll. Die Endprodukte des tierischen Stoftwechsels. Harnsäure, Harns Die Endprodukte des tierischen Stoffwechsels, Harnsäure, Harnstoff usw. wirken nur als dem Körper nicht günstige Fremdstoffe. Auch das Kochen und die Gärung veranlasst ein Sinken der in Auch das Kochen und die Garung veranlasst ein Sinken der Inder Pflanze aufgespeicherten Spannkraft. Deshalb: wenn möglich rohe Kost oder nur mässige Zustandsveränderung vegetabilischer oder tierischer Nahrung (Milch, Käse, Butter, Eier). Durch reichhaltiges Material begründet der Verfasser seine Anschauung.

Auf einem sich ebenfalls der fleischlosen Ernährung zuneigenden Standpunkt steht der dritte Autor, Leiter eines Sanatoriums-Er stellt praktisch erprobte Methoden der diätetischen Kranken.

Bei GRIPPE:

SIRAN

Kal. sulfoguajacol. 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

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

Antineuralgicum und Antipyreticum

Zugelassen und in allen Apotheken vorrätig!

TEMMLER-WERKE CHEMISCHE FABRIKEN BERLIN-JOHANNISTHAL

Staats- Quelle Das natürliche Selters

Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses. Linderungsmittel für Brustkranke.

Ausführliche Brunnenschriften kostenios durch das Zentralbüro Nieder-Seiters, 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.

bei allen Bayer. Krankenkassen

Ferrangalbin

Hämoglobin-Eisen-Albuminat

selt 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

Lord Filzpfling und fain Evaiforzint brunnen!

Gegen Gicht. Stein- und Stoffwechselleiden! - Auskunft auch über Hauskuren durch die Badeverwaltung. Ermässigte Pauschalkuren (mindestens) 3 Wochen: Pauschalpreis # 189.-; im Kurhaus: Wochenpauschalpreis # 80.50; im Badehof: Wochenpauschale # 150.- behandlung zusammen, gibt jeweils kurz ihre wissenschaftliche Begründung und Fingerzeige für ihre technische Handhabung, bringt auch Berichte über selbst erlebte und von anderen Autoren mitgeteilte Erfolge.

Ein eigenartiges Buch, das in mancher Hinsicht, ich möchtesagen, laienhaft anmutet — es wendet sich ja leider auch direkt an das grosse Publikum und wird die Zahl derer, die in der

Medizin mitreden zu können glauben, vermehren.

Aber der kritische Leser, wenn er über manche Ueberspan-Aber der Kritische Leser, wehn er über hanche Geberspahrungen und Ueberschätzungen hinwegzusehen vermag, z. B. die Schroth-Cantanische Trockenkost—die harnsäurefreie Diät nach Haig, manche wohl nicht ungefährliche Hungerkuren—die Entgiftungskur nach Dr. Quelpa (l)—wird durch die Lektüre manche Anregung bekommen, handelt es sich doch hier um ein Gebiet, auf welchem eine ausserordentlich energische Beeinflussung des menschlichen Körpers möglich ist und auf welchem die Zukunst noch manche Wandlungen bringen wird. Neger (München).

Vermögen, Bilanz, Steuer von Dr. C. Walther, Dresden-Blasewitz. Heft 11/12 RM. 280.

Inhalt: Werbungskosten, Schenkungs (Erb) Steuer zwischen Ehegatten. Einkommensteuer 1927. Vermögenszuwachssteuer. Steuererklärungen u. a.

Die Sozialversicherung. Dargestellt für Aerzte und Sozialhygieniker von Dr. Hermann Dresch. Mit 4 Abbildungen. Verlag Julius Springer, Berlin 1927. Preis RM. 2.70.

Da bedauerlicherweise die Aerzte auf der Hochschule viel zu Da bedauerlicherweise die Aerzte auf der Hochschule viel zu wenig über die soziale Gesetzgebung unterrichtet werden, erscheint es notwendig, dass vor allem die Kassen-Aerzte sich über die Sozialversicherung des Reiches orientieren. Ein solches kurzgefasstes Buch stellt die Sozialversicherung von Dr. Dresch dar. Es hebt in systematischer Form die hauptsächlichsten Grundlinien der Sozialversicherung heraus und bringt so die Sozialversicherung den Aerzten und Sozialhygienikern näher. Das kleine Buch ist wärmstens zu empfehlen:

Aerztliche Ferienvertretung, Sonntagsrube und Nachtruhe. Von San. Rat Dr. med Kloberg, Leipzig-Lindenau. Veröffentlichung Nr. 24 des Hartmannbundes, Leipzig, Plagwitzerstr. 15. Preis RM. 1.-

Die Vertreterfrage hat schon manchen Kollegen Kopfzer brechen gemacht. In der vorliegenden Veröffentlichung ist diese Frage erschöpfend behandelt, so dass jeder Arzt, der das Heftchen

liest, sich in dieser Frage auskennt.

Zwei weitere Abschnitte handeln von der ärztlichen Sonntagsruhe und der ärztlichen Nachtruhe. Die beiden Abschnitte geben darüber Auf klärung, wie diese beiden Fragen am besten organisiert werden können. Dieses Heftchen ist deshalb besonders für die ärztlichen Vereine geeignet.

Gesundheitsschriften für das Volk. Unter diesem Titel bringt der Verlag G. Birk & Co. in München, Altheimereck 19, eine fortlaufende Reihe gemeinverständlicher Darstellungen aus dem Gesamtgebiet der Volksgesundheitspflege heraus, die nicht nur der Aufklärung und Belehrung, sondern vor allem der praktischen Uebertragung hygienischer Kenntnisse auf das Leben des arbeitenden Volkes dienen sollen. Die redaktionelle Leitung — der bekannte sozialhygienische Publizist Dr. Julian Marcuse — wie die grosse

Reihe der ärztlichen Mitarbeiter aus allen Zweigen der behandelten Fachgebiete bürgen für eine nicht bloss gemeinverständliche, sondern vor allem von sozialem Empfinden und praktischem Erleben getragene Darstellung, die in dieser Zusammenfassung in der Volksliteratur nichts Aehnliches aufzuweisen hat.

Die ersten Hefte — bei monatlichem Erscheinen kostet ein indes in guten Darstellung der Albert bei monatlichem Erscheinen kostet ein

jedes in gutem Druck und geschmackvollem Umschlag 50 Pfennig (für Porto und Verpackung 10 Pfg. extra) — behandeln die Themen: tfür Porto und Verpackung 10 Pig. extra) — behandeln die I hemen:
Der Mensch, sein Körper und seine Lebenstätigkeit, von Stadtarzt
Dr. M. Hodann (Berlin); Gesundes und krankes Blut, von Dr.
A. Neumann (Wien); Wie erhalte ich meinen Säugling gesund?
Von Kinderarzt Dr. C. Frankenstein (Berlin); Erkältung und Abhärtung, von Dr. J. Marcuse (München); Geschlechtsleben und Geschlechtskrankheiten, von Stadtarzt Dr. G. Löwenstein (Berlin)
u. a. mehr. Jedes Heft ist einzeln käuflich, die Gesamtzahl bildet
eine mustergültige Gesundheitsbibliothek die über alle Fragen der eine mustergültige Gesundheitsbibliothek, die über alle Fragen der Wohlfahrt und des Lebens der breiten Masse klar und eindeutig unterrichtet. Sie darf in keinem Arbeiterhause fehlen, denn das höchste Gut, das der werktätige Mensch besitzt und zu verwalten hat, ist seine und seiner Familie Gesundheit.

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

Allgemeines.

Bad Kissingen. Anlässlich der Eiöffnung des neuen Kurhausbades am 1. Mai findet im hiesigen Kurtheater ein Gesamt. gastspiel der Berliner Staatsoper mit Figaros Hochzeit« von Mozart unter der Leitung des Generalmusikdirektors Erich Kleiber statt. Im Laufe der Spielzeit, die am 17. April beginnt, kommen die neuesten Lustspiele wie Hurra, ein Junge«, Spiel in Schloss«, Dover-Calais« und Operetten wie Jugend im Mai«, »Zirkusprinzessin«, »Zarewitsch« zur Aufführung.

Billige Skandinavienreisen werden mit Recht in Deutschland immer beliebter. Es sei deswegen mit besonderem Nachdruck auf die seit Jahren bekannten billigen Skandinavienreisen der Nordischen Gesellschaft hingewiesen, die den einzig-Nordischen Gesellschaft hingewiesen, die den einzigartigen und hundertfach bewährten und anerkannten Vorteil haben, kein Massenbetrieb zu sein. Es sind dies die billigsten Skandinavien-Landreisen, die es überhaupt gibt. Diese 14tägigen Reisen, besonders nach Schweden und Finnland, finden laufend während des ganzen Sommers statt und umfassen jeweils nur kleine Gruppen unter wirklich gebildeter Führung. Der Preis schwankt zwischen 325 RM. und 425 RM. einschließlich aller Kosten. Besonders Akademiker, Kauffente Begamte usw schließen sich diesen Beisen sehr gerne Kaufleute, Beamte usw. schließen sich diesen Reisen sehr gerne an: Prospekte und nähere Auskunft durch die Nordische Gesellschaft, Haus der Nordischen Gesellschaft, Lübeck, sowie alle Reisebureaus.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Gödecke & Co., Chem. Fabrik A.-G., Berlin-Charlottenburg I,

über Gelonida stomachica bei. Wir empfehlen die Beil empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.



werden gebeten den mir überwiesenen Patienten spez, bei Moorlaugenbädern, die durch besondere Ausführung selbst bei veralteten Leiden wie Gioht, Rheumat., lechias usw., niemais ihre hervorragende Wirkung verfehlen - stets eine Verordnung mitgeben zu wollen.

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortekrankenkasse) Tel. 596141

Prima Rauchfleisch

ganz mager (Ripperl u. Hala-stücke) 9Pfd. franko Mk. 16.-. mager durchwachsen (Brüstlu. Wammerl) 9Pfd. franko Mk. 16.

la Wurstwaren

5 feine, haltbare Sorten, Braunschw. Mettwurst, Del-Leberw., Göttinger I. Blasen, Thüringer Rotwurstu. Hausm. Leberwurst gemischt 81/2 Pfd. netto franko Mk. 16.—.

Schweineschmalz

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

Englisch

für Aerzte lehrt raschest sprechen dist. D.-Amerika-nerin. Sprechstunde 2-3 U. München, Christophstr.12/li, Mrs. Hughes, Tcl. 27400. Mrs. Hughes, Tel. (Ev. auch auswärts.)

INSERATE

finden weiteste Verbreitung in dem "Bayerischen Arztl. Correspondenz-Blatt" 27.

delten diche, chem ssung

et ein ennig emen: dtarzt n Dr. sund? d Abund Berlin) bildet

bildet en der deutig n das walten

rhausiamt-Hochektors April unge«,

chland ndruck en der nzig-Vorteil es die t gibt. Finns statt klich 5 RM. gerne Gesellie alle

r Firma burg I,

n Patienten, , die durch teten Leiden niemals ihre eta eine Vern.

Tel.596141

e lehrt rastiet list. D.-Amerik echstunde 2-31 Christophste.120 es, Tel. 2748 uswärts.)

ERATE
teste Verbreitung
,,Bayerischen
respondenz-Blan

Bayerisches

Aerztliches Correspondenzbla

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumspl Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayer. Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32 Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 23001.

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

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

M. 17.

München, 23. April 1927.

XXX. Jahrgan

Inhalt: Ueber den Arzt der Zukunft. — Staatsbürgerliche Pflichten. — Gründung einer Aerztlichen Sezessione Mindestsätze der Gebührenordnung. — Biochemische Mittel sind Heilmittel. — Verband der deutschen Berufsgeno schaften. — Krankenkassenkommission des Landesausschusses betr. Mittelstandversicherungen. — Vereinsmitteilung für freie Arztwahl München-Stadt.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Einladung zu der am Sonntag, dem 1. Mai, nachmittags 1/23 Uhr, im Hotel Föcherer in Freilassing stattfindenden Zusammenkunft mit dem Aerztlichen Bezirksverein Bad Reichenhall-Berchtesgaden und dem Verein der Aerzte Salzburgs und Umgebung. Vortrag des Herrn Geheimrat Prof. Dr. Bumke (Psychiatrische Klinik, München): "Die Nervosität und ihre Behandlung." Erscheinen sehr lohnend (letzter Vortrag vor Herbst!).

Prey, Siegsdorf.

Aerztlicher Bezirksverein Amberg und Umgebung.

Die nächste ordentliche Vereinssitzung findet am Samstag, dem 30. April, nachmittags 41/2 Uhr, in der Bierhalle in Amberg statt. Aus der Tagesordnung: 1. Bericht über den Vorstoß der Kassenvereinigung zur Unwirksammachung der Aufhebung des 20prozent. Nachlasses. — 2. Bericht über die Sitzung mit den Knappschaftsältesten der Luitpoldhütte. — 3. Anträge zum Bayer. Aerztetag. — 4. Bestimmung der Delegierten für den Aerztetag. - 5. Gründung einer Ortsgruppe des Vereins zur Bekämpfung der Kurpfuscherei. — 6. Referat Dr. Kord-Lütgert über die Neufassung der sparsamen Verordnungsweise. - 7. Referat Dr. Zeller über das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. -8. Verschiedenes, Anträge und Wünsche. (Anmerkung: Anträge sind laut Vereinsbeschluß rechtzeitig schriftlich Dr. Martius. der Vorstandschaft einzureichen!)

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 28. April, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause. Tagesordnung: 1. Herr Wilhelm Kirste: "Zum hundertsten Geburtstag Lord Joseph Listers." 2. Herr Kraus: "Ueber Erkrankungen der Augenbindehaut." I. A.: Voigt.

Reichsgesundheitsrat.

Als Mitglied des Reichsgesundheitsrates wurde durch Beschluß des Reichsrates in der Sitzung vom 10. März der Vorsitzende des Deutschen Aerztevereinsbundes S.R. Dr. Stauder gewählt.

Ueber den Arzt der Zukunft.

Von Dr. G. W. Recknagel (München).

Wie ich den Jahrgang 1926 des Correspondenzbl noch einmal durchblättern will, bleibe ich gleich Nr. 1 an einer beherzigenswerten Abhandlung hä der gerade heute in den Tagen der Mittelstandska debatten wieder erhöhtes Interesse zukommt. Es is kleiner Aufsatz von Dr. Matzdorff mit der Aufsch "Aerzte, bleibet Künstler". Hat man die führungen gelesen, so weiß man, daß der Verf prachtvolle, fortschrittliche Gedanken hat, daß er aus irgendeinem Grunde den Titel nicht ganz so abg hat, wie ihm ums Herz war. Ich vermute, er hätte l geschrieben: Aerzte, werdet Künstler, werdet F chologen und Psychotherapeuten. Ich nehme o das Wort Psychotherapie im weitesten Sinne und n nicht, daß Dr. Matzdorff sagen wollte, wir sollten alle Hypnotiseure und Psychoanalytiker werden, dern, daß jeder von uns, welcher Art er auch se allen seinen ärztlichen Handlungen die seelischen gänge im Kranken höher bewerten, ihnen größ systematisch geschultes Verständnis entge bringen, die Seele des Kranken mitbehandeln und durch zu einer wahrhaft künstlerischen Tätigkeit langen soll.

"Aerzte, bleibet Künstler!" Eine Höflichkeitsl mung. Wer dürfte auch so grob und "unkollegial" zu sagen, Kollegen, ihr seid in der Mehrzahl und in Hauptsache nur Techniker, Handwerker, aber k Künstler. Es ließe sich allenfalls ertragen ex catho aus "berufener" Feder. Vielleicht ist es aber auch i unannehmbar von einem, der leider mitten unter de zu stehen gezwungen ist, an die sich diese Mahr richtet, der seit Jahren mit quälender Sehnsucht nach ringt, von der aufgezwungenen Tätigkeit eines T nikers loszukommen und vielleicht ist auch der ein rufener", der in 26jähriger kassenärztlicher Tätig einen tiefen Einblick in die Not unseres Standes gev nen hat. Diese Not - ich meine in erster Linie Unmöglichkeit, immer künstlerisch zu arbeiten — i zunächst nicht ganz unsere Schuld, sie liegt größten in den uns aufgezwungenen äußeren Verhältnissen. sonders in einem unrichtigen Krankenkassensys Schuldig würden wir uns aber machen, wenn wir damit zufrieden geben und nicht immer wieder

neuem Mut darangehen würden, bessere Arbeitsbedingungen und gerechtere Zustände zu schaffen. Mag daher auch manches von dem Folgenden schon öfters gedacht und gesagt worden sein, es ist doch sicher für uns alle, besonders aber für die junge Generation, die Aerzte der Zukunft, von größtem Nutzen, sich immer wieder die grundlegenden, lebenswichtigen Gedanken vor Augen zu halten und über Mittel und Wege zu einer Verfeinerung der Berufsauffassung mit gleichzeitiger Verbesserung un-

serer wirtschaftlichen Lage nachzudenken.

Was heißt künstlerisch arbeiten? Das Wort Künstler kommt freilich vom Können, aber der feinere Sprachgebrauch unterscheidet den technischen, ungeistigen Könner von dem durch seelische Eigenschaften sich abhebenden Künstler. Wer nichts Rechtes kann, ist sicher kein Künstler, aber auch nicht jeder, der etwas Tüchtiges gelernt hat und große Fertigkeit mit Intelligenz und Fleiß verbindet, kann auf die Bezeichnung Künstler Anspruch erheben. Wer Meisterwerke der Malerei tadellos kopiert oder auch nach der Natur schöne Bäume, Tiere und Menschen malt, ist ein Könner, der großes Ansehen genießen und viel Geld verdienen kann. Ein Künstler in unserem Sinne ist er aber nur dann, wenn er z. B. einem Menschen gegenübersteht, dessen Seele erfaßt und im Bilde lebendig wiedergibt, oder Landschaften malt, die nicht nur Flüsse, Bäume und sonnige Wiesen sind tiefe Sehnsucht muß in ihnen liegen, sie müssen den Beschauer ergreifen und durch Uebertragung seelischer Energien über das Alltägliche erheben.

Diese Fähigkeit, einerseits seelische Zustände anderer zu erfassen, zu verstehen, andererseits seelische Energien auf andere zu übertragen, ist auch

das Kennzeichen des Künstlers im Arzt.

Zu Technik und Intellekt soll also noch ein Drittes hinzukommen. Wie kann sich der werdende Arzt dieses geheimnisvolle Dritte verschaffen? Es kann geweckt und ausgebildet werden, wo es potentiell vorhanden, angeboren ist. Es kann aber wohl nicht auf jedem Boden

gezüchtet werden.

Darum finde ich es - so paradox es zunächst klingen mag - bedenklich, vor dem Studium der Medizin zu warnen. Denn jene Eigenschaft ist so wesentlich, daß, wenn sich auch nur einer, der sie als Erbstück besitzt, abhalten läßt, Arzt zu werden, vom Standpunkte der Allgemeinheit - und nur dieser Standpunkt ist berechtigt größerer Schaden angerichtet wird, als wenn hundert Ungeeignete unter die Räder kommen. Je größer die Auswahl im Stande, desto größer die Gesamtleistung des Standes. Die Sorge für das ungeeignete Einzelindividuum ist jene Scheinkultur, die der schwerste Hemmschuh wirklicher Kulturentwicklung ist. Die wirkliche Aufwärtsentwicklung ist manchmal hart, aber sinnvoll und gewaltig. Diese Härten des Lebens würden freilich großenteils vermieden werden, wenn wenigstens in den oberen Klassen der Gymnasien psychologisch durchgebildete Lehrer tätig wären, welche die Jugend seelenkundig beobachten, beurteilen und beraten könnten. Oder, wenn solche Lehrer da sind, haben sie meist infolge des Lehrplanes und des durch die Schülerzahl bedingten nichtindividuellen Verhältnisses zwischen Lehrer und Schüler nicht die Möglichkeit, ihr Können und Wollen in dieser Richtung zu betätigen.

Doch nehmen wir an, alle jetzt vorhandenen Aerzte hätten die Fähigkeit und den Willen, künstlerisch zu arbeiten, dann wären ihrer sieher nicht zu viele, weil meines Erachtens bei rein künstlerischer Tätigkeit eine Beratungszahl von täglich 10—15 kaum überschritten werden kann. Was darüber hinaus gemacht wird, hat sich unter dem Druck der beiderseitigen Armut entwickelt. Der unvermögende Arzt muß von allen seinen Kranken Geld verlangen, aber mehr als die Hälfte hat für den Arzt nicht genügend, oder gar kein Geld übrig.

Da hat man nun Krankenkassen gegründet — eine sog. Sozialversicherung - in denen unsinnigerweise die annähernd gleichen Vermögensschichten zusammengenommen sind, die Armen unter sich, der Mittelstand neuerdings unter sich, und die Wohlhabenden schaltet man aus. Man zieht dem Armen einen verhältnismäßig großen Teil seines Verdienstes mit Gewalt ab, verbraucht davon einen ansehnlichen Teil für Verwaltungskosten und erpreßt dann von dem Arzt, von dem man weiß, daß er durch seine Armut dazu gezwungen ist, eine Arbeit, die zum großen Schaden aller Beteiligten notwendig schlecht ausfallen muß, weil viel zu viele Behandlungen zur Erreichung eines anständigen Verdienstes notwendig sind. Und wenn man in den letzten Jahren Angehörige des Mittelstandes in die Ortskrankenkassensphäre mit hineingesteckt hat, so ist der Schaden für den Arzt um so größer, weil man, statt das Aerztehonorar dem qualitativen Zuwachs entsprechend zu erhöhen, die bisher noch Mittelbemittelten dem Arzt gegenüber-nun auch zu

Armen gemacht hat.

Soll nun dieser Zustand fortbestehen? Warum kann der Arme großenteils nur oberflächlich, interesselos, herdenmäßig behandelt werden? Warum können z. B. gerade dem, der durch seine Armut eine schlechte Ernährung hat, die die Ursache einer Erkrankung sein kann und nicht selten sicher ist, keine Nähr- und Kräftigungsmittel verordnet werden, d. h. warum kann bei ihm eine kausale, künstlerische Behandlung nicht einsetzen? Ja, weilereben armist. Diese Antwort bekommt man mit der größten Selbstverständlichkeit. Dazu wird noch erläutert, daß, wenn der betreffende Kassenpatient Privatpatient wäre, man ihm entsprechend seiner wirtschaftlichen Lage ja auch solche Nährmittel nicht verordnen könne. Das Fatum ist etwas Bequemes. Es fragt sich nun aber, ob die Heilkunde bzw. ärztliche Hilfe auch eine Ware ist wie jede andere, die sich nur kaufen darf, wer Geld hat. Niemand wird diese Frage im Ernst bejahen. Denn ganz abgesehen von dem idealen menschlichen Standpunkt kann man wohl sagen, daß jede einzelne Erkrankung ein Schaden für die ganze Nation ist. Jeder Kranke, nicht nur der im gewöhnlichen Sinne ansteckende, ist eine ernste Gefahr, eine Belastung und eine Entwicklungshemmung für seine nähere Umgebung, wie für das ganze Volk. Ist dies richtig und stimmt außerdem der Einwand, daß man einem Kassenpatienten nicht verordnen darf, was er als Privatpatient, d. h. seiner wirtschaftlichen Lage nach, auch entbehren müßte, so ist klar, daß sowohl unsere Krankenkassen als unsere Begriffe von Privatpraxis unzulänglich sind, weil in jedem Falle das Notwendige versagt wird. Folglich ist unsere Berufsauffassung sowohl in kassenärztlicher wie in privatärztlicher Beziehung einer Umwandlung bedürftig.

Wenn ich nun nach dem Gesetze als feststehend betrachten darf, daß jeder Mensch ausnahmslos das Recht und die Pflicht hat, sich künstlerisch behandeln zu lassen, und jeder Arzt ausnahmslos verpflichtet ist, künstlerisch zu arbeiten, die Mehrzahl der Kranken aber diese Arbeit nicht bezahlen kann, so ist es klar, daß wir von der Notwendigkeit nicht loskommen, daß der Gesunde für den Kranken mitbezahlen muß. allem aber dürfen dabei - und das ist das Entschei-- nicht gleiche Volksschichten zu einem armseligen Institut zusammengepreßt werden. wird ernstlich bestreiten, daß es von vornherein eine unsinnige Idee war, daß der Arme dem Armen helfen, ihn materiell stützen soll. Das Problem kann nur so gelöst werden, daß jeder Deutsche ausnahmlos für jeden Kranken seines Volkes jederzeit einsteht. Also nur aus der Vermögens- und Einkommensteuer des gesamten Volkes kann und darf der Arzt bezahlt werden.

Man kann dies wohl Sozialisierung nennen, eine Bezeichnung, die, wenn wir sie überhaupt hier anwenden

wollen, mit politischen Begriffen jedenfalls nichts zu tun hat. Auch soll, wie wir gleich sehen, etwas anderes werden, als was man bisher unter einer Volks- oder Nationalversicherung sich vorzustellen gewöhnt war.

Ueberlegt man, daß der wirkliche Arzt doch ein animal sociale in einem so ausgesprochenen Maße wie kein anderer Mensch ist, daß er Tag und Nacht für jedermann, für arm und reich, ausnahmslos in gleicher Weise bereit sein will, so ist klar, daß wir nicht eher in das natürliche, wirtschaftliche Verhältnis zu unseren Volksgenossen, nicht eher zu Ruhe und Frieden kommen können, bevor diese ganz selbstverständliche Entwicklung erreicht ist. Und selbst dann, wenn diese Entwicklung für mich und manchen anderen eine finanzielle Einbuße mit sich bringen würde, müßte ich angesichts der durch die Gerechtigkeit bedingten Notwendigkeit dieser Entwicklung dafür eintreten. Pro domo plädieren ist selten soziale Arbeit. Und wer sagt, daß er lieber den Beruf aufgeben, als bei einer Nationalversicherung Arzt sein wolle, ist ein kurzsichtiger Egoist. Es gibt freilich berechtigten Egoismus, besonders den, der dem Familiensinn entspringt, aber ich bitte doch alle Widersprechenden, sich an dieser Stelle auch auf unberechtigten, engherzigen Egoismus zu prüfen. Uebrigens wird nach meiner Berechnung trotz einer gerechteren Verteilung der Arbeit auch für die jetzt vielbeschäftigten Aerzte eine Verminderung des Einkommens nicht eintreten. Aber eine ganz andere Befriedigung über die geleistete Arbeit, ein ganz anderer Stolz auf den erzielten Verdienst als ein vielbeschäftigter Kassenarzt heute haben kann, wird möglich sein.

Wir sollen durchaus nicht fixierte Beamte und Stundenarbeiter werden, vielmehr ist zu hoffen, daß bei der mir vorschwebenden großzügigen Einrichtung zu der inneren auch die jetzt verlorengegangene äußere Freiheit zurückgewonnen werden wird, und daß wir tatsächlich unser Schicksal wieder selbst ausschließlich in der Hand haben werden, während wir es auch nur scheinbar in Händen hätten, wenn wir z. B., wie angeregt wurde, mit privatem geliehenen Kapital arbeiten müßten. So etwas könnte vielleicht als vorläufige Flickarbeit in Betracht kommen, würde aber keinesfalls einem anzustrebenden Idealzustand entsprechen.

Ich habe in Versammlungen viele Abendstunden über Freiheit und Ethos sprechen gehört und habe dabei unter der vielgepriesenen Freiheit nicht viel anderes verstehen können, als die Möglichkeit, unbegrenzt hohe Rechnungen zu stellen und an keine Ordnung gebunden zu sein. Einzelne, die Geld haben, sollen der Größe ihres Geldbeutels entsprechend sorgfältig, künstlerisch behandelt werden und bei allen anderen soll der Schlendrian weitergehen. Daß eine solche Auf-

fassung unseres Berufes möglich geworden, ist ebenso empörend für den gerecht Denkenden, als beschämend für den ärztlichen Stand. Es ist aber großenteils eine Folge unseres jetzigen nach Ständen abgegrenzten Kassensystems, durch das die sozialen Gegensätze auch in die Krankenversorgung und Gesundheitspflege hineingetragen werden, statt daß man auszugleichen sucht und zu der Erkenntnis kommt, daß es vor dem Arzte nicht Rang und Stand, nicht arm noch reich. sondern nur Kranke geben darf. Diese Erkenntnis entspricht unserem Ethos und die Freiheit, die uns unser Ethos vorschreibt, ist die Möglichkeit, das unbeschränkt tun zu können, was wir als unsere Pflicht erkannt haben. Und wenn es unsere Pflicht ist, jeden Kranken künstlerisch zu behandeln, dann können unser Ethos und unsere Freiheit nur unter Verhältnissen bestehen, die dies ermöglichen.

Diese Verhältnisse kann ich aber nach Durchdenkung jeder anderen Möglichkeit nur in einer staatlichen Einrichtung sehen, die ohne weiteres alle Deutschen von Geburt an ausnahmslos umfaßt und durch diesen radikalen Ausgleich der wirtschaftlichen Unterschiede jedem Deutschen ermöglicht, künstlerische Behandlung zu verlangen und seinen Arzt so zu bezahlen, wie es dem deutschen Volke in seiner Gesamtheit eben überhaupt möglich ist. Nur so ist es denkbar, daß das Volk als Ganzes sich in gesundheitlicher, sittlicher und wirtschaftlicher Beziehung höher entwickelt, woran jeder einzelne von uns mitzuwirken verpflichtet ist und was jedem einzelnen von uns auch wieder weitgehend zugute kommen wird.

Es ist freilich auch zu bezweifeln, ob ein Volk, das sich mit Vorliebe arm nennt, das aber, einschließlich Aerzteschaft, heute noch täglich Millionen Goldmark für Tabak, Alkohol, Kaffee, Tee und gesundheitsschädliche, sinnlose Vergnügungen ins Ausland wirft, oder in unproduktive Hände im Inland zerstreut, das vielfach noch keine zuverlässigen Begriffe von der Heiligkeit und wirtschaftlichen Bedeutung der werdenden Mutterschaft hat, ob dieses Volk heute schon so stark und gereift ist, die Notwendigkeit eines lückenlosen, wirtschaftlichen Zusammenhaltens in der Krankenversorgung und Gesundheitspflege zu erkennen und demgemäß zu handeln. Jedenfalls sind dies schwere, wenn auch nicht unüberwindliche Hindernisse, die noch eine lange Erziehungsarbeit erfordern.

Ohne Zweifel muß aber auch der Patient als solcher wieder umlernen und neu erzogen werden. Denn der Krankenkassenversicherte ist seit mehr als einem Vierteljahrhundert an Zustände gewöhnt, die mit einer künstlerischen ärztlichen Tätigkeit unvereinbar sind. Ich brauche nicht näher auszuführen, wie der Ver-

Iriphan

Strontiumsalz der Phenyleinchoninsäure.

Gegen Gicht, Ischias, Rheuma.

Fast geschmacklos, ohne Magenstörung.

Irasphan

Tabletten mit je 0,3 g Iriphan und Acetylsalicylsäure.

Gegen Grippe, Gelenkschmerzen.

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

Menogen

Ovarienpräparat mit Arsen-Eisen.

Gegen Hypofunktion der Ovarien.

Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, klimakter. Beschwerden.

Casil

Kolloide Kieselsäure mit löslicher essigsaurer Tonerde. Eintrocknendes Heilpulver, einzublasen in die Vagina, in die Nase, bei infektiösen Entzündungen

Aufzustreuen auf nässende Ekzeme, eitrige Wunden.

Casil-Puder

Casil-Pasta.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover

sicherte durch die Aussicht auf arbeitsfreie Tage mit Krankengeld und Renten zu bewußter oder halbbewußter Aggravation und Simulation verleitet wird, wie er durch die Geringschätzung der kassenärztlichen Tätigkeit, von der er weiß, daß sie schlecht bezahlt ist, durch den Mangel an Vertrauen zu den Medikamenten, von denen er glaubt, daß sie vor allem billig sein müssen, unbewußt und bewußt beeinflußt wird, und wie durch dies alles aus ehrlichen, arbeitsamen Menschen vielfach Betrüger und Tagdiebe entstehen und vor allem das Heer der Neurotiker gezüchtet wird; wie andererseits der Arzt durch das festverankerte Gefühl, daß ihm durch Vorenthaltung eines anständigen Honorars immerfort Unrecht geschieht und durch die Unmöglichkeit, so zu arbeiten, wie er es für richtig hält, in eine ununterbrochene Kette innerer und äußerer Konflikte gerät, die seine Nerven zermürben und ihm sein Bestes, die Kraft zur Geduld mit dem Kranken und die Freude am Berufe rauben.

Dies alles muß in erster Linie fallen, muß subjektiv und objektiv unmöglich werden, wenn daran gedacht werden soll, etwas Neues aufzubauen. Denn es ist das Furchtbarste, was sich vom Standpunkte eines künstlerisch-psychologisch arbeitenden Arztes denken läßt: überall gerade das Gegenteil von dem was nottut: die Autosuggestion von Schwäche und Widerstandslosigkeit, die suggestive Nährung von Gedanken und Wünschen im Sinne von Krankwerden und -sein.

Wenn dies unerläßliche Bestandteile jeder Krankenversicherung wären, — was ich aber nicht glaube, — dann lieber gar keine, aber auch wirklich keine. Dann hätten wir auch etwas Großzügiges und trotz unbestreitbar schwerer Schäden, die dieser Zustand mit sich bringen würde, doch sicher nichts Schlechteres als wir jetzt haben.

Aber ich glaube an die Möglichkeit der Verwirklichung der Idee einer großen staatlichen Einrichtung ohne diese Mängel, auch ohne irgendeine Pauschalbezahlung, die in jeder Form - auch der Beamtengehalt ist nichts anderes - unbedingt zu verwerfen ist und ohne juristische Bürokratie oder sonstige nichtärztliche Einmischung. Ein näheres Eingehen auf den formalen Ausbau der mir vorschwebenden Einrichtung ist im Rahmen dieses Aufsatzes nicht möglich. Der Plan liegt bereit und wird zu seiner Zeit erscheinen. Nur eines möchte ich noch berühren, was zweifellos zu den größten Schwierigkeiten des Problems gehört: Es ist die oft aufgeworfene wichtige Frage, ob es nicht richtig wäre, daß der den Arzt zuziehende Versicherte aus eigener Tasche etwas leisten müsse. Bei meinen Ueberlegungen bezüglich einer Nationalversicherung war mir immer auch die Forderung mit maßgebend, daß es für die ganze ärztliche Praxis unbedingt vermieden werden soll, daß der Kranke dem Arzt ein Geldstück in die Hand drückt. Wer 26 Jahre Kassen- und andere Praxis ausgeübt hat, ist gewiß ein abgebrühter Praktiker und schließlich - leider - auch Geschäftsmann, aber heute noch empfinde ich jedesmal die Frage eines Kranken: "Was bin ich schuldig" als etwas Peinliches und Verwirrendes, besonders unmittelbar nach der Konsultation. Während man nun einerseits noch über jede Zahlungswilligkeit froh sein muß, da erfahrungsgemäß eine gewisse Schichte von Privatpatienten entweder gleich bezahlt oder nie, ist es andererseits eine feststehende Tatsache, daß die gefühlsmäßige Verehrungswürdigkeit, vielleicht das wertvollste Heilmittel des Arztes, oft eine unwiederbringliche Einbuße erleidet, wenn sich die Geldfrage unmittelbar zwischen Arzt und Kranken einschiebt.

Und nun die oben erwähnte ethische Forderung eines eigenen Opfers des den Arzt in Anspruch nehmenden Versicherten? Einen Ausweg aus diesem Dilemma werden auch hier nur zentrale Stellen bringen können, deren Quittung der Kranke bei der zweiten Konsultation vorlegt. Es handelt sich ja besonders darum, daß bei dem, der sich allzuleicht entschließt, den Arzt wiederholt in Anspruch zu nehmen, eine Hemmung eingeschaltet wird, die abgestuft nach der Leistungsfähigkeit den wirklich Kranken nicht abhalten wird, zum Arzt zu gehen, auf alle Fälle aber erzieherisch wirkt.

Auch daß der Kranke, wie bei den Mittelstandskassen, die nach der Behandlung liquidierte Geldsumme dem Arzt selbst bringen soll, wäre in diesem Sinne zu befürworten, weil unstreitig Stolz und Freiheitsgefühl des Versicherten und dadurch seine ganze psychische Qualität gehoben werden kann. Es hat sich aber gezeigt, daß dabei, wie eben in der ganzen Privatpraxis, gar zu oft aus dem idealen Verhältnis zwischen Arzt und Patient das unerquickliche Verhältnis von Gläubiger und Schuldner mit allen seinen kraft- und zeitraubenden Quälereien und den oben gekennzeichneten Schäden entsteht.

Wollen wir also im Interesse der Möglichkeit einer allumfassenden künstlerischen Tätigkeit mutig an die Erziehung unserer Volksgenossen zu jener Idee und zum Verständnis für psychische Behandlung, das manchen Kreisen freilich noch ganz fehlt, herangehen und nicht zuletzt an unsere eigene Erziehung. Denn das Beispiel des Erziehenden ist sein wirksamstes Erziehungsmittel. Einerseits muß der Kranke, der zu uns kommt, ein verantwortungsbewußter Mensch sein, der weiß, daß Krankwerden ein meist selbstverschuldetes Unglück und keine Gelegenheit ist, sich materielle Vorteile zu verschaffen, und andererseits muß er in uns einen innerlich freien, verehrungs- und vertrauenswürdigen Menschen finden. Der Arzt muß eine anima candida sein, denn niemand kann Energien geben, die er nicht hat, niemand vertrauenerweckende, heilende Kräfte ausstrahlen, die nicht in seinem Innern gehegt werden.

Zusammenfassend wiederhole ich, daß es mein Bestreben ist, einen versöhnenden, gangbaren Mittelweg zu finden, insbesondere zwischen denen, die glauben, alle Menschen je nach ihrer Art - nach Beruf, Vermögen, Konfession oder anderen engherzigen Gesichtspunkten in eine Reihe verschiedener Krankenkassen hineinsortieren zu müssen, und denen, die in absoluter Ungebundenheit nur Privatpatienten wünschen, unter denen sie sich diejenigen heraussuchen wollen, von denen sie sich den größten materiellen Vorteil versprechen. Zwischen diesen Extremen gibt es noch die verschiedensten Ansichten und Wünsche, aber alle werden mir doch zugeben, daß sie die Segnungen der Kleinkassen- und Klassenkassenwirtschaft ebenso satt haben wie die ewigen Honorarkonflikte mit den Privatpatienten. Was mir vorschwebt, könnte allen, die eines guten Willens sind, weitgehend gerecht werden. Es soll eine freie Privatpraxis im weiten Rahmen einer einzigen allumfassenden ärztlich geleiteten Nationalversicherung sein, die durch Hinzuziehung des Großkapitals in der Lage sein wird, jedem Arzt eine vornehme, wahrhaft künst-lerische Tätigkeit zu ermöglichen, und die sich von der heutigen Privatpraxis ausschließlich darin unterscheiden wird, daß jeder Deutsche vor dem Arzt gleiche wirtschaftliche Qualität hat, und daß wir mit dem Kranken keinerlei Geldgeschäfte abzuwickeln haben. meines Erachtens ideale Zustand wird sich gründen auf das einmütige, rückhaltslose Erkennen und Bekennen, daß der Arzt nur als Diener der Allgemeinheit im Sinne der gesamten Volkswohlfahrt seine Pflicht erfüllen kann.

Ist diese Erkenntnis durchgedrungen und hat den Willen zur Tat erzeugt, dann werden auch jene Gespenster des ärztlichen Standes in ein Nichts zerfließen: die Angst vor der Ueberfüllung des Standes durch den Nachwuchs, wovon ich schon sprach, und die Angst vor dem Kurpfuschertum. Ebenso unrichtig wie das Abraten vom Studium der Medizin ist wohl die Bekämpfung des

Kurpfuschertums in der üblichen Weise. Gerichtsverhandlungen und Bestrafungen erhöhen oft nur den Nimbus des Kurpfuschers und die Sympathie des Publikums mit ihm. Eine gelegentliche unverkennbare Ueberlegenheit des "Pfuschers" gegenüber dem Arzte besteht zweifellos in seiner Suggestionskraft, die mitunter sicher in der Persönlichkeit, vielfach aber in allerhand beabsichtigten und zufälligen Nebenumständen liegt. Dabei hat er noch den großen Vorteil, daß er keine Kassenmitglieder behandelt, die der erwähnten Gegensuggestion unterliegen.

Am erfolgreichsten werden wir den Feind wohl bekämpfen, wenn wir uns seine Vorteile soviel wie möglich aneignen - vieles ist ja gewiß nicht nachahmenswert -, ihn nicht unterschätzen und seine Fehler vermeiden. Also einerseits z. B. einem tatsächlichen Heilerfolg des Kurpfuschers vorurteilslos lernend auf den Grund gehen, andererseits z. B. Verschleppung von Krankheiten, die vor den Chirurgen gehören -Hauptunfug des Kurpfuschers -, selbst immer zuverlässig vermeiden. Das Kurpfuschertum wird dort aussterben, wo alle Aerzte neben Selbsterziehung praktische Psychologie treiben.

Wir sprachen oben davon, daß der künstlerisch arbeitende Arzt höchstens 15 Kranke im Tag behandeln kann. Daraus folgt, daß alles, was ein Heilgehilfe oder auch ein Laie höheren Bildungsgrades, den wir Techniker nennen können, zuverlässig erlernen kann, den größten Teil der kleinen Chirurgie, die Sekretuntersuchungen und all die vielen ärgerlichen Kleinigkeiten, die jeder Tag mit sich bringt, von diesem übernommen werden muß. Er wird in Kursen ärztlich ausgebildet, so daß er, genau wie die Hebammen, seine bestimmten Richtlinien hat, wann er den Arzt zuziehen muß, arbeitet aber im Hause des Arztes, wird von diesem kontrolliert und stundenweise bezahlt. Dadurch ergeben sich beträchtliche Ersparnisse, die natürlich dem Arzthonorar, entsprechend der höheren Qualität der ärztlichen Arbeit, zugute kommen. Dadurch, daß dieser Techniker auf dem Wege des Kranken zum Arzt gewissermaßen eingeschaltet ist, entsteht auch etwas, was ich die Suggestion der Distanz nennen möchte, die beim Hochschullehrer graduell, beim Kurpfuscher oft räumlich eine Rolle spielt. Die stete Hilfsbereitschaft des Arztes wird durch diese Instanz nicht beeinträchtigt werden. Auch werden bei der vorgeschlagenen Anordnung der Tätigkeit des Technikers eine "Konkurrenz" oder sonstige Unzuträglichkeiten nicht zu befürchten sein.

Der Arzt der Zukunft wird den kaufmännischen Begriff "Konkurrenz" - unbeschadet eines edlen, fruchtbaren Wettbewerbes - nicht mehr kennen. Eine verfeinerte Berufsauffassung, eine intensivere Beschäftigung jedes Arztes mit psychologischen Problemen, seine erhöhte Einstellung auf das Geistige wird alle unsaubere Kleinkrämerei beseitigen und bei gegenseitigem Verstehen, Belehren und Belehrtseinwollen ein inniges Zusammenarbeiten an dem gemeinsamen Ziel ermöglichen und verbürgen. Kommt dazu die klare Erkenntnis unserer gleichmäßigen Pflicht gegen alle und die Erziehung des Publikums in dem ausgeführten Sinne, dann wird bei gehobener gesellschaftlicher Stellung in sorgenfreier wirtschaftlicher Lage eine restlose Einigkeit im Innern und ein kraftvolles, achtunggebietendes Auftreten nach außen uns zum nützlichsten, angesehensten und glücklichsten Stande machen.

Ich weiß wohl, wie weit wir heute noch davon entfernt sind, ich spreche aber von dem Arzt der Zukunft, von einem Ideal, das wir im Auge behalten müssen, wenn wir den rechten Weg mit Klarheit finden wollen.

Anmerkung der Schriftleitung: Wenn wir uns auch mit den vorstehenden Vorschlägen nicht ein-

verstanden erklären können, so haben wir doch gerne den Artikel aufgenommen, weil er von einem hohen Idealismus zeugt und wiederum beweist, wie drückend die Aerzteschaft ihre jetzige Lage empfindet und wie sehnsüchtig sie nach einem Auswege sucht, der unserer Ansicht nach nur in der Selbstverwaltung der Aerzte in allen ärztlichen und gesundheitlichen Dingen liegen kann.

Staatsbürgerliche Pflichten.

Von Regierungsrat 1. Kl. C. Zahn (Bayreuth).

Es ist sehr erfreulich, daß in Nr. 7 dieser Zeitschrift auch Bedenken gegen die Bodenreform geltend gemacht worden sind. Daraus ist ersichtlich, daß sich immer mehr mit den wichtigen Fragen des Bodenrechts beschäftigen und sich darüber Gedanken machen. Nicht diejenigen, die die Bodenreform offen bekämpfen oder ihre Bedenken äußern, sind die gefährlichsten Gegner der Bodenreform, sondern die Lauen und Gleichgültigen, denen das wirtschaftliche Verständnis oder der Wille hierzu abgeht. Durch Rede und Gegenrede aber lassen sich Irrtumer und Mißverständnisse leichter aufklären. Daß in einer ärztlichen Zeitschrift Fragen des Bodenrechts erörtert werden, mag an sich fürs erste etwas seltsam anmuten, allein mir scheint, daß diese Fragen. wenn sie auch keine Standesfragen sind, doch auch die deutschen Aerzte als Staatsbürger aufs innigste berühren. Deshalb kann ich dem Schlußsatz der Ausführungen des Herrn OMR. Dr. Graßl "Zur Bodenreform" nicht beipflichten, wenn es dort heißt, die bevölkerungspolitische Seite der Bodenreform sei so sehr kulturpolitisch überdeckt, daß der Aerztestand am besten die Hand davon weglassen solle. Ich glaube doch, daß auch der Aerztestand als solcher nicht an den für seine Mitglieder als Staatsbürger wichtigen Fragen des Bodenrechts ganz vorübergehen darf. Die richtige Behandlung des Grund und Bodens ist für jeden einzelnen von Bedeutung, so daß jeder Stand seine Mitglieder auf diese Fragen hinweisen sollte. Dies ist auch schon vielseitig geschehen. Eine Stellungnahme abzulehnen, wäre namentlich verfehlt, wenn es deshalb geschehen würde, weil vielleicht ein politischer Gegner irgendeine Frage des Bodenrechts aufrollt. Es muß doch das Bestreben aller guten Staatsbürger sein, das Wohl der Allgemeinheit zu fördern. Hier wird und darf auch der Arzt als Helfer in allen Krankheiten nicht fehlen. Er hat m. E. mitzuwirken. daß allen Deutschen nach der Forderung des Art. 155 der Reichsverfassung eine gesunde Wohnung und daß allen deutschen Familien, besonders den kinderreichen, eine ihren Bedürfnissen entsprechende Wohn- oder Wirtschaftsheimstätte gesichert wird. Wer sich dank glücklicher Umstände Auto und Reitpferd halten kann, darf auch der mißlichen Verhältnisse seiner Mitmenschen nicht vergessen. Wer für deren Besserung eintritt, der handelt im Sinne Fichtes, der sagt: "Nur der, der jeden Deutschen Bruder nennt, ist deutsch." Das Opfer, das verlangt wird, ist das, mittelbar oder unmittelbar für die Förderung des Wohnungswesens einzutreten.

Mir scheint es Pflicht jedes Staatsbûrgers zu sein, sich mit den Fragen des Bodenrechts verlraut zu machen. an denen man gewöhnlich vorbeigeht, als gingen sie uns nichts an. Man darf die Gesetzgebung über den Grund und Boden nicht den unmittelbar Beteiligten, den Spekulanten im weitesten Sinne und ihren Schrittmachern überlassen. Durch die Tätigkeit der Bodenreformer wurde ja die Aufmerksamkeit auch der übrigen Bevölkerung auf diesen Gegenstand gelenkt, wenn auch noch recht viele, leider gerade der Gebildeten den Fragen fremd und gleichgültig gegenüberstehen.

Muß sich der Arzt, den sein Beruf in manches Elend (= ohne Land) blicken läßt, der so manche unzurei-

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 Krankenkissen), die von Kassen eingerichtet sind.

Cavete, collegae.

Altenburg, Sprengelarztstellen¹) b. der früheren Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Altkirchen, Sprengelarztstellen¹) b. d. früheren Alteoburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularststelle. Barmen, Knappschaftsarztstelle.

Berlin-Lichtenberg und benach-barte Orte, Schularztstelle. Berlin-Treptow (Bez. XV), Schul-

arzt- und Fürsorgestelle. Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.

Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzarztstellen des Kreises. Bochum. Assistenzarztstellen am Josephskrankenhaus, Elisabeth-krankenhaus u. Augustakranken-

Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹) bei d. früh. Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Bottrop / Westf., Assistenzarzt. stellen am Marienhospital.
Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.

Bremen, Fab.KK. der Jutespinn. und Weberei. Bremen, Arzt- und Assistenzarzt-stelle am berufsgenossenschaft-lichen Ambulatorium.

Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art

Buer/Westf., Assistenzarztstellen am Marienhospital.

am Mariennospital.
Buggiagen, Arztstelle der Südd.
Knappsch. München, Gewerkschaft Baden, Kalisa zbergwerk.
Castrop / Westf., Assisteuzarztstellen am k-th. Krankenhaus
und evang. Krankenhaus.
Coethen. Arbeit. Stedensieren.

Coethen, Anhalt, Stadtassistenz-arztstelle, Armenarzttätigkeit.

1) und jede ärztliche Tätigkeit.

Culm, S.-Altbg., Kna (Sprengel) Arztstelle, Cüstrin, Stadtarztstelle, Knappschafts-

Dobitschen, Sprengelarztstellen 1)
bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).
Eekernförde, Vertrauensarztselle
d. A. O. K. K. und L. K. K.

d. A. O. K. K. und L. K. K.
Ehreehain, Sprengelarztstellen 1)
b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).
Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
Elmshorn, Lett. Arzt-u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
Erfurt. Aerztliche Tätigkeit bei
dem Biochem. Verein Volksheile u. d. Heilkundigen Otto
Würzburg.

heile u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.

Essen, Buhr, Arztstelle an der v. d. Kruppschen KK. einge-richt. Behandlungsanstalten.

Frohburg, Sprengeiarststellen 1)b. der früheren Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Geestemünde, OKK. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Ceestemünde und

Wesermunde-Lehe einschliessl.

Wesermünde-Lebe einschliessl. Assistentenstellen Gelsenkirchen, Assistentzarztstellen am Marienhospital, Gleusmannwörf. Schles. Gladbeck / Westf.. Assistenzarztstellen am St. Barbarahospital. Gösunitz, Sprengelarztstellen') b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft echbrie).

schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig). Gross-Gerau, Krankenhausarzt-

stelle.
Gro tzsch, Sprengelarztstellen¹) b.
der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).
Halberstadt, Arztstellen bei der
Knappsch. (Tangerhütte, Rübeländer, Anhaltische, Helmstädter und bisherige Halberstädter Knappschaft).
Hallersche Knappschaft. fach-

Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarzt-

stelle einer Augen- und Ohren-

stelle einer Augen- und Ohrenstation.

Halle a. S., Sprengelarztstellen 1)
bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).

Hartau. siehe Zittau

Herne/Westf., Assistenzarztstellen
am kath. rankenhaus u. evang.
Krankenhaus.

Hirschfelde, siehe Zittau.

Krankennaus. Hirschfelde, siehe Zittau. Hoheumölsen, Assistenzarztstellen am Knappschaftskrankenhaus.

am Knappschattskrankenhaus. Horst/Westf. Assistenzarztstellen am Josephshospital Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am

Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift. Keula, O.L., s. Rothenburg. Knappschaft, Sprengelarztstellen d. Oberschl. Knappsch. m. Ausn. d. Kreise Heuthen, Gleiwitz, Hin-denburg, Ratibor. Knappschaft, Sprengelarztstellen¹) bei d. früh Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Knappschaft gehörig).

Kohren, Sprengelaratstellen 1) bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Kotzenau, BKK. d Marienhütte.

Langen!euba-Niederhalm, Sprengelaratstellen!) b. d. früh Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappsch gehörig).

Lehe, O.K.K Geestemünde u. d.

Behandiungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assi-

münde-Geestemünde u. Weser-münde-Lehe einschliessl. Assi-stentenstellen.
Lucka, Sprengelarztstellen. b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knapp-schaft gehörig).
Bengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
Merzeburg, AOKK.
Wishkalm / Rahr. Assistenzazzt-

Mühlhelm / Ruhr, Assistenzarzt-stellen am Evangel, Kranken-haus und Kathol, Krankenhaus. Münster I. W., Knappschaftsarzt-

Muskan (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg. Naumburg a. S., Knappschafts-arzistelle.

arzistelle.

Nöbitz, Sprengelarzistellen') b. d.
früh. Altenburger Knappschaft
(jetzt zur Halleschen Knappschafts gehörig)

Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts (Sprengel) Arzistelle.

Oberhausen, Assistenzarzistellen
am Evang. krankenhaus

Oberschlesien, Sprengelarzistellen
der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise
Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg,
Ratibor. Ratibor.

Katioor.
Obbersiorf. siehe Zittau.
Osterfeld / Westf., Assistenzarztstellen am Marienhospital.
Bad Осумнинен, leit. Arztstelle
am stadt. Krankenhaus.

am stadt, Krankenhaus.
Pegsa, Sprengelarststellen¹) b. d.
fruh. Altenburger Knappschaft
(jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Pölzig, S.-Aith., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle. Raunheim (b. Mainz), Gemeinde-arztstelle.

arztsteie.

liegis, Sprengelarztstellen!) b. d.
fruheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).

Bennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.

Ronneburg S.-Altbg. Knappsch.(Sprengel) Arztstelle.

Rositz, Sprengelarztstellen i) b. d. früheren Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg, Knapprchaft., LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.

d. Krs. Sagan.
Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles.
u. Brandenb. Knappschaft.
Schmälkalden, Thüringen.
Schmiedeberg, Bez. Halle, leit.
Arzstelle am stådt. Kurbad.
Schmitten, T., Gem. Arzstelle

Schmölln, Sprengelarztstellen¹) b. der früheren Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen

schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig). Slnghofen, Unterlahnkreis. Ge-meindebezirksarztstelle

meindebezirksarztstelle
Sodligen / Westf. Assistenzarztstellen om kath. Krankenhaus.
Starkenberg, Sprengelarztstellen¹)
bei der früheren Altenburger
Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Treben, Sprengelarztstellen¹) bei
der früher Altenburger Knappschaft jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).
Turchan siehe Zittau.
Wanne-Eickel, Assistenzarztstellen

Wanne-Eickel, Assistenzarztsrellen am Annahospital und am Josephs-

Weinsensee b. Berl., Hausarztverb. Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg siehe Rothenburg.

Wesel, Knappschaftsarztstelle. Wesermunde, O.K.K. Geeste, munde u. d. Behandlungsanstalt i. Wesermunde-Geestemunde u

Wesermiinde-Lene einschliessl Assistentenstellen. Wester urg, Kommunalverband. Windischlenha, Sprengelarztstel-len') b d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt sur Halle-schen Knappschaft gehörig).

wintersdorf, Sprengelarztstellen!)
bei de fruheren Altenburger
Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Witten/Ruhr, Assistensarztetellen am Di e-oniesenkrankenhaus u. Mariahospital.

Zehma, Spiengelarztstellen!) bei der früheren Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen schaft (jetst zur Hallesc Knappschaft gehörg). Zimmeran, Bez. Königshofen.

Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arzistelle b. d. Knappschafts-krangenkasse der Sächsischen Werkes (Turchau, Glückauf, Hartau)

Zoppot, AOKK.

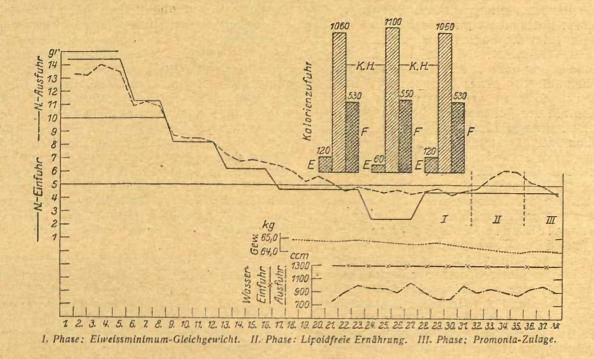
Ueber vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle Lelpzig C1, Plagwitzerstr. 15, Sprechzeit vorm. 11-12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

chende Behausungen sieht, die manchmal nur Löchern gleichen, nicht auch Gedanken machen, wie namentlich das Wohnungselend beseitigt oder doch gemildert werden könnte? Hat er nicht wie jeder andere deutsche Staatsbürger die Pflicht, für die Besserung der Zustände zu sorgen? Wie wollen wir, wie will der Arzt als Staats- und Gemeindebürger die richtigen Vertreter in Reich, Staat und Gemeinde wählen, wenn wir über diese wichtigen Fragen keinen Bescheid wissen und uns infolgedessen über die persönliche Einstellung des Mannes unseres Vertrauens nicht unterrichten?

Wie viele oder wie wenige wissen eigentlich auf die Frage "Was ist und was will die Bodenreform?" eine richtige Antwort zu geben? Manche bezeichnen sie als sozialistisch, manche gar als kommunistisch, um ängstlichen Gemütern einen Schrecken einzujagen und sie von der Beschäftigung mit ihr abzulenken. Sie wollen nicht, daß man ihre Netze zerreiße. Aber welcher Arzt würde die Anwendung von Heilmitteln oder Betäubungsmitteln ablehnen, weil sie in der Hand von Ungeübten oder von verbrecherisch angelegten Naturen Schaden stiften können?

Es hat mich mit Befriedigung erfüllt, daß Herr OMR. Dr. Graßl uns Bodenreformern Idealismus zuerkennt. Ja fürwahr, man kann den Bodenreformern einen gewissen Idealismus nicht absprechen, wenn sie unter Hintansetzung persönlicher Vorteile, ja vielleicht zu ihrem eigenen Schaden sich für ihre Ueberzeugung einsetzen. Ich erinnere nur an den Regierungspräsidenten von Frankfurt a. d. O., Grafen Friedr. von Schwerin, den Begründer der bedeutenden Siedlungsgesellschaft "Eigene Scholle G. m. b. H.", die durch Ansiedlung Deutscher den Kampf gegen das Polentum aufnahm. (Damaschke, "Zeitenwende", bei Grethlein & Co., Leipzig-Zürich, S. 229 ff., und "Zehn Jahre Siedlungstätigkeit der Landgesellschaft Eigene Scholle", im Selbstverlag der Gesellschaft, Frank-

Aber wie es selten einen ganz reinen Idealismus gibt, der eine Sache lediglich um ihrer selbst willen oder um Gottes Lohn betreibt, so sind auch wir Bodenreformer nicht ganz frei von einem "sacro egoismo". Mancher sehnt sich wohl nach einem Eigenheim und glaubt durch Unterstützung der Bestrebungen auf Neugestaltung des Bodenrechts und auf Besserung der Wohnungsverhältnisse dem Ziele eher näher zu kommen. Dann aber ist es die Sorge um das Wohlergehen des deutschen Volkes und damit um das eigene Wohl, daß nicht die bolschewistische Welle, hervorgerufen durch das Elend und den Schrei nach menschenwürdigem Dasein und Unterkommen, wie in Rußland über das deutsche Volk doch noch hinweggehe. Bedauerlich ist nur, daß der Idealismus der Bodenreformer nicht selten so gering geschätzt wird, ja, daß man der Umsetzung bodenreformerischer Gedanken in die Wirklichkeit die größten Schwierigkeiten in den Weg legt, eben weil man selbst nicht den nötigen Idealismus, d. h. Mitgefühl aufbringt. Wer praktisch zu wirken versucht, kann ein Lied singen von der Verständnis- und Lieblosigkeit mancher Menschen keinen Stand ausgenommen. Und trotzdem! "Die Praxis, die harte Wirklichkeit, ist oft anders; von Idealis-



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. 45/1926)

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.

mus kann man nicht leben." Will damit gesagt werden, daß die Bodenreformer wirklichkeitsfremde Schwärmer sind, und will die Ausstellung wiederholt werden, daß die Bodenreform noch nichts erreicht habe, so sei auf meinen Aufsatz: "Hat die Bodenreform Erfolge erzielt" im "Aerztlichen Vereinsblatt" Nr. 1408/1927, S. 100 und auf meine Abhandlung über "Neuzeitliches Bodenrecht" im "Bayerischen und Münchener Jahrbuch 1927" S. 228 ff. hingewiesen. Es würde zu weit führen, dies hier darzulegen. Sollen mit der Behauptung, die Bodenreformer seien wirklichkeitsfremde Idealisten, ihre Bestrebungen als unbeachtlich oder gar utopistisch dargestellt werden, so scheint mir damit entweder die Notwendigkeit einer Einflußnahme auf die Neugestaltung des Bodenrechts verkannt oder die Bedeutung der gesetzgeberischen und praktischen Erfolge der Bodenreform.

Im übrigen sagt Jean Paul einmal: "Alle großen Gedanken, welche die Welt bewegen, werden nicht mit dem Verstande, sondern mit dem Herzen gedacht." Als man in Bayreuth im Jahre 1925 die hundertjährige Totenfeier dieses Dichters abhielt, ist das Wort gefallen: "Wenn das deutsche Volk sich wieder dem Vaterland, der Heimat, mit ganzer Kraft der Seele hingibt, wenn es Reinheit des Herzens, Freude an allem Hohen, Edlen, Schönen, hochhält, wenn es seine Augen gläubig dem Himmel, das Herzin heißem Mitempfinden dem Mitmenschen zuwendet, dann kann sich ihm wieder wie vor 100 Jahren ein Auf-

erstehungsmorgen nahen." Gewiß ein schönes Wort, das

alle beherzigen sollten, das ganz besonders auch dem

Arzte gilt, der in seinem schweren Berufe oft auch das Herz mitsprechen lassen muß.

Es mögen hier einige Punkte des Graßlschen Aufsatzes, die mir der Aufklärung zu bedürfen scheinen, erörtert werden. Dies kann natürlich nur andeutungsweise geschehen. So wird davon gesprochen, daß die Absicht dahin gehe, die in den Boden hineingesteckten Aufwendungen an Arbeit und Geld dem Staate zu übereignen. Diese Auffassung ist unzutreffend. Die Forderung der Bodenreformer ist doch vielmehr die, daß der unverdiente Wertzuwachs, d. h. jener Teil des Ertrages, der ohne eigenen Aufwand von Arbeit und Geld lediglich durch äußere Verhältnisse entsteht, wieder der Allgemeinheit zukommen soll. (Wertsteigerung eines Grundstückes, weil z. B. eine Eisenbahn, ein Kanal in der Nähe vorüberführt, eine Straße angelegt, ein öffentliches Gebäude errichtet wird.) Wie dies am besten geschieht, kann man ruhig der Gesetzgebung überlassen (Wertzuwachssteuer, Grundwertsteuer)

Nie haben die Bodenreformer verlangt, daß Gebäude und landwirtschaftliches Zubehör wie der Grund und Boden behandelt werden soll. Im Gegenteil, die Bodenreformer fordern ja grundsätzlich eine andere Behandlung des Grund und Bodens gegenüber den von Menschenhand hergestellten Dingen. Trennung der Bauwerke von Grund und Boden. Erbbaurecht! (Siehe
auch P. Saedler, Hypothekenreform und Wohnungsreform in Heft 79 der "Sozialen Zeitfragen", Buchhandlung Bodenreform, Berlin, Lessingstr. 11.)

Daß die Kriegerheimstätten versagt hätten, scheint neu. Mangel an Betriebsmitteln oder das Versagen einiger angesetzter Kriegsteilnehmer spricht jedenfalls nicht gegen die bodenreformerische Forderung der Sicherung der Heimstätte vor fremdem Zugriff und spekulativer Veräußerung, gegen die Rechtsform der Heimstätte. Auf die Geschäftsberichte der Bayerischen Landessiedlung darf hingewiesen werden. Die Reichsheimstätte ist gesicherter Besitz. Der wirtschaftlich Schwächere wird vor dem wirtschaftlich Stärkeren geschützt.

"Für die Allgemeinheit des bäuerlichen Besitzes ist die Bodenreform ein ideologisches Experiment." (!?) Dagegen: Siedlung auf bodenrechtlich gesichertem Besitz! Verschuldungsgrenze! "Der Bauer verliert den Realkredit." Ein überschuldeter Bauer dürfte ein noch unerfreulicheres Ergebnis sein. (S. hierüber Damaschke, Geschichte der Nationalökono-

mie, Bd. II S: 352.)

Durch eine entsprechende Regelung des Anerbenrechtes (Erbfolge in bäuerlichen Gütern) kann die Gefahr der Ueberschuldung des Gutsübernehmers vermieden werden. Im Bayerischen Landtag ist eben eine befriedigende Regelung des Anerbenrechtes verlangt worden. Die Bodenréform will ebenfalls die Zerstückelung kleinerer Güter vermieden wissen und fordert deswegen die Schaffung von Siedlungsmöglichkeiten für landwirtschaftliche Haussöhne und Haustöchter zur Gründung wirtschaftlicher Selbständigkeit. Wir können dann die Leute im Lande halten und brauchen sie nicht auswandern oder in die Städte zur Vergrößerung der "industriellen Reservearmee" abwandern zu lassen. Die Bodenreformer wollen also nicht die "Flucht in die Stadt" fördern. Wir fordern Auflockerung der Städte, Besiedelung des flachen Landes, Bau menschenwürdiger Landarbeiterwohnungen mit der Möglichkeit späterer Selbständigmachung (Fritz Reuter: "Kein Hüsung!")

Die Grundforderung der Bodenreformer ist die Schaffung menschen würdiger, vor wucherischem Zugriff bewahrter Wohn- und Wirtschaftsstätten. (Art. 155 der Reichsverfassung.) Dies soll auf dem Wege einer besseren Gestaltung des Boden-

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

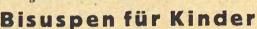
P. Beiersdorf & Co. A.-G., Hamburg

Bisuspen

1 ccm = 0,06 g Bl. Emulsionsartig feine Suspension von Wismutsubsalicylat in Öl.

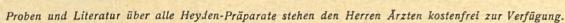
Kein schwer verteilbares Sediment. Genaue Dosierung ermöglicht. Gute Wirkung und Verträglichkeit.

> Flaschen zu 15 ccm. Klinikpackungen zu 50 und 100 ccm.



1 ccm = 0.012 g Bi.

Gleiche Vorzüge. Exakteste Dosierung minimalster Wismutmengen.
Flaschen zu 12 ccm, Klinikpackung zu 50 ccm.





Embarin

Sterile Lösung des merkurisalicylsulfonsauren Natriums mit Acoinzusatz. 3% Hg.

Bei subkutaner oder intramuskulärer Applikation schmerzlos und gut verträglich.

Zur einzeitigen kombinierten Quecksilber-Salvarsan-Therapie verwende man

Embarin für intravenöse Injektion.

Schachteln mit 3 und 10 Ampullen zu 1 ccm:

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

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden.

rechts und einer gerechten Besteuefung des Bodens durch Erfassung der Grundrente erfolgen. Dem Mißbrauch des Grund und Bodens soll vorgebeugt werden. Ich glaube dieser grundsätzlichen Forderung können alle zustimmen, die nicht einen Teil unseres Volkes von dem naturrechtlichen "jus possidendi" ausschließen wollen. Sich die Kenntnis über diese grundlegenden Fragen zu verschaffen, scheint mir daher Pflicht jeden Staatsbürgers.*) Fr. v. Schiller hat wohl unbewußt in seinem Zweizeiler "Von der Würde des Menschen" diese Frage berührt, indem er auf das Wichtigste im menschlichen Dasein, auf Nahrung und Wohnung, hinwies, wenn er sagt:

"Nichts mehr davon! Ich bitt' Euch. Zu essen gebt ihnen, zu wohnen. Habt Ihr die Blöße bedeckt, gibt sich die Würde von selbst."

Dieser Leitsatz ist auch für die Forderungen der Bodenreformer maßgebend.

Grundung einer "Aerztlichen Sezession".

Der deutschen Aerzteschaft wurde in den letzten Tagen von der "Aerztlichen Sezession" ein Rundschreiben gesandt. Wir wiederholen, was in Nr. 13 der "Aerztlichen Mitteilungen" über die Gründer bekanntgegeben wurde:

"So finden sich Geschäftstüchtige, Sonderlinge und ganz Radikale zusammen, um dem Kurpfuschertum Vorspanndienste zu leisten. Es ist von den approbierten Freunden der Laienbehandler keine besondere Gefahr zu erwarten, die nähere Berührung mit der großen Zahl der ganz Unzulänglichen wird ernüchternd wirken, organisatorische Neugründungen gehören gerade in dem sensationsbedürftigen Berlin zum täglichen Brot, ihre Lebensdauer ist erfahrungsgemäß um so kürzer, je radikaler die Umsturzpläne sind."

"Von den sieben Forderungen der "Sezession" sind die ersten beiden dazu bestimmt, die Herren "Sezessionisten" im Lichte von vergewaltigten Unschuldslämmern und von Märtyrern ihrer Ueberzeugung erscheinen zu lassen. Nr. 3—6 dienen dazu, sich in die soziale Toga einzuhüllen und so zu tun, als ob ihnen die wirtschaftlichen Belange der Aerzteschaft am Herzen lägen, und erst in der siebenten und letzten Forderung enthüllen diese Edlen ihr Herz, indem sie für "die Auf-

*) Hierüber geben erschöpfende Auskunft die Werke Damaschkes: "Die Bodenreform, Grundsätzliches und Geschichtliches zur Erkenntnis und Ueberwindung der sozialen Not", seine "Geschichte der Nationalökonomie", "Aufgaben der Gemeindepolitik" und andere. Dr. Kaßner: "Wirtschaftliche Bodenreform" usw. Buchhandlung Bodenreform, Berlin. Ferner sei die Zeitschrift "Bodenreform", vierteljährlich RM. 1.50, Erscheinungsort Potsdam, empfohlen. rechterhaltung des bewährten bisherigen Zustandes der ärztlichen Gewerbefreiheit und Kurierfreiheit' eintreten. Ganz recht so! Wer sich nicht als Arzt, sondern als ärztlicher Gewerbetreibender fühlt und betätigt, der handelt durchaus folgerichtig und mit instinktsicherer Witterung 'fürs Geschäft', wenn er jeden gesetzlichen Damm gegen die Kurpfuscherfreiheit — denn allein gegen diese, nicht aber gegen die ärztliche Kurierfreiheit; geht unser Kampf — ablehnt.

Aber auch als ärztliche Gewerbetreibende hätten die Herren doch noch mit einem Rest von Schamgefühl davor zurückschrecken sollen, den jedem Arzt ehrwürdigen Namen "Rudolf Virchow" zu entweihen und für ihre geschäftlichen Zwecke zu mißbrauchen.

Die deutsche Aerzteschaft wird diesen sich von ihr lossagenden Sezessionisten keine Träne nachweinen, sondern wird vielmehr diesen Verlust in ihren Reihen als einen Gewinn betrachten."

Ein Kassenmitglied hat nicht unbedingt Anspruch auf die Mindestsätze der Gebührenordnung.

Daß ein Kassenmitglied gesetzlich nur dann Anspruch auf die Mindestsätze erheben kann, wenn zwischen Arzt und Krankenkasse ein Vertrag besteht oder aber der Arzt stillschweigend mit der Annahme der Mindestsätze bei der Uebernahme der Behandlung sich einverstanden erklärt, geht wieder aus der neueren gerichtlichen Entscheidung hervor, die wir der "Schlesischen Aerztekorrespondenz" 1927, S. 259, entnehmen: 75. C. 1540/26.

Im Namen des Volkes!

Verkündet am 18. Juni 1926.

In Sachen B., Klägers,

Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Bl. l, gegen Sch., Beklagten, wegen Forderung aus Dienstvertrag, hat das Amtsgericht in Breslau auf die mündliche Verhandlung vom 11. Juni 1926 durch den Gerichtsassessor Dr. Freiherrn von Stillfried für Recht erkannt:

- 1. Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 96 (in Worten sechsundneunzig) Reichsmark nebst 10 (in Worten zehn) vom Hundert jährlichen Zinsen und die Kosten des Rechtsstreites zu tragen.
- 2 Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand.

Der Beklagte ist vom Kläger ärztlich behandelt worden; es haben 15 Beratungen stattgefunden. Bei der ersten Inanspruchnahme übergab der Beklagte dem Kläger einen Krankenschein der Betriebskrankenkasse "Allianz" Versicherungs-A.G. in Berlin. Bei der zweiten Behandlung gab der Kläger den Schein dem Beklagten zurück mit der Erklärung, eine Behandlung des Beklagten als Kassenmitglied könne nicht erfolgen, da zwischen der genannten Kasse und der Aerzteschaft ein Vertragsverhältnis noch nicht bestehe. Der Beklagte hat auch weiterhin die Dienste des Klägers in Anspruch genommen. — Die Verhandlungen zwischen der Kasse und den Aerzten sind seinerzeit tatsächlich gescheitert.

Der Kläger verlangt für seine Arbeit ein angemes-

senes Entgelt und beantragt;

wie geschehen, zu erkennen.

Der Beklagte beantragt

. Klageabweisung.

Er hat der genannten Krankenkasse den Streit verkündet. Diese ist dem Rechtsstreit beigetreten 1) und hat ebenfalls Klageabweisung

beantragt. Da der Beklagte Kassenmitglied sei, ihm die Behandlungskosten also von der Kasse erstattet werden müßten, so seien nach § 2 der preuß. Gebührenordnung für Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 (veröffentlicht im "Reichsanzeiger") die Mindestgebühren zu berechnen; diese betragen 33 RM.

Entscheidungsgründe.

Die Klage stützt sich auf §§ 611, 612 BGB. und ist begründet. Die vom Kläger berechneten Sätze halten sich im Rahmen der von der Gebührenordnung vorgesehenen Beträge.

Einen Anspruch auf Berechnung der Mindestgebüh-

ren hat der Beklagte nicht. Dadurch, daß er auch nach Zurückweisung des Krankenscheines die Tätigkeit des Klägers für sich in Anspruch genommen hat, hat er zu erkennen gegeben, daß er bei der gegebenen Sachlage als freier Patient behandelt sein wollte; eine andere Auslegung seines Verhaltens ist nach Treu und Glauben nicht möglich. Die Eigenschaft des Klägers als Kassenmitglied war damit aus dem Vertrage so völlig ausgeschaltet, daß auch die Tatsache eines etwaigen Rückgriffes des Beklagten auf seine Kasse für den Vertrag und für die zu berechnenden Gebühren ohne Bedeutung war. Dem Kläger stehen also die nach allgemeinen Gesichtspunkten angemessenen Gebühren zu.

Die Berufung des Beklagten und der Streitverkündeten auf § 2 der oben genannten Gebührenordnung ist verfehlt. Dieser schreibt u. a. vor, daß die Mindestsätze zu berechnen seien, "wenn die Zahlung aus einer Krankenkasse zu leisten ist". Er setzt voraus, daß ein Vertragsverhältnis der Aerzteschaft mit der in Betracht kommenden Kasse besteht. Die dieser Anordnung seitens des Beklagten gegebene Ausdeutung, daß jedes Mitglied einer zugelassenen Krankenkasse von jedem Arzte ohne Rücksicht auf das Bestehen eines Vertrages zu Mindestsätzen behandelt werden müsse, ist schon deswegen irrig, weil eine solche Anordnung unvereinbar wäre mit Artikel 152 der Reichsverfassung.2) Sie håtte höchstens als verfassungsänderndes Gesetz mit der erforderlichen Mehrheit des Reichstages beschlossen werden können; in Form einer Verordnung des Wohlfahrtsministers wäre sie verfassungswidrig und daher nichtig.

¹) Als Vertreter in der mündlichen Verhandlung fungierte Herr Stadtamtmann Werner, Geschäftsführer der Kommunalbetriebskrankenkasse.

Altztliche Rundschau HALBMONATSSCHRIFT FÜR DIE GESAMT. INTERESSEN DER HEILKUNDE

Herausgegeben von:

Dr. Hellmuth Deist, Facharzt für innere Krankheiten in Überruh bei Isny, und Dr. Fritz Michelsson, Facharzt für Chirurgie in Berlin. Schriftleitung: Chefarzt Dr. Deist, Heilstätte Überruh.

Fachbeiräte der »Ratschläge für die Praxis«: Chefarzt Geheimrat Dr. Fischer, Stuttgart; Geheimrat Professor Dr. Flöel, München; Chefarzt Sanitätsrat Dr. Hammer, Stuttgart; Oberarzt Dr. Hecht, Stuttgart; Oberarzt Dr. Hellmann, Münster (Westf.); Facharzt Dr. Kuhn, Baden-Baden; Facharzt Dr. Lenz, München; Reg.-Med.-Rat Dr. Schnitzer, Stuttgart; Chefarzt Dr. Simon, Breslau; Oberarzt Dr. Volmer, Leipzig.

Heft Nr. 8: Sonderheft zum psychotherapeutischen Kongress in Bad Nauheim.

Inhalt: Nervenarzt Dr. W. Stockmayer, Stuttgart: Analytische Psychologie und Erziehung. — Oberarzt Dr. Ernst Wittermann, Winnental (Wttbg.): Moderne Typenlehren. — Dr. Walter Kröner, Charlottenburg: Sammelbericht über die Ergebnisse der Untersuchung der Phänomenik des Mediums Eleonora Zugun. — Dr. G. Hausdorf: Kasuistischer Beitrag zur Fehldiagnose von Hirntumoren mit 1 Tafel mit 7 Abbildungen. — Ratschläge für die Praxis: Behandlung der Psoriasis vulgaris; Auszug aus dem Brief eines deutschen Arztes in Südchina; Unerfreuliche Reklame.

| Bestellzettel. | Vom Verlag der | Aerztlichen | Rundschau | Otto | Gmelin, | München | 2 NC | 3 |
|-----------------|------------------|-------------|-----------|------|---------|---------|------|---|
| Destell Zettel. | Wurzerstrasse 11 | erbitte ich | | | | | | - |

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

| vom | an. |
|----------------|-----|
| | |
| Name: Adresse: | |
| A I WILL O' | |

²) Dieser lautet: Im Wirtschaftsverkehr gilt Vertragsfreiheit nach Massgabe der Gesetze.

Da die Verteidigung fehlgeht, so ist dem Klageantrag nach zu erkennen.

Die Zinsforderung beruht auf §§ 288, 286 BGB.; der

Satz ist angemessen.

Die Kostenlast trifft den Beklagten voll, trotzdem er dem Kläger 33 RM. brieflich angeboten hat. Denn das war eine Teilleistung, zu der der Beklagte nicht berechtigt war (§§ 266 BGB., 91 ZPO.).

Die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 709,

Ziffer 9 ZPO.

Dr. Frhr. v. Stillfried.

Biochemische Mittel sind Heilmittel.

Das Oberlandesgericht in Naumburg hatte sich mit der Frage zu beschäftigen, ob biochemische Heilmittel auch außerhalb der Apotheken an andere überlassen

oder abgegeben werden dürfen.

Der Strafsenat des Oberlandesgerichtes Naumburg führte unter Berücksichtigung des § 367 (3) des Reichsstrafgesetzbuches, der Verordnung betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln vom 22. Oktober 1901 und Ziff. 9 des Verzeichnisses A dieser Verordnung und der Verordnung vom 27. März 1925 u. a. aus, biochemische Mittel in Pastillen- oder Tablettenform gelten als Heilmittel und dürfen außerhalb der Apotheken an andere nur überlassen werden, sofern sie aus natürlichen Mineralwässern oder künstlichen Mineralquellsalzen hergestellt seien. Pastillen oder Tabletten aus künstlichen Mineralquellsalzen seien nur dann als vorliegend anzunehmen, wenn sie aus solchen künstlichen Salzen hergestellt werden, wie sie auch in den entsprechenden Mineralwässern, z. B. Karlsbader oder Emser Salz, enthalten seien. Die Zubereitung und Abgabe derartiger Pastillen und Tabletten sei nach der Verordnung vom

27. März 1925 auch Vereinen und ähnlichen Personalvereinigungen an ihre Mitglieder nicht gestattet, sofern nicht die gesetzlich vorgesehenen Ausnahmen in Betracht kommen.

Verband der deutschen Berufsgenossenschaften.

Der Hartmannbund gibt bekannt, daß die Verhandlungen mit dem Verband der deutschen Berufsgenossenschaften gescheitert sind

schaften gescheitert sind.

Jede örtliche oder bezirkliche Vereinbarung mit Berufsgenossenschaften oder berufsgenossenschaftlichen Vereinigungen von Vereinen oder einzelnen Aerzten ist verboten

Nähere Anweisungen folgen.

Mitteilung der Krankenkassenkommission des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Betr. Mittelstandversicherungen.

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

Rechnungen sind auf Privatformular spezifiziert aus-

zustellen.

Vertrauens-, Beirats- und Gesellschaftsarztstellen sind verboten.

Pruritus

simplex — nervosus — vulvae — ani; — Urticaria — Strofulus 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

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

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

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Mai 1927 an wird der Anstaltsarzt Dr. Martin Hohl der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Regensburg zum Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Ferner wurde dem Oberregierungschemiker Dr. Eug. Schowalter der Untersuchungsanstalt für Nahrungsund Genußmittel in Erlangen der Titel Professor verliehen.

Vereinsmitteilungen.

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

1. Die persönlichen Abrechnungen für das 4. Vierteljahr 1926 sind fertiggestellt und können ab Montag, den 25. April, auf der Geschäftsstelle in Empfang genommen werden. Beanstandungen können unter Beifügung der Abrechnung sowie der Monatskarten bis Montag, den 9. Mai, erhoben werden.

2. Die Deutschnationale Krankenkasse ersucht uns, die Herren Kollegen ausdrücklich darauf auf-

merksam zu machen,

"daß nach Erreichung von 26 Wochen ärztlicher Behandlung eine schriftliche Bestätigung der Kasse unbedingt nötig ist, ob die Kasse bereit ist, die Leistungen auch weiterhin zu übernehmen".

Witwenkasse des Invalidenvereins.

Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 4. Februar bis 11. April eingelaufene Gaben: Dr. Gassner (Fürth): abgel. Kollegenhonorar 5 M; Dr. Bogner (Selb): durch Herrn Bezirksarzt Dr. Höchstetter (Rehau) abgel. Honorar 15 M.; Sanitätsrat Dr. Simon (München) 10 M.; Ungenannt im Hotel Kontinental München: »Aus Dankbarkeit der Witwenkasse gespendetes Arzthonorar« 600 M.; Dr. Ströbel (München) 10 M.; Dr. Hetz (München) 10 M.; Julius Hupfauf (Angermund): abgel Honorar des Herrn Dr. M. Fischer (München) für Behandlung der

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 Verordung mitgeben zu wollen.

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

Jung., gut ausgebildeter

Arzt sucht AligemeinPraxis

i. Bayern. Übernahme-Kapital bis z. 10000 RM. vorhanden. Bedingung: Kas enprax.-Zulassung. Offerten unter J. 744 an ALA Haasenstein & Vogler, München. verstorbenen Arztwitwe Frau Therese Moser (München) 25 M.; Aerztlicher Bezirksverein Fürth 500 M; J. F. Lehmanns Verlag, München: abgel. Honorar des Herrn Dr. Steimann (Dortmund) 7 M.; Dr. Lampé (München) 130 M.; Aerztlicher Bezirksverein Neustadt a. S. Mellrichstadt: für versäumte Sitzungen 50 M.; Dr. Leonhardt (Landshut): abgel. Honorar 150 M.; Justizräte Oehler, Deiler und Dr. Bennighoff (Augsburg) 300 M.; J. F. Lehmanns Verlag, München: im Auftrag des Herrn Dr. Bargher (Pelantoengan, 'ava) 2,20 M.; Oberarzt Dr. Hussel (Ansbach) 50 M.; Aerztlicher Bezirksverein Schwabmünchen-Zusmarshausen-Wertingen (Hon-Abzug) 53.70 M.; Kassenarztverein des Aerztlichen Bezirksvereins Gerolzhofen: Ehrengerichtskasse nach § 38 III der E.G. O. 300 M.; J. F. Lehmanns Verlag, München: im Auftrag des Herrn Bezirksarztes Dr. Blumm (Hof) 10 M.; Sanitätsrat Dr. Teitz (Fürth) 10 M.; Prof. Dr. Zieler (Würzburg): abgel. Honorar für Behandlung in Kollegenfamilie 10 M.; Verrechnungsstelle der Freien Kreisärztekammer Mittelfrankens: Strafabzug für verspälet abgelieferte Rechnungen 168 M.

Allen Spendern innigsten Dank! Um fernere Gaben bittet

Die Witwenkasse des Invalidenvereins, San. Rat Dr. Hollerbusch, Fürth, Mathildenstrasse. Postscheckkonto nur Nr. 6080, Amt Nürnberg.

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.

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

Allgemeines.

Bad Brückenau. Das Staatliche Mineralbad Bad Brückenau (Ufr.) als Spezialbad für Nieren- und Harnkranke eröffnet seine Betriebe am 1. Mai. Seine Heilquellen sind auf jahrhundertealten Ruf begründet. Von ganz hervorragender Bedeutung ist die "Wernarzer Quelle", welche in ihrer harntreibenden Wirkung alle bis jetzt gerühmten und in Ansehen stehenden Brunnen weit übertrifft. Besonders wirksam ist dieselbe bei chronischen Entzündungen des Nierenbeckens und der Blase, während die "Stahl-Quelle" als ein kohlensaures Eisenwasser von großer Klarheit und angenehmem Geschmack bei leichtester Verdaulichkeit als wichtiges Kurmittel bei Blutarmut, Bleichsucht und Frauenleiden bestens bekannt ist. Die Lage des Bades am Südabhange des Röhngebirges, umgeben von prächtigen Wäldern und lieblichen Auen, rechtfertigt seine Bezeichnung als "Perle der Röhn" in jeder Beziehung.

Zur gefl. Beachtung!

Einem Teil der Postauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Laboratorium Sanas, Rosenheim (Bayern), Fabrik chem.-pharm. Präparate, über den Apparat »Endotherm Dr. Hartmann« bei.

Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.



Analyse

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

Natriumhydrokarbonat (NaHCOa) 2,915 g
Calciumhydrokarbonat (Ca[HCOa]a) 0,529 "
Magnesiumhydrokarbonat (Mg[HCOa]a) 0,474 "
Natriumchlorid (NaCl) 0,300 "
Ferrohydrokarbonat (Fe[HCOa]a) 0,012 "
Lithiumhydrokarbonat (LiHCOa) 0,008 "

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

Erkrankungen der Harnorgane (akute Nephritis, chron. parenchymatöse Nephritis, Harnsäuresteine in Nieren u. Blase, Blasenerkrankungen)
Stoffwechselkrankheiten (Gicht, Diabetes)

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw. und steht den Herren Aerzten zur Verordnung in geeigneten Fällen stets zur Verfügung.

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

Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Bayerisches

Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayer. Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 23001.

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

Das Bayer, Aerztl, Correspondenz-Blatte 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,

M. 18.

München, 30. April 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Epikrise zum bayerischen Arztgesetz. — Berührungspunkte zwischen sportsärztlichen und schulärztlichen Bestrebungen. — Die Alkoholfrage und der deutsche "Arzt. — Aerztliche Kunstfehler und Haftung. — Sind Verträge zwischen Aerzten und Krankenkassen steuer- und gebührenpflichtig? — Vereinsnachrichten: Freie Aerztekammer von Niederbayern; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. — Vereinigung deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte. — Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok).

Einladungen zu Versammlungen. Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung Dienstag, den 10. Mai, nachmittags 5 Uhr pünktlich, im Hotel Zirkel. Tagesordnung: Fortbildungsvortrag des Herrn Geh.-R. Prof. Dr. Müller, Direktor des Städt. Krankenhauses Nürnberg, über: "Idiosynkrasie, Allergie und allergische Krankheiten". Damen 4 Uhr Café Beyer.

I. A.: Dr. L. Meyer.

Aerztlicher Verein Nürnberg.

Donnerstag, den 5. Mai, abends 81/4 Uhr, Sitzung im großen Saale des Luitpoldhauses. Tagesordnung: 1. Bericht über den Kongreß für innere Medizin, Wiesbaden 1927. 2. Bericht über die 51. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

Epikrise zum bayerischen Arztgesetz.

Habemus legem! Was die bayerische Aerzteschaft seit Jahrzehnten erstrebte, ist endlich in Erfüllung gegangen. Wenn auch das Gesetz einige "Schönheitsfehler" aufweist, so wird es doch ein brauchbares Instrument werden, den Stand von unlauteren Elementen zu säubern und ihm die so dringend notwendige Geschlossenheit zu geben, wenn es im Geiste wahrer Kollegialität ausgeübt wird.

Bei der Behandlung des bayerischen Arztgesetzes hat es sich wieder einmal gezeigt, daß der größte Gegner der Aerzte ist - der Arzt selbst. Soviel Disziplinlosigkeiten sind wohl selten vorgekommen als hier. Wir verstehen darunter keinesfalls Meinungsverschiedenheiten oder Verschiedenheiten der Auffassung darüber, ob das Gesetz überhaupt notwendig ist, ob die großen Bezirksvereine geteilt werden sollen, welches Wahlrecht eingeführt werden soll usw. Es ist das gute Recht jedes Kollegen, Kritik zu üben und Anträge zur Abänderung zu stellen. Die Leitung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns hat dazu ja auch rechtzeitig und wiederholt aufgefordert. Aber daß es Aerzte und Aerztegruppen gibt, die hinter dem Rücken ihrer Standesorganisation sich direkt an die Behörden und Parlamente wenden, ohne sich mit ihrer eigenen Organisation in Verbindung zu setzen, ist eine sehr bedauerliche Erscheinung, die bei den betreffenden Stellen dem Ansehen des ärztlichen Standes schwer geschadet hat.—Jeder andersdenkende Kollege hätte die Pflicht gehabt, Abänderungsvorschläge seiner zuständigen ärztlichen Organisation zu unterbreiten. Denn nur die Geschlossenheit der gesamten Aerzteschaft bringt ihren Wünschen die nötige Beachtung. Und gerade eine solche geschlossene Einigkeit ist bei einem Berufsstande, der politisch wegen seiner geringen Zahl nicht wiegt, die einzige Waffe, die er besitzen kann und muß, wenn er sich bei den heutigen Verhältnissen durchsetzen will. Es ist eigentümlich, daß gerade diejenigen Kollegen, die eigene Wege gehen, sich am lautesten darüber beklagen, daß die Führer nichts erreichen, sie selbst aber zerbrechen die einzige Waffe, mit der die Führer kämpfen können. Wenn die gesamte Aerzteschaft sich nicht zu der einzig möglichen und man sollte meinen - selbstverständlichen Meinung aufschwingen kann, daß nur durch Geschlossenheit unseres Standes Erfolge zu erzielen sind und die so heiß ersehnte Freiheit des ärztlichen Standes wiederhergestellt werden kann, dann allerdings gräbt sie sich selbst das Grab und muß in Abhängigkeit und Knechtschaft versinken. Wir sind weit davon entfernt, irgendeinen Zwang ausüben oder gar einen Maulkorb irgendeinem Mitglied unseres Standes aufbinden zu wollen, wir verlangen nur, daß jeder Standesgenosse da, wo es das höhere Interesse und die überwiegende Mehrheit des Standes verlangt, seine eigene Meinung zurückstellt und sich dem Ganzen unterordnet, sonst trägt er die Schuld daran, wenn der ganze Stand an Ansehen und Macht verliert. Diese peinlichen Gedanken müssen einmal deutlich ausgesprochen werden! Es sind zwar Binsenwahrheiten, aber es scheint doch, daß man diese gerade bei den Aerzten immer wiederholen muß.

Nun zum Gesetz selbst: Die Frage, ob überhaupt ein solches Gesetz notwendig ist, erledigt sich allein schon im Hinblick darauf, daß alle Nachbarstaaten von Bayern ein ähnliches Gesetz mit zwangsweisen Berufsgerichten usw. zum Teil schon seit vielen Jahren haben, so daß, wie wir es ja leider erlebt haben und fast täglich am eigenen Leibe spüren, unlautere Elemente unseres Standes, verfolgt von den Kammergerichten in Preußen usw., nach Bayern einwandern, wo sie ungestört ihr unsauberes Handwerk ausüben können. Allein schon diese Ueberlegung muß ein solches Gesetz unter den gegebenen Verhältnissen als nötig erscheinen lassen.

Aber auch unter uns selbst haben sich infolge der Notund der Ueberfüllung unseres Standes bedenkliche Verfallserscheinungen gezeigt, so daß es dringend geboten ist, um unseren Stand "integer" zu erhalten, die Schwankenden und Wankenden durch einen heilsamen Zwangbei der Stange zu halten. Gerade der ärztliche Stand mußvon unlauteren Elementen im Interesse der Allgemeinheit frei gehalten werden. Nur ein guter Mensch im ethischen Sinne kann auch ein guter Arzt sein. Wirschätzen den Wert des ärztlichen Berufes so hoch ein, daß wir sogar eine besondere Auslese für ihn wünschen möchten.

Daß das Gesetz nicht ganz so ausfiel, wie es die bayerische Aerzteschaft nach gründlicher und reiflicher Ueberlegung wünschte, ist bedauerlich. Verschiedene "Schönheitsfehler" sind durch den Landtag in das Gesetz hineingekommen, die wir der Wühlarbeit einzelner Aerzte zu verdanken haben. Unverständlich und bedauerlich ist es auch, daß der Landtag bzw. einzelne Parteien mehr Rücksicht nahmen auf die Wünsche dissentierender Aerzte als auf die jahrzehntelangen Forderungen der offiziellen Vertretung der bayerischen Aerzteschaft und der weit überwiegenden Mehrheit der bayerischen Aerzte.

So erscheint das Verhältniswahlrecht, das für die größeren Vereine festgesetzt wurde, eine sehr problematische Sache zu sein. Ganz abgesehen davon, daß es ein Unrecht ist, zweierlei Wahlrecht für die Bezirksvereine zu schaffen, paßt die Verhältniswahl für einen geschlossenen und homogenen Berufsstand keineswegs. Es besteht dabei die Gefahr, daß das Vereinsleben politisiert und dadurch vergiftet wird. Wenn schon das Verhältniswahlrecht im politischen Leben häßliche Erscheinungen gezeitigt hat, so hätte man bei einem Berufsstand, wie es der ärztliche ist, dasselbe unbedingt vermeiden müssen. Der Abgeordnete Professor Hilpert (Deutschnationale Volkspartei) hatte ganz recht, wenn er im Landtag davor warnte und das Verhältniswahlrecht "als die bedeutsamste Verschlechterung" bezeichnete. "Erst schaffe man eine Einheit durch Zwang, um bei den Wahlen diese Einheit wieder zu zerreißen. Dieses Wahlrecht wirke wie ein Sprengpulver." Etwas ganz anderes ist es, wenn, wie es doch immer geschehen ist, auf die Minderheiten bei den Wahlen Rücksicht genommen wird und sie zur Mitarbeit herangezogen werden. Eine solche Maßnahme ist nicht nur klug, sondern auch notwendig. um der Opposition Gelegenheit zu geben, die Zusammenhänge und die rauhe Wirklichkeit kennenzulernen und positive Arbeit zu leisten. Man hätte entsprechende Bestimmungen freiwillig in die Satzung der Bezirksvereine aufnehmen können, aber gesetzlich das Verhältniswahlrecht festzulegen, muß rein bsychologisch betrachtet - Gruppenbildungen geradezu provozieren und verewigen, die von selbst Gegensätzlichkeiten und Uneinigkeiten bringen.

Der zweite "Schönheitsfehler" ist die Möglichkeit der Teilung der großen Vereine. Ursprünglich war eine eigene "Lex München" beabsichtigt, also ein Ausnahmegesetz für die Münchener Aerzteschaft. Glücklicherweise konnte noch in letzter Minute dieses Unheil verhütet werden, so daß die Möglichkeit der Teilung der großen Vereine in regionäre Vereine erschwert wurde und nunmehr wenig begehrenswert erscheint. Es würde ja dadurch die Standeseinheit gesprengt und die Geschlossenheit gegenüber der Oeffentlichkeit, den Behörden usw. verloren gehen. Die Mehrheit der Aerzte hat zu beschließen, nicht die Minderheit; ein Minderheitsrecht

wäre geradezu verhängnisvoll.

Der dritte "Schönheitsfehler" ist der Umstand, daß schon in der ersten Instanz des Berufsgerichtes Rechtsanwälte als Verteidiger zugelassen sind. Es ist doch ganz klar, daß in leichteren Fällen, wo bisher eine Einigung leicht möglich war, durch den Hinzutritt eines

Nichtkollegen ein kollegialer Ausgleich erschwert wird, ganz abgesehen von den Kosten. Es ist zu befürchten, daß das Verfahren wesentlich erschwert und verlängert wird, und daß die Streitfälle vielfach nicht durch die erste Instanz erledigt werden, sondern in die zweite Instanz kommen. Die Zulassung von Anwälten widerspricht dem eigentlichen Wesen eines Standesgerichtes.

Glücklicherweise ist es gelungen, andere "Schönheitsfehler" abzuwenden, so insbesondere den Antrag, "daß die von der Landesärztekammer beschlossenen Richtlinien durch das Staatsministerium des Innern dem Landtag vor Genehmigung zur Kenntnis zu bringen sind". Eine solche Bestimmung würde ein Mißtrauen gegen die bayerische Aerzteschaft bedeuten und eine nicht tragbare Beschränkung des Selbstverwaltungsrechtes. Dadurch würde eine unglückselige Politisierung in unser Standesleben kommen, ganz abgesehen von der Bevormundung durch ein Parlament, das nach politischen Gesichtspunkten handelt und beschließt.

Im allgemeinen kann man sagen, daß das Gesetz ein Instrument der Selbstverwaltung ist; es kommt nun darauf an, was die Aerzte daraus machen und in welchem Geiste sie es handhaben. Es wäre sehnlichst zu wünschen, daß vor allem in München der Burgfriede hergestellt und die langersehnte und notwendige organisatorische Einigung der Münchener Aerzteschaft erfolgt, damit sie das frühere Ansehen, das sie unter der bayerischen und der deutschen Aerzteschaft hatte, wiedergewinnt.

Die bayerische Aerzteschaft ist dem Bayerischen Landtage zu großem Danke verpflichtet, der dieses wertvolle Instrument in ihre Hände gelegt hat. Vor allem aber gebührt besonderer Dank dem Referenten im Staatsministerium des Innern, Herrn Ministerialrat Wirschinger, der das Gesetz im Sinne und unter weitgehender Berücksichtigung der Anträge der bayerischen Aerzteschaft ausarbeitete und für sein Gelingen sich tapfer einsetzte, und nicht zuletzt Herrn Staatsminister Stützel, der es warm befürwortete, ferner Herrn Geheimrat Prof. Dieudonné, den beiden Referenten, Herrn Grafen v. Pestalozza und Herrn Minister a. D. Dr. Roth, sowie den Fraktionsführern des Landtages.

Das Gesetz ist ein neues Ruhmesblatt für unseren bewährten Führer Stauder, dem die bayerische Aerzteschaft soviel verdankt. Scholl.

Berührungspunkte zwischen sportsärztlichen und schulärztlichen Bestrebungen.

Von Stadtschularzt Dr. Fürst (München).

Es ist einleuchtend, daß zwischen schulärztlichen und sportsärztlichen Bestrebungen insofern eine Aehnlichkeit besteht, als sie beide sich in den Dienst der Erziehung eines gesunden Nachwuchses stellen. Ebenso einleuchtend ist es aber auch, daß lediglich mit der Konstatierung eines platonischen Verhältnisses zwischen Schul- und Sportsärzten nichts gedient ist und daß es an der Zeit wäre, an eine Präzisierung heranzugehen, worin die Berührungspunkte ihrer Tätigkeit eigentlich bestehen. Wer die Entwicklung des Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes, das gegenwärtig die Grundlage für alle Zweige der Jugendpflege darstellt, verfolgt hat, weiß zur Genüge, daß eine Vereinigung aller ärztlichen Bestrebungen, die sich auf die gesundheitliche Seite der Jugendwohlfahrt erstrecken, dringend notwendig ist.

Die Berührungspunkte, die zwischen sportsärztlicher und schulärztlicher Tätigkeit bestehen, sind theoretischer und praktischer Art. Wenn die nachfolgenden Ausführungen auch vorwiegend praktisch organisatorische Gesichtspunkte im Auge haben, so muß doch auch auf die theoretischen Berührungspunkte kurz eingegangen werden, weil diese wieder die Basis abgeben für eine gemeinsame Ausbildungsart und für die Einheitlichkeit der Methodik und Unter-

suchungstechnik.

Die Aufgabe von Schul- und Sportsärzten ist die Feststellung der Funktionsfüchtigkeit für einen bestimmten Zweck. Derjenige, der die Aufgabe von Schuluntersuchungen lediglich in der Ausfindigmachung von ersten Krankheitszuständen und in der Auslese von gesundheitlich Anbrüchigen erblicken wollte, würde den Zweck des schulärztlichen Ueberwachungsdienstes meiner Ansicht nach auf eine zu niedere Stufe stellen. Aufgabe des neuzeitlich denkenden Schularztes ist es. die Gesamtheit der Jugend auf den Verlauf der körperlichen Entwicklung und Leistungsfähigkeit für die dem Altersabschnitt zugemuteten Durchschnittsanforderungen in der Schule zu prüfen, wozu nach der Volksschule in speziellem Maße die Prüfung der funktionellen Leistungsfähigkeit gegenüber dem gewählten Beruf und die Beobachtung der Berufswirkung hinzukommt. In noch viel höherem Maße tritt diese Aufgabe einer Prüfung der an bestimmte Partialkonstitutionen des menschlichen Körpers gebundenen Funktionen für die sportsärztliche Untersuchungstätigkeit heran. Denn wenn auch eine wichtige Aufgabe des späteren Sportsarztes die sein muß, körperliche Defekte von ge--wissen Leibesübungen auszuschließen und beginnende Krankheitszustände oder Sportsschäden rechtzeitig zu erkennen, so ist doch dieser Teil sportsärztlicher Untersuchungstätigkeit nicht zu indentifizieren mit sportsärztlicher Tätigkeit überhaupt. Die Mehrzahl der Individuen, die für sportliche Zwecke untersucht werden müssen, sind ja besonders gesunde und kräftige Individuen, es handelt sich also um Gesundheitsuntersuchungen, d. h. um Funktionsprüfungen innerhalb der Variationsbreite des Gesundhaften.

Daraus ergibt sich schon von vorneherein, daß ein wesentlicher Unterschied hinsichtlich der Untersuchungsmethodik bei Gesundheitsuntersuchungen und Krankheitsuntersuchungen hervorgehoben werdea muß. Letztere haben die Aufgabe, mit Hilfe der klinischen Untersuchungsmethodik heitszustände zu erkennen, erstere sollen dazu dienen. mit Hilfe konstitutionsdiagnostischer Prüfungsmethoden den Funktionsgrad für bestimmte Zwecke festzustellen. Unterstützend muß dazu eine Kenntnis der in Betracht kommenden Anforderungen der verschiedenen Arten von Leibesübungen hinzukommen. Ebenso wie bei Gesundheitsuntersuchungen zum Zwecke der Berufsberatung und Arbeiterauslese eine auf arbeitswissenschaftlichen Gesichtspunkten aufgebaute Berufskunde notwendig ist, so muß auch eine ähnlich aufgebaute Sportskunde als eine notwendige Voraussetzung für den sportsärztlich tätigen Untersuchungsarzt betrachtet werden. Die gemeinsame Grundbasis für alle schulärztlich wie sportsärztlich arbeitenden Aerzte stellt daher die Konstitutionshygiene dar.

Diese Voraussetzung einer genügenden Ausbildung ist aber für alle auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge arbeitenden Aerzte, denn ich rechne auch den Sportsarzt der Zukunft in diese Kategorie, noch nicht in genügendem Maße gegeben. Gesundheitsfürsorge ist ein Grenzgebiet zwischen klinischer und konstitutionshygienischer Tätigkeit, darum muß nicht nur klinische, sondern auch konstitutionshygienische Vorbildung als die Basis gesundheitsfürsorgerischer ärztlicher Tätigkeit

betrachtet werden.

Versuche (nach dieser Art) zur Verbesserung der Ausbildung für den Gesundheitsfürsorgedienst liegen bereits vor. Sowohl Schul- wie Sportsärzte werden z. B. dankbarst an den ersten vom Landesverein für ärztliche Fortbildung organisierten und im letzten Jahr wiederholten

Kurs für Leibesübungen zurückdenken. Aber ebenso sehr kann gerade auf Grund der Teilnahme an diesem Kurs der Gedanke nicht zurückgedrängt werden, daß der damalige Kurs nur als Anfang in der gewünschten Richtung bezeichnet werden kann. Solche Kurse müßten als regelmäßige Einrichtungen bestehen. Genau so wie den bezirksärztlichen Anwärtern ein gewisses Maß an hygienischen Kenntnissen durch Vorbereitungskurse für das Physikatexamen vermittelt wird, so sollte auch für die Ausbildungsart der auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge arbeitenden Aerzte ein Analogon- geschaffen werden.

Wichtig wäre auch der Entscheid, welche Untersuchungsmethoden für die einzelnen Arten von konstitutionshygienischer Untersuchungen allgemein- eingeführt werden sollen, welche nur für rein wissenschaftliche Zwecke.

In dieser Beziehung besteht auf schulärztlichem Gebiet, da es sich im Vergleich zu den sportsärztlichen Bestrebungen um eine längere Entwicklung handelt, schon

eine gewisse Klärung.

Freilich soll damit nicht behauptet werden, daß die Einheitlichkeit bei der Durchführung schulärztlicher Untersuchungen allenthalben schon in dem Maße eingehalten wird, wie es zu einer Verwertung und Vergleich der Ergebnisse an verschiedenen Orten immer wünschenswert wäre. Die Vorbedingung hiezu wäre ein einheitliches Schularztgesetz, das bekanntlich außer in Württemberg und Sachsen-Meiningen in Deutschland noch nicht besteht.

Ebenso fehlt bekanntlich eine reichsgesetzliche Grundlage zur Regelung der gesundheitlichen Erholungsfürsorge, von Lehrlingsferien und endlich auch hinsichtlich der Organisation der Leibesübungen und der körperlichen Erziehung unserer Jugend in und außerhalb des Rahmens der Schule.

Um so wichtiger wäre angesichts dieser Lücken in der reichsgesetzlichen Regelung der Gesundheitsfürsorge eine Stützung der Bestrebungen der Aerzteschaft durch die lokalen Kommunalverwaltungen. Wir haben zwar hier in München seit einigen Jahren ein Stadtamt für Leibesübungen. Dagegen fehlt ein zentrales Gesundheitsamt, dessen wesentlichste Aufgabe in der Zusammensetzung aller Zweige der Gesundheitsfürsorge gelegen ware. Daß gerade die zusammenfassende Aufgabe die einzige Möglichkeit bedeuten würde, die Gefahr einer gerade in großen Städten sonst unvermeidlichen Zersplitterung abzuwenden, darüber besteht bei allen maßgebenden Vertretern der wissenschaftlichen Hygiene wie der praktischen Gesundheitsfürsorge kaum ein Zweifel. Nicht umsonst gipfeln die von der Schulkommission des Aerztlichen Vereins schon im vorigen Jahre ausgearbeiteten Leitsätze in der Notwendigkeit einer Zusammenfassung der verschiedenen Zweige der gesamten Gesundheitsfürsorge und der gesundheitlichen Jugendpflege im besonderen in dieser Forderung nach Zusammenfassung unter ärztlicher Vertretung.

Dieser von der Schulkommission des Aerztlichen Vereins ausgearbeiteten Leitsätze muß auch in Zusammenhang mit sportsärztlichen Fragen insofern Erwähnung getan werden, weil eine fachmännische Vertretung bei den Kömmunen ebenso sehr im Interessenbereich der Sportsärzte wie der Schulärzte liegen würde.

Mindestens ebenso wichtig wie eine Vertretung gesundheitsfürsorgerischer Interessen bei den Kommunen wäre aber die Vertretung bei der staatlichen vorgesetzten Behörde. Es besteht zwar am Unterrichtsministerium für die Fragen der körperlichen Erziehung ein Beirat. Unter den Mitgliedern befindet sich aber kein Arzt als offizieller Vertreter.

Außer einem Vertreter der Sportsärzte wäre ebenso sehr ein Vertreter der Schulärzte in diesem Beirat am Platze, in analoger Weise wie für die Fragen der ärztlichen Berufsberatung in dem Beirat des Landesamtes für Arbeitsvermittlung ein Schularzt aufgenommen ist.

In erster Linie ist für den Schularzt natürlich die Frage der körperlichen Erziehung im Rahmen der Schule von Wichtigkeit. Ebenso ist aber auch für ihn die Art der Heranziehung von Turn- und Sportverbänden zur Erziehung der Jugend außerhalb der Schule von Interesse. Einige wichtige Punkte, die Sportsarzt wie Schularzt in gleichem Maße interessieren würden, harren einer offiziellen Klärung: z. B. ob nur Turnverbände berechtigt sein sollen, Jugendliche aufzunehmen oder auch Sportsverbände, und wenn, unter welchen Bedingungen?

Es ist selbstverständlich, daß eine Schädigung der Jugendlichen auszuschalten gesucht werden muß. Dazu gehört in erster Linie eine Regelung der Uebungszeiten, ferner die Festsetzung eines bestimmten Abendschlusses in den Vereinslokalen. Auch die Frage des Verkehrs von Jugendlichen mit Erwachsenen wäre zu

prüfen.

Außer diesen Grundfragen kämen natürlich im Laufe der Zeit noch eine Reihe rein ärztlicher Punkte in Betracht, die der Behörde in geeigneter Form zum Vor-

trag gebracht werden müßten.

Ich glaube, mit diesen wenigen Bemerkungen die Notwendigkeit angedeutet zu haben, daß außer einem sportsärztlichen Vertreter auch ein Vertreter der Schulärzte in den Beirat des Unterrichtsministeriums auf-

genommen werden sollte.

Nach diesen organisatorischen Grundfragen kann auf eine Besprechung eingegangen werden, in wieweit eine nähere Berührung zwischen sports- und schulärztlicher Tätigkeit bereits eingetreten ist. Am meisten ist dies bei denjenigen Schulärzten der Fall, welche bei der praktischen Durchführung sportsärztlicher Untersuchungen werktätig mitgeholfen haben. Aber auch solche Schulärzte, die an der Mithilfe bei sportsärztlichen Untersuchungen aus Zeitmangel verhindert sind, können auf andere Weise die Bestrebungen der Sportsärzte unterstützen, nämlich durch Werbearbeit im Kreise der Schuljugend.

Erleichtert würde diese Tätigkeit dadurch, daß der Gesundheitsunterricht, der sich vorläufig noch ganz in den Händen der Lehrerschäft befindet, im Laufe der Zeit entweder ganz oder teilweise zu einem Bestandteil des schulärztlichen Dienstes werden würde. In diesem Sinn hat sich auch die Schulkommission des Aerztlichen Vereins geäußert, wenn es in den Richtlinien heißt: "Der Gesundheitsunterricht an den Schulen ist weiter auszubauen und am besten den Schulärzten zu übertragen."

Freilich besteht in diesem Punkt eine Gegensätzlichkeit zu den Richtlinien, welche von der Reichsschulkonferenz niedergelegt worden sind, die diesen Unterrichtsgegenstand nach wie vor den Händen der Lehrerschaft zu überlassen wünscht. Mit dem Fortschreiten der Entwicklung hygienischer Volksaufklärung, die von der Aerzteschaft zu einem Sondergebiet für sich ausgebaut worden ist, wird hier im Laufe der Zeit sich von selbst eine Klärung vollziehen. Wenn der Arzt als Lehrer in den Schulen nicht gern gesehen wird, so wird man zum mindesten fordern müssen, daß dann die Ausbildung der Lehrerschaft in Hygiene verbessert wird, und daß ein gründlicher Unterricht über die Physiologie des Wachstums, den Zusammenhang zwischen körperlicher und geistiger Entwicklung und die Bedeutung der Leibesübungen für eine harmonische Entfaltung der Persönlichkeit in den Ausbildungsgang der Lehrerschaft aufgenommen wird. Ganz. besonders not tut dies bei den Mittelschulen. In Oesterreich sieht ein gemeinsamer Beschluß der österreichischen Fakultäten die Einführung einer Hygienevorlesung in den Studiengang von Mittelschullehrern vor, bei uns fehlt ein analoger Verbesse-

rungsvorschlag. Was die seminaristische Lehrerschaft anlangt, so wäre es wünschenswert, wenn ihre Fortbildung, die in pädagogisch-physiologischen Instituten vor sich geht, sich auch auf die Fragen der körperlichen Erziehung ausdehnen würde. Ganz gleichgültig, ob einmal eine Uebertragung des Gesundheitsunterrichts aus den Händen der Lehrerschaft in die der Schulärzte stattfinden wird oder nicht, wird eine Aufgabe des Schularztes an Mittel- und Fortbildungsschulen immer darin bestehen bleiben, bei Gelegenheit der schulärztlichen Untersuchungen der Jugend die Notwendigkeit und Wirkung der Leibesübungen zu erklären. Ich möchte behaupten, daß dies die erste Vorbedingung wäre, um Jugendliche auch wirklich zu körperlicher Betätigung zu bringen. Eine große Gruppe von asthenischen Jugendlichen weicht ursprünglich aus einem instinkten Gefühl allen körperlichen Anstrengungen aus, ist aber bei richtig individualisierender Belehrung dann doch umzustimmen und einer Verbesserung des Wachstums zuzuführen, ehe es zu spät ist.

Gerade für den Fortbildungsschularzt ergibt sich die Notwendigkeit der Werbearbeit bei den Jugendlichen in besonderem Maße, wenn wir verhindern wollen, daß unter dem Einfluß des Verlustes der Wehrpflicht und der Zunahme der Anforderungen in gewerblichen Berufen

unsere Jugendlichen Schaden leiden.

Gerade in der letzten Zeit ist aus der Schanzschen Klinik eine Arbeit erschienen, in welcher auf die Zunahme von Wirbelsäulenanomalien bei jugendlichen Lehrlingen hingewiesen wird, eine Arbeit, die übereinstimmt mit den bei jugendlichen Lehrlingen in München in den fortbildungsschulärztlichen Berichten hervorgehobenen Beobachtungen. Die Arbeit ist deswegen besonders bemerkenswert, als der Begriff "Lehrlingsbuckel" zum ersten Male von Schanz geprägt worden ist.

Wenn uns die Förderung des Zugangs von Jugendlichen am Herzen liegt, so ist eine wichtige Grundbedingung hiefür die Kenntnis, wieviel Jugendliche sich eigentlich schon in Turn- und Sportverbänden befinden: Bereits vor zwei Jahren wurde hier von einem Doktoranden auch diese Frage zu bearbeiten gesucht. Es stellte sich dabei heraus, daß die Art des Berufs eine unverkennbare Rolle hinsichtlich der Beteiligung an Turn- und Sportvereinen spielt. Diejenigen Berufe, welche von vorneherein eine positive Auslese darstellen, also z. B. Schmied, Bauhandwerker, Metzger, zeigen von vorneherein auch eine größere prozentuale Beteiligung. Auch die Tradition in gewerblichen Berufen spielt dabei eine gewisse Rolle. Es gibt Berufe, in denen die Lehrherren Sport- und Leibesübungen fördern, andere, die sie sogar bekämpfen. Dazwischen stehen Berufe, die gewissermaßen die Mitte halten.

Sehr wünschenswert wäre es, namentlich die "Ungelernten", denen infolge des ungünstigen Arbeitsmarktes eine Lehrstelle in einem gelernten Beruf zu bekommen nicht gelungen ist, oder die einen gelernten Beruf überhaupt nicht anstrebten, die Möglichkeit zu eröffnen, auf das Land in landwirtschaftliche Berufe zu treten. Dieses in rheinischen Städten vielfach angewandte System würde wesentlich erleichtert werden können, wenn diese Ungelernten, die meist einen relativ hohen Prozentsatz an Schwächlingen enthalten, vor der Zuweisung in landwirtschaftliche Berufe erst gekräftigt werden würden.

Während diese damaligen Feststellungen mehr oder weniger nur den Charakter einer vorläufigen Orientierung trugen, sind wir jetzt durch eine amtliche Statistik des Münchener Stadtamts für Leibesübungen in der Lage, Aufschluß über die absoluten Zahlen der in Sport- und Turnvereinen befindlichen Jugendlichen der gewerblichen Berufe geben zu können.

Es stellte sich dabei heraus, daß von den rund 16 000 Münchener Fortbildungsschülern nur 1978 in Vereinen tätig sind, bei den Mädchen 691. Durch einen systematischen Turnunterricht in der Schule, der nur an einigen Berufsschulen durchgeführt ist, werden bei den Knaben nur 1173, bei den Mädchen nur 3340 erfaßt. Wir sehen daraus, daß noch manches auf dem Gebiete der körperlichen Erziehung geleistet werden muß.

Aus psychologischen Gründen wäre es sowohl gegenüber der Lehrerschaft wie der Schuljugend selbst zweckmäßig, wenn durch Vorträge aus den Kreisen anderer Aerzte zum Ausdruck gebracht würde, daß der Schularzt bei seinen diesbezüglichen Bemühungen nicht sein persönliches Steckenpferd reitet. Erwähnt darf werden, daß solche Vorträge auch für gewisse Innungen zweckmäßig wären, da in bezug auf das Interesse an körperlichen Erziehungs- und Gesundheitsfürsorgefragen ein offensichtlicher Unterschied zwischen Groß- und Kleinbetrieb besteht. Während die Großbetriebe zum Teil ganz von selbst aus eigener Initiative Turnunterricht eingeführt haben und auch dem Eintritt der Jugendlichen in Sportvereine nicht im Wege stehen, herrscht bei vielen Kleinbetrieben vielleicht noch die falsche Vorstellung, die Jugendlichen könnten dadurch von der Arbeit abgehalten werden, obwohl es ganz gewiß nicht im Bestreben der Aerzteschaft liegt, den Arbeitstag zu verkürzen.

Ganz die gleichen Befürchtungen herrschen vielfach noch bezüglich der Einrichtung eines regelmäßigen Turnunterrichts an den Fortbildungsschulen. Immerhin ist hierüber zu berichten, daß die Einführung eines regulären Turnunterrichts zu erwarten steht.

Als eine schulärztlich besonders wichtige Neuerung ist in München hervorzuheben, daß für die Gewerbeschüler seit eineinhalb Jahren ein Sonderturnkurs eingerichtet ist. Es sollen hier besonders Fehler der Körperhaltung durch Berufsstellungen und einseitige Einflüsse der Arbeit zum Ausgleich gebracht und Steiflinge, Krampflinge und Ungeschickte für die berufliche Arbeit besser vorgebildet werden. Nicht vergessen werden dabei auch Herz- und Lungenschwache, für welche leichte. systematische Körperübungen vorgesehen sind. Bei der Durchführung des Sonderturnkurses besteht ein ständiger Konnex zwischen Schularzt und Turnlehrer. Selbstverständlich wäre ein solcher Konnex zwischen Schularzt und Sportvereinen wünschenswert. Wir haben in dem letzten Halbjahr prinzipiell jedem Jugendlichen, der sich zur Aufnahme in einen Turn- oder Sportverein meldet oder vom Schularzt dazu ermahnt wird, einen Ueberweisungsschein mitgegeben mit kurzen Angaben, zu welchen Uebungen der Junge geeignet, bzw. nach welcher Richtung hin in den Turnvereinen auf die körperliche Eigenart Rücksicht genommen werden soll. Leider fehlt natürlich vorläufig die Garantie, daß diese Winke von den Vereinen beachtet werden. Es wäre wünschenswert, daß seitens des Stadtamts für Leibesübungen die Vorstände für Turn- und Sportvereine darauf aufmerksam gemacht würden, daß diese schulärztlichen Winke zu beachten sind. Vorläufig ist das Stadtamt für Leibesübungen diesen schulärztlichen Wünschen in der Weise entgegengekommen, daß es ein Verzeichnis der in München bestehenden Organisationen dem Schularzt zur Verfügung gestellt hat. Von einer wirklichen Befolgung schulärztlicher Wünsche könnte freilich wohl erst dann gesprochen werden, wenn wirklich einmal erreicht würde, daß für jeden größeren Turn- und Sportverein ein eigener Sportsarzt aufgestellt wird. Man könnte dann daran denken, die Ergebnisse der Schulgesundheitsbögen dem betreffenden Sportsarzt zu übermitteln, und diese noch bei den Schülern, die nach der Absolvierung der Schulpflicht noch in Turn- und Sportvereinen bleiben, weiterführen zu lassen, was vom volkshygienischen Standpunkt zweckmäßiger wäre, als daß die Schulgesundheitsbögen 10 Jahre nach Entlassung der Schüler aus der Schule zu Makulatur eingestampft werden.

Wenn wirklich Turn- und Sportvereine bestrebt sein wollen, als volkshygienische Einrichtungen zu gelten, so müssen sie sich auch für das weitere gesundheitliche Schicksal ihrer Angehörigen interessieren. Ich will nur andeuten, welche Bedeutung die Fortführung der Gesundheitsbögen über das schulpflichtige Alter ins Mannesalter hinaus für die Zwecke der späteren Eheberatung haben könnte. Die Turn- und Sportvereine könnten sich auf diese Weise wohl am besten von dem Vorwurf befreien, daß sie nur dem Zwecke dienen würden, Muskelmassen zu züchten, sondern sie könnten auch wirklich einem rassenhygienischen Zweck dienen. Von einem derartigen Ideal eines so weitgehenden Ausbaues der Gesundheitsfürsorge für die in Turn- und Sportvereinen aufgenommenen Bevölkerungsschichten sind wir freilich noch weit entfernt, schon deshalb, weil die Zahl der Aerzte, die sich für sportsärztliche und jugendfürsorgerische Fragen interessiert, noch zu gering ist.

Aber ein Punkt erscheint mir doch wichtig angeführt zu werden, weil er durchaus jetzt schon zu verwirklichen wäre und nicht als Utopie angesprochen werden sollte. Es ist das Moment einer Vereinigung von Erholungsfürsorgemaßnahmen mit dem Prinzip der Fixierung gewonnener Erholungserfolge durch nachträgliche Heranziehung der örtlichen Erholungs- und Kräftigungseinrichtungen, wie sie eben die Turn- und Sportvereine darstellen. Es ist bekannt, daß jedes Jahr steigende Summen der öffentlichen Wohlfahrtsmittel für Speisungen in Schulen, Erholungsmöglichkeiten auf dem Lande. in Heimen und Kurorten ausgegeben werden. So erfreulich diese Bestrebungen an sich sind, und so gerne sich der Arzt in den Dienst der Sache stellt, um für eine entsprechende Auslese der für Erholungsmaßnahmen in Betracht kommenden Kinder und Jugendlichen zu sorgen, so sehr wird es ihm aber auch, wenn er Dauererfolge dabei erzielen will; am Herzen liegen, auch nach einer Sicherung des durch Erholungsmaßnahmen irgendwelcher Art gewonnenen Erfolges zu trachten. Man wird mir recht geben, daß hierzu Turnvereine, Sonderturnkurse usw. in hervorragendem Maße nützlich sein könnten, ja daß sie nach einem momentanen Fütterungserfolg, der durch Erholungsmaßnahmen gewonnen wurde, eine Verbesserung der konstitutionellen Entwicklung bewirken könnten. Vom hygienischen Standpunkt ist es eine wichtige Frage, was mit den Kindern nach Rückkehr aus Erholungsfürsorge geschieht, damit nicht die gleichen gesundheitswidrigen Einflüsse wieder entwicklungshemmend und schädigend in kurzer Zeit sich bemerkbar machen wie vorher. Es werden nicht immer schlechte Ernährung, schlechte Wohnverhältnisse allein dabei in Betracht kommen, sondern zum großen Teil Unverstand der Eltern und schlechte Aufzuchtsverhältnisse durch eine ungenügende und nicht systematisch genug betriebene körperliche Erziehung. Fragen wir uns aber, in welcher Weise bei der bisherigen Handhabung der Fürsorge, namentlich in Kommunen, wo eine Zentralisierung des Fürsorgewesens durch ein fachmännisch geleitetes Gesundheitsamt fehlt, die Sicherung der Erholungsfürsorge gewährleistet ist, so muß man mit Bedauern feststellen, daß dem Arzt die größten Schwierigkeiten bereitet werden. Seitens des Fortbildungsschularztes wurden in dieser Beziehung wiederholt konkrete Vorschläge gemacht, Jugendliche nach Rückkehr aus Erholungsheimen, Sanatorien usw. dem Jugendamt für allgemeine Turnvereine bzw. Sonderturnkurse Vorschlagslisten eingereicht, mit dem Erfolg, daß das Jugendamt sich für diesen Zweig der Fürsorge "als nicht zuständig" erklärte. Es ist dies insofern erklärlich, als es sich hier um prophylaktisch-hygienische Bestrebungen handelt, die durch eine rein bürokratisch betriebene Jugendwohlfahrt niemals erreicht werden können. Es ist aber bedauerlich, daß man sich bei den VerwaltungsVerband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitzerstrasse 15. - Sammel-Nr. 44001. - Drahtadresse: "Aerzteverband Leipzig". Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien, einschl. d. Frauenklinik im Cecilienhaus Berlin des Verbandes Deutscher Krankenkassen), die von Kassen eingerichtet sind.

Cavete, collegae.

Altenburg, Sprengelarztstellen1) b. der früheren Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Altkirchen, Sprengelarztstellen¹) b.d.früheren Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.

Barmen, Knappschaftsarztstelle. Berlin-Lichtenberg und benach-barte Orte, Schularztstelle.

Berlin-Treptow (Bez. XV), Schularzt- und Fürsorgestelle. Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.

Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzarztstellen des Kreises.

Bochum, Assistenzarztstellen am Josephskrankenhaus, Elisabethkrankenhaus u. Augustakranken-

Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹) bei d. früh. Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Bottrop / Westf., Assistenzarzt-stellen am Marienhospital. Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.

Reg.-Bez. Wiesbaden.
Bremen, Fab.KK. der Jutespinn.
und Weberei.
Bremen, Arzt- und Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
Bremen, Fabrik-, Betriebs- und
Werkarztstellen jeder Att

Buer/Westf., Assistenzarztstellen am Marienhospital.

Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerk-schaft Baden, Kalisa'zbergwerk.

Castrop / Westf., Assistenzarzt-stellen am kath. Krankenhaus und evang. Krankenhaus.

Coethen, Anhalt, Stadtassistenz-arztstelle, Armenarzttätigkeit.

Cüstrin, Stadtarztstelle.

Dobitschen, Sprengelarztstellen 1)
bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).

Eckernförde, Vertrauensarztselle
d. A. O. K. K. und L. K. K.

Ehrenhaln, Sprengelarztstellen 1)
b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knapnschaft gehörig).

schaft (jetzt zur H: Knappschaft gehörig).

Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle. Elmahorn, Leit. Arzt- u. Assistenz-arztstelle am Krankenhaus.

Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein »Volks-heile u. d. Heilkundigen Otto

heile u. d. fternause Würzburg. Essen, Ruhr, Arztstelle an den v. d. Kruppschen KK. einge-richt. Behandlungsanstalten. Stadtarztstelle.

Stadiaritstelle.

Frohburg, Sprengelarztstellen 1) b.
der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).

Geestemünde, OKK. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.

Gelsenkirchen, Assistenzarztstellen am Marienhospital.

Glessmannsdorf, Schles,

Gladbeck / Westf., Assistenzarzt-stellen am St. Earbarahospital.

dössnitz, Sprengelarzistellen') b.
der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).
Gross-Gerau, Krankenhausarzt-

stelle

stelle. Grottzsch, Sprengelarztstellen¹) b. der früheren Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig). Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarzt-stelle einer Augen- und Ohren-

Culm, S.-Altbg., Knappscbafts(Sprengel) Arztstelle.
Cüstrin, Stadtarztstelle.
Dobitschen, Sprengelarztstellen¹)
bei d. früh. Altenburger Knappschaft gehörig).
Knappschaft gehörig).
Hartau. siehe Zittau.
Herne/Westf., Assistenzarztstellen
am kath Krappschapa u. evang.

am kath, Krankenhaus u. evang. Krankenhaus

Krankenhaus.
Hirschfelde, siehe Zittau.
Hohenmölsen, Assistenzarztstelle am Knappschaftskrankenhaus.
Horst/Westf., Assistenzarztstellen am Josephshospital
Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn
BKK.; ärztliche Tätigkeit am
Antoniusstift.
Keula, O.L., s. Rothenburg.
Knappschaft, Sprengelarztstellen
d. Oberschl. Knappsch. m. Ausn.
d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg. Ratibor.

denburg, Ratibor.

Knappschaft, Sprengelarztstellen¹)
bei d. früh Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen
Knappschaft gehörig).

Knappschaft gehörig).

Kohren, Sprengelarztstellen i) bei derfrüheren Altenburger Knappschaft (jestz zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Kotzenan, BKK. d. Marienhütte.
Langenleuba-Niederhaln, Sprengelarztstellen i) b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jestz zur Halleschen Knappsch. gehörig).

Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d.
Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.

stentenstellen.

stentenstellen.
Lucka, Sprengelarztstellen') b. d.
früh. Altenburger Knappschaft
(jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Mengerskirchen, Oberlahnkreis,
Gemeindearztstelle i. Ber.
Mersehurg. AOKK

Merseburg, AOKK.

Nühlhelm / Ruhr, Assistenzarztstellen am Evangel. Krankenhaus und Kathol. Krankenhaus. Münster I. W., Knappschaftsarzt-

stelle. Maskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.

Naumburg a. S., Knappschafts-arzistelle.

arzistelle.

Nobitz, Sprengelarzistellen¹) b. d.
früh. Altenburger Knappschaft
(jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts- (Sprengel) Artistelle.
Oberhausen. Assistenzarzistellen

schafts- (Sprengel) Arzistelle.
Oberhausen, Assistenzarztstellen
am Evang, Krankenhaus.
Oberschlesien, Sprengelarztstellen
der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise
Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg,
Ratibor. Ratibor.

Obersdorf, siehe Zittau.
Obterfeld / Westf., Assistenzarztstellen am Marienhospital.
Bad Oeynhausen, leit. Arztstelle
am stadt. Krankenhaus.

am stadt. Krankenhaus.
Pegan, Sprengelarztstellen') b. d.
früh. Altenburger Knappschaft
(jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Pölzig, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.

Raunhelm (b. Mainz), Gemeinde-arztstelle.

Regis, Sprengelarststellen i) b. d. früheren Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Rennerod (Westerwd.), Gemeinde-arztstelle.

Ronneburg, S.-Althg. Knappach.-(Sprengel) Arztstelle.

Rositz, Sprengelarztstellen') b. d. früheren Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Rothenburg, Schles, f. d. g. Kr. Niederschl, und Brandenburg, Knappschaft., LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.

d. Krs. Sagan.
Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles.
u. Brandenb. Knappschaft.
Schmalkalden, Thüringen.
Schmiedeberg, Bez. Halle, leit.
Arztstelle am stådt. Kurbad.
Schmitten, T., Gem. Arztstelle
Schmölln, Sprengelarztstellen¹) b.
der früheren Altenburger Knapp-

schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig). Singhofen, Unterlahnkreis. Ge-meindebezirksarztstelle.

meindebezirksarztstelle.
Sodingen / Westf.. Assistenzarztstellen am kath. Krankenhaus.
Starkenberg, Sprengelarztstellen¹) bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Treben, Sprengelarztstellen¹) bei der früher. Altenburger Knappschaft jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Tarchau siehe Zittau.
Wanne-Eickel. Assistenzarztstellen

Wanne-Eickel, Assistenzarztsrellen am Annahospital und am Jose phs-

hospital.
Wattenscheld/Westf, Assistenzarztstellen am St. Marienho pital.
Welssensee b. Berl., Hausarztverb.

Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg. siche Rothenburg.

Wesel, Knappschaftsarztstelle. Wesermunde, O.K.K. Geeste. munde u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermünde-Geestemünde u-Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.

Westerburg, Kommunalverband. Windischleuba, Sprengelarststellen') b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halle-schen Knappschaft gehörtg).

schen Knappschaft gehörig).
Wintersdorf, Spreogelarztstellen')
bei der früheren Altenburger
Knappschaft (jetst zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Witten/Ruhr, Assistenzarztstellen
am Diakonissenkrankenhaus u.
Marishannitzi

am Diakonissenkrankennaus u. Mariahospital. Zehma, Sprengelarztsteilen') bei der früheren Altenburger Knapp-schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Zimmeran, Bez. Königshofen.
Zittau-Hirschfelde (Bezirk),
Arststelle 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 Hanptgeschäftsstelle Lelpzig C1, Plagwitzerstr. 15 Sprechzeit vorm. 11-12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

behörden begnügt, auf dem Papier festzustellen, daß soundso viele Mittel für Erholungsfürsorge jedes Jahr aufgewendet wurden, soundso viel Schulen Plätze in Heimen usw. vermittelt wurden, daß man sich aber in keiner Weise darum kümmert, ob der bestmöglichste Erfolg der ausgegebenen Mittel garantiert ist. Um so mehr ist es notwendig, daß die Aerzteschaft, die auf den verschiedenen Einzelgebieten unserer Jugend arbeitet, ganz gleichgültig, ob es Sportsärzte sind, Schulärzte oder sonstige Fürsorgeärzte, nach einem festen Zusammenschluß suchen. Die Vereinigung aller ärztlichen Kräfte ist das einzige Mittel, um dem Grundsatz "Divide et impera", der in der Entwicklung des nachkriegszeitlichen Fürsorgestaates die Einflußnahme des Arztes gehemmt und die Zurückstellung ärztlicher Gesichtspunkte erleichtert hat, entgegenzutreten, ehe es endgültig zu spät ist.

Auf Grund dieser Ausführungen würden sich die Punkte, in denen schul- und sportsärztliche Interessen sich berühren, folgendermaßen zusammenfassen lassen:

1. Gemeinschaftlichkeit der Ausbildung von Sportsund Schulärzten und überhaupt aller auf fürsorgerischem Gebiete arbeitenden Aerzte.

2. Vertretung der Einzelinteressen der Fürsorgeärzte bei den staatlichen bzw. städtischen Behörden.

3. Verbesserung des Gesundheitsunterrichts an den Schulen unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der körperlichen Erziehung und konstitutioneller Prophylaxe. Einführung eines regelmäßigen allgemeinen

Turnunterrichts an Fortbildungsschulen und Ausdehnung von Sonderturnkursen in den verschiedenen Schulkategorien. Außerhalb des Rahmens der Schulen Verbesserung des ärztlichen Einflusses auf Sport- und Turnvereine, speziell Beachtung der schulärztlichen Ratschläge bei der Zuweisung von Jugendlichen durch den Schularzi. Sicherung des Erfolges der Erholungsfürsorge durch entsprechende Heranziehung geeigneter Turn- und Sportvereine als gesundheitliche Förderungsinstitute für die normale und die durch Erholungsfürsorge für eine verbesserte Körpererziehung vorbereitete Jugend.

Die Alkoholfrage und der deutsche Arzt.

Ein Schlusswort von San-Rat Dr. Müller de la Fuente (Schlangenbad).

Herrn Kollegen Dr. Bamberger ("Bayer, Aerztl. Correspondenzblatt" 1927, Nr. 15, S. 182) erwidere ich folgendes:

1. Herr Kollege Bamberger irrt, wenn er glaubt, das Verlangen nach Trockenlegung Deutschlands sei nur eine Erfindung des Alkoholkapitals. Aus vielen schriftlichen und mündlichen Auslassungen führender Abstinenzler geht hervor, daß sie es sind, welche unter Lobpreisung Amerikas seinerzeit diese Forderung aufstellten. Ich gebe zu, daß es in bezug auf dieses extreme Verlangen in letzter Zeit recht still geworden ist, ja, daß es neuerdings gerne verleugnet wird. Das aber geschah

Praephyson

Hypophysen Vorderlappenpräparat

Physormon

Standard. Hypophysen-Hinterlappenpräparat

Asthmatrin

Organtherapeutisches Antiasthmatikum

Contrastol

Röntgen-Kontrastmittel zur Darstellung engkalibriger Hohlräume

Jodgorgon

Organisches Jodpräparat mit mitigierter Schilddrüsenwirkung

Philonin-Salbe

Granulationsanregend u. epithelisierend

Rheumitren

Perkutane Rheumatherapie

Irritren

Perorale Reiztherapie

Ocenta

Hormonales Lactagogum

Inkretan

Standardisiertes Hypophysen-Schilddrüsenpräparat
Hormonale Fettsuchttherapie

Feometten

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

Promonta

Organ. Lipoid. Präparat

Indik .: Aufbrauchkrankheiten, nervöse Erschöpfung, Rekonvaleszenz usw.

Arztemuster und Literatur kostenlos und unverbindlich

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

nicht infolge besserer Einsicht, sondern ist lediglich ein Erfolg der scharf einsetzenden Abwehrmaßnahmen. Dafür wird das gleiche Ziel auf dem Umwege über das Gemeindebestimmungsrecht erstrebt, welches der bekannte Staatsrechtslehrer Prof. Jastrow erst kürzlich in der "Deutschen Medizinischen Wochenschrift", also gewiß einer unverdächtigen Stelle, als das kennzeichnete, was es wirklich ist: als kommunales Alkoholverbot, vor dem er nicht genug warnen konnte. Der bekannte Abstinentenführer Popert (Hamburg) sagte über das Gemeindebestimmungsrecht, seine Einführung bedeute für die Abstinenten die Gewinnung des Punktes, der das Schlachtfeld beherrsche.

2. Es werden in Deutschland für viele höchst unnütze Dinge, für Schmuck und Tand usw., weit höhere Summen ausgegeben als für den Alkohol — Summen, von denen man mit größerem Rechte verlangen müßte, daß sie für soziale Zwecke Verwendung finden. Folgerichtig müßten die Abstinenten auch das Feilhalten solcher Waren verbieten wollen. Andererseits aber darf nicht vergessen werden, daß aus dem Alkoholkonsum Staat und Kommunen erhebliche Einnahmen zufließen, die im Etat eine wichtige Rolle spielen. Ihr Ausfall müßte evtl. durch neue Steuern gedeckt werden, während es doch jetzt jedermann freisteht, sich an der "indirekten" Alkoholsteuer durch freiwillige Enthaltsamkeit nicht zu beteiligen.

3. Der immer wiederholte Vorwurf; wir Andersdenkenden arbeiteten letzten Endes für das Alkoholkapital, wirkt sich allgemach zu einer Drohung aus. Es soll uns damit wohl - sit venia verbo! - das Maul verbunden werden. In Wahrheit arbeiten wir ebensowenig und ebensoviel für das Alkoholkapital, wie etwa der ärztliche Forscher, der in einer Fachzeitschrift ein neues Mittel warm empfiehlt, für die herstellende Fabrik. Oder wie wir alle, wenn wir uns gegen das Kurpfuschertum wenden, damit etwa unsere finanziellen Interessen wahrnehmen (was uns ja bekanntlich von der Kurpfuschergemeinde vorgeworfen wird!). Wir aber stützen uns auf unser reines Schild, unser gutes Gewissen und das Bewußtsein, völlig uneigennützig zu kämpfen, und aus ebenso idealen Motiven, wie unsere Gegner sie für sich in Anspruch nehmen.

4. Immer wieder maß betont werden, daß der Ae.A. g.T.D. mit aller Entschiedenheit sich gegen den Alkoholmißbrauch und die Trinkunsitten wendet. Niemand, der unsere, diesem Blatte beigefügt gewesenen Richtlinien gelesen hat, kann darüber im Zweifel sein. Und da wir Erreichbares und Durchführbares erstreben, haben unsere Forderungen auch mehr Aussicht auf Erfolg als die extremen der Abstinenten. Beweis: Ein großer Teil

unserer Forderungen hat bereits Aufnahme gefunden in dem neuen, demnächst dem Reichstage vorliegenden Schankstättengesetz. Wenn Herr Kollege Bamberger durch "mein Vorgehen" seine Aufklärungsarbeit erschwert sieht, so stelle ich ihm anheim, bei diesen Gelegenheiten mich selbst aus meinen Schriften zu zitieren. Er wird dann erkennen, daß ich bis zu einer gewissen Grenze sogar sein Bundesgenosse und nicht sein Gegner bin. Sein Gegner werde ich erst da, wo seine und seiner Gesinnungsfreunde Forderungen die Freiheit unserer individuellen Lebensführung bedrohen.

Aerztliche Kunstfehler und Haftung.

Mit der Frage der Haftpflicht einer Stadtgemeinde für unsachgemäße Behandlung der Patienten in dem ihr gehörigen Krankenhause hatte sich vor einiger Zeit das Reichsgericht beschäftigt.

Es handelte sich um einen besonders schwerliegenden Fall, erkrankten doch mehrere Patienten ernstlich,

von denen sogar zwei starben.

Bei der Entscheidung der Frage ist grundsätzlich davon auszugehen, ob es sich um gegen Entgelt behandelte Privatpatienten oder um mittellose Kranke handelt, denen im Wege der Armenfürsorge unentgeltlich Unterkunft und Pflege gewährt wird. In jenem Falle — bei Privatpatienten — bestimmt sich der Inhalt der städtischen Leistungspflicht und die Folgen ihrer Verletzung auf Grund des der Aufnahme ins Krankenhaus zugrunde liegenden Dienst- oder sonstigen Vertrages nach den allgemeinen Haftpflichtbestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches — bei der unentgeltlichen Aufnahme mittelloser Kranker treten diese zur Stadtgemeinde in ein sog. öffentlich-rechtliches Verhältnis. Hier findet die Haftpflicht ihre Grundlage in den Bestimmungen des öffentlichen Rechts.

Die Entscheidung der Frage der Haftpflicht bei unsachgemäßer Behandlung von Privatpatienten ist verhältnismäßig einfach; sie ergibt sich zwingend aus dem Vertragsverhältnis oder gar aus unerlaubter Handlung.

Anders bei mittellosen Patienten. Durch deren Aufnahme in das Krankenhaus zur unentgeltlichen Behandlung wird zwischen ihnen und der Stadt ein öffentlichrechtliches Verhältnis begründet, das für diese die öffentlich-rechtliche Verpflichtung zu einer sachgemäßen, Leib und Leben nicht gefährdenden Behandlung und einen demgemäßen, öffentlich-rechtlichen Anspruch darauf erzeugt. Ueber die allgemeine Fürsorgepflicht hinaus erwächst der Stadt gegenüber dem Patienten eine besondere Verpflichtung bestimmten Inhalts, nämlich auf Heilbehandlung. Die Stadt hat dabei auch für schuldhafte

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

Verletzung ihrer Pflicht durch die von ihr berufenen Hilfspersonen, wie Aerzte und Pfleger, aufzukommen. Dieser Rechtsgedanke, der im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert ist, findet auch auf öffentlich-rechtliche Verhältnisse Anwendung — es sei denn, daß die Eigenart des besonderen Falles dieses ausschließt.

Eine solche Ausnahme gibt aber nicht der Fall der fürsorgerechtlichen Krankenhausbehandlung. Es spräche dem Begriff der Fürsorge Hohn, wenn man die öffentlich-rechtlichen Beziehungen zwischen den in Gemeindekrankenhäusern unentgeftlich behandelten Personen und den Gemeinden nicht in den Herrschaftsbereich der Haftpflichtrechtsgrundsätze des bürgerlichen Rechtsfallen ließe und eine dementsprechende Haftpflicht ausschlösse. ("Jur. Wochenschrift" 55, 19.)

Sind Verträge zwischen Aerzten und Krankenkassen steuer- und gebührenpflichtig?

Nach § 137 der Reichsversicherungsordnung sind gebührenfrei und stempelfrei alle Verhandlungen und Urkunden, die bei den Versicherungsträgern und Versicherungsbehörden erforderlich werden, um die Rechtsverhältnisse zwischen den Versicherungsträgern einerseits und den Versicherten andererseits zu begründen oder abzuwickeln. Das Reichsversicherungsamt hat kürzlich in einem Bescheide die Auffassung vertreten, daß auch die Verträge zwischen Krankenkassen oder Krankenkassenverbänden und Aerzten bei den Versicherungsträgern erforderlich werden, um die Rechtsverhältnisse zwischen den Versicherungsträgern einerseits und den Versicherten andererseits abzuwickeln. Das Reichsversicherungsamt bejaht damit die Gebühren- und Stempelfreiheit der Arztverträge Die gleiche Auffassung wird in der Grieserschen Monatszeitschrift "Die Reichsversicherung" 1927 S. 21 vertreten.

Das sächsische Finanzministerium hat sich bereits praktisch auf den gleichen Standpunkt gestellt und den Präsidenten des sächsischen Landesfinanzamtes angewiesen, künftig Verträge zwischen Krankenkassen oder Krankenkassenverbänden stempel- und steuerfrei zu lassen, also auch nicht mehr die allgemeinen Vertragsstempel zu erheben. Es darf angenommen werden, daß auch die übrigen Landesfinanzbehörden sich dem gleichen Standpunkt anschließen werden.

(Aus den "Rechts-, Wirtschafts- und Sozialpolitischen Mitteilungen", Rechts- und Wirtschaftsverlag München).

Berichtigung.

In dem Artikel "Ueber den Arzt der Zukunft" in der letzten Nummer unseres Blattes muss es heissen: S. 206, Sp. 2, 20. Zeile von unten statt: nach dem Gesetze, nach dem Gesagten; S. 209, Sp 1, 27. Zeile von unten statt: diese Instanz, diese Distanz.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl Correspondenzblattes.)

Freie Aerztekammer von Niederbayern.

(Bericht über die Sitzung vom 6. April in Plattling.)

Nach Eröffnung der Sitzung gedenkt der Vorsitzende mit warmen Worten des verstorbenen Ehrenvorsitzenden, Geh. San.-Rat Dr. Zeitler, der sich unvergeßliche Verdienste um die niederbayerische Aerzteschaft als langjähriger Vorsitzender der Kreiskammer erworben hat.

Die Jahresberichte der einzelnen Vereine werden verlesen, aus denen hervorgeht, daß in allen Vereinen genaue Vorschriften bezüglich der Einleitung von Aborten und Frühgeburten aufgestellt sind. Zu ihrer genauen Beachtung wird nochmals dringend vom Vorsitzenden gemahnt.

Sehr wohltuend hat die Einrichtung der Sterbe- und Krankenunterstützungskassen gewirkt. Sie stellten zwar große Anforderungen an den kollegialen Sinn der Aerzte, doch werden die Opfer infolge der überall bestehenden Verrechnungsstellen nicht so schwer empfunden. (Kassenbericht folgt unten.)

Die Statuten der Krankenunterstützungskasse werden durch zwei Beschlüsse ergänzt: 1. Der Antrag auf Krankengeld muß während der Erkrankung gestellt werden. 2. Innerhalb von 12 Monaten kann nur 3 Monate lang Krankengeld gewährt werden.

Nach Einführung der neuen Standesordnung, welche eine Auflösung der Kreiskammer bringen wird, soll zur Fortführung des Unterstützungswesens ein Kreisverband in irgendeiner sich als geeignet erweisenden Form geschaffen werden.

Eingehend wurden die neuen Forderungen der Berufsgenossenschaften, die Honorare für Gutachten bei der Kammer der Forsten besprochen und beschlossen, die Landesärztekammer um zentrale Regelung zu ersuchen.

Zum Schlusse wurde der dringende Wunsch ausgesprochen, daß im "Correspondenzblatt" wieder eine Zusammenstellung der verschiedenen Gebühren bei Kassen, Berufsgenossenschaften und Landesversicherungsanstalten erscheinen soll.

Mit Dankesworten an die Mitglieder schloß der Vorsitzende die voraussichtlich letzte Sitzung der Kreiskammer. Dr. D.

Bericht über die Sterbekasse.

Mitglieder: 253 Herren. Ab 1. März 20 M. Beitrag ie Sterbefall.

An die Hinterbliebenen nachfolgender Herren wurden ausbezahlt: 1. SR. Dr. Kastl (Vilsbiburg) 2750 M.;





2. OMR. Dr. Kundt (Deggendorf) 5140 M.; 3. Dr. Dohrn (Hartkirchen) 5040 M.; 4. Dr. Gaech (Schwarzach) 5040 M.; 5. Dr. Goehl (Au b. Freising) 5060 M.; 6. MR. Dr. Grahammer (Landshut) 1265 M.; Summa: 24295 M.

Bericht über die Krankenunterstützungskasse.

Mitgliederzahl: 266. Unterstützung 10 M. pro Tag. 1. Dr. H. (Au b. Freising) 130 M.; 2 Dr. W. (Frontenhausen) 420 M.; 3 Dr. W. (Plattling) 350 M.; 4 Dr. L. (Wallersdorf) 330 M.; 5 Dr. Sch. (Passau) 150 M.; 6 Dr. Sch. (Simbach a. Inn) 400 M.; 7 Dr. D. (Hartkirchen) 340 M.; 8 Dr. B. (Vilsbiburg) 420 M.; 9 Dr. E. (Bodenmais) 230 M.; 10 Dr. F. (Straubing) 150 M.; 11 Dr. L. (Landshut) 610 M.; 12 Dr. H. (Bogen) 670 M.; 13 Dr. R. (Pocking) 510 M.; 14 Dr. E. (Bodenmais) 70 M.; 15 Dr. L. (Landshut) 290 M.; 16 Dr. Sch. (Abbach) 100 M.; 17 Dr. E. (Bodenmais) 150 M.; 18 Dr. Z. (Pilsting) 110 M.; 19 Dr. G. (Au b. Freising) 350 M.; 20 Dr. G. (Schwarzach) 170 M.; 21 Dr. Z. (Straubing) 80 M.; 22 Dr. W. (Viechtach) 50 M.; Summa 6080 M.

Amtliche Nachrichten. Dienstesnachrichten.

Vom 1. Mai 1927 an wird der Oberarzt an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Lohr a. M., Dr. Rich. Stoeckle, zum Direktor der gleichen Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Vom 1. Mai 1927 an werden zu Anstaltsärzten an ihren seitherigen Dienstesstellen in etatmäßiger Eigenschaft ernannt: der mit dem Titel und Rang eines Anstaltsarztes ausgestattete Hilfsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster Dr. Ludwig Simon — der Hilfsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster Dr. Gustav Reinhardt — der Hilfsarzt der Kreis-Kranken- und Pflegeanstalt Frankenthal Dr. Hans Heinrich Heene.

Dem Bezirksarzt Dr. Karl Maul in Kaufbeuren wird mit sofortiger Wirkung der Titel und Rang eines Obermedizinalrates verliehen.

Dem Hilfsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen Dr. Ewald Grimm wird der Titel und Rang eines Anstaltsarztes verliehen.

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie.

Auf eine Anfrage an die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie wegen Teilnahme an der diesjährigen Tagung der Internationalen Gesellschaft für Chirurgie hat der

Ausschuß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie folgenden Beschluß gefaßt:

"Der Ausschuß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie ist nicht in der Lage, eine Einladung zu der Tagung der Internationalen Gesellschaft für Chirurgie in Warschau anzunehmen, denn er muß auf seiner in der Ausschußsitzung vom 8. Januar 1927 festgelegten Forderung bestehen, daß der nach Form und Inhalt schwer ungerechtfertigte und schwer beleidigende Pariser Beschluß vom 22. Juli 1920 ohne jede Einschränkung von dem Kongreß zurückgenommen wird. Es hat sich auch kein deutscher Chirurg von Ruf und Ansehen bereit finden lassen, das Amt eines Delegierten für eine Tagung in Warschau zu übernehmen."

Dieser Beschluß wurde auf der Generalversammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 20. April 1927 einstimmig angenommen.

Vereinsmitteilungen.

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

- 1. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt ersucht uns, folgendes bekanntzugeben: "Bei der Feststellung des Anspruches auf Krankenhilfe bei Erwerbslose in ergeben sich häufig Unzuträglichkeiten für Aerzte, Erwerbslose und Krankenkasse. Es wäre daher sehr zweckmäßig, die Herren Aerzte darauf hinzuweisen, daß nur der Erwerbslose Anspruch auf Krankenhilfe hat, der im Besitz einer grünen Stempelkarte ist, auf der in der rechten, oberen Ecke die Aktnummer vorgetragen ist. Es würde sehr zur Vereinfachung und Erleichterung der erforderlichen Feststellungen beitragen, wenn die Herren Aerzte diese Aktnummer den Verordnungen oder Krankmeldungen beifügen würden."
- 2. Es wird daran erinnert, daß am ersten Werktag des nächsten Monats, Montag, den 2. Mai, bis spätestens nachmittags 5 Uhr die Monatskarten für April auf der Geschäftsstelle abzugeben sind.

Die Honorarauszahlung erfolgt ab 11. Mai auf der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank.

3. Zur gefl. Kenntnis diene, daß der Vorsitzende der Arzneimittelkommission vom 1. Mai bis Anfang Juni verreist ist. Anträge auf Arzneimittel- und Bädergenehmigungen sind auch während dieser Zeit an meine Adresse, Oettingenstraße 2/I, zu richten. Dringende Anfragen sind an meinen Vertreter, Herrn Dr. Kirschenhofer, Türkenstraße 52, Telephon 28366, zu richten, Im übrigen wird auf V.R. 45 hingewiesen, um deren Einhalfung dringend gebeten wird.



Chemisch-Pharmazeutische A.-G., Bad Homburg

Die Vereinigung deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte

veranstaltet vom 30. Juni bis 2. Juli 1927 in Goslar (Harz) einen Kursus für Fürsorgeärzte, Fürsorgerinnen, Verwaltungsbeamte und sozial interessierte Kreise unter dem Leitgedanken: "Vertiefung der Arbeit in der Gesundheitsfürsorge". Das Programm sieht vor: "Organisationsfragen unter städtischen und ländlichen Verhältnissen", "Arbeitsgemeinschaften in der Gesundheitsfürsorge", "Die Arbeit in der offenen, geschlossenen und halbgeschlossenen Fürsorge", "Die Gesundheitsfürsorge in der Gesetzgebung". Der letzte Tag bringt gemeinsame Verhandlungen mit der Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus über "Soziale Krankenhausfürsorge". Anmeldungen sind möglichst bis zum 15. Juni an den Geschäftsführer der Vereinigung Deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte, Stadtarzt Dr. Vonessen, Köln, Cäcilienstraße 1, zu richten.

Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok).

Der Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok), dessen Träger der Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen und der Reichsverband der privaten, gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands sind, veröffentlicht seine Normenblatt-Entwürfe mit Erläulerungsberichten sowie seine Sitzungsprotokolle in der "Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen" (Verlag von Jul. Springer, Berlin W 9).

In Heft 9 und 10 der Zeitschrift veröffentlicht der Fachnormenausschuß seine weiteren Verhandlungen über Krankenhausmöbel, insbesondere Personalbett, Matratzen, Wickeltisch, Säuglingsbett, sowie über ärztliche Instrumente. In Heft 10 werden die endgültigen Beschlüsse für das Krankenbett für Erwachsene und erwachsene Kinder, die als DIN-Vornorm vorläufig maßgebend sein sollen, mit Abbildungen, Maßangaben und Erläuterungen veröffentlicht. (Heft 9 erscheint am 25. April, Heft 10 am 9. Mai.)

Bücherschau.

Freie Arztwahl und Sozialversicherung. Von Priv. Doz Dr. Hermann von Hayek, Innsbruck. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin. München 1927. 85 S. Preis br. M. 3.—, geb. M. 4.—. (Partiepreis bei 10 Ex. M. 2.50, 25 Ex. M. 2.— br.)

Ueber diese Fragen ist schon viel geschrieben worden; aber die vorliegende Schrift nimmt eine Sonderstellung ein durch die überragende Art der Betrachtung, durch die ungeschminkte, klare und kraftvolle Sprache, welche wir an dem Autor des Buches vom Tuberkulose-Problem schätzen. Sie verdient nicht nur von allen Aerzten gelesen zu werden, sondern auch von den Gegnern des Aerztestandes und den verständigen Leuten unseres Klientel — denen man sie durch Auflegen im Wartezimmer zugänglich machen könnte. Die Schrift ist gewissermassen ein Mahnruf zur Einkehr, ein Aufruf zur Sammlung. Die dem Aerztestande und den Kranken durch die Uebersozialisierung bereiteten und durch den sozialpolitischen Missbrauch der an und für sich gesunden Idee, durch die Sozialisierungstheoretiker mit ihren verhängnisvollen Experimenten und Sozialisierungsbürokraten noch weiterhin drohenden Gefahren werden besprochen, dabei auch der Gesamtheit der Aerzte ein Spiegel vorgehalten. Aber der Verfasser begnügt sich nicht mit Klagen, er spricht sich klar und verständnisvoll über die Wege aus, auf denen die Rettung kommen kann vor dem drohenden Verlust der freien Arztwahl. Freilich recht hoffnungsvoll blickt er zur Zeit nicht in die Zukunft, er sieht in der Not des Aerztestandes nur einen Ausschnitt aus der gesamten Not im Lande; er lässt sich auch hier nichts vormachen, steht kühler als manche Wirtschaftspolitiker der Hoffnung auf einen baldigen Gesundungsprozess gegenüber, sieht in sehr vielem noch einen unfruchtbaren Leerlauf und erwartet nur von einer erheblichen Besserung im grossen und ganzen eine Befreiung und Besserung der ätztlichen Existenziragen. Neger (München).

Wünschen Sie Mietwohnung oder Eigenheim? Es ist von massgebenden Fachkreisen nachgewiesen, seit Jahrzehnten besonders durch Veröffentlichung der "Heimkultur", jetzt Leipzig 80, dass man im Einzelhaus mit Garten nicht teurer, ja oft billiger als zur Miete wohnt, Kostenanschläge der Hausbeispiele und Rentabilitätsberechnungen zeigen es Daher sollte jeder Wohnungsuchende oder Baulustige die schon in je über 20 Auflagen verbreiteten Heimkulturbücher lesen, die er mit einer Fülle von Musterbeispielen schon für je Mk. 1.60 erhält, 10 Nummern der Heimkulturbücherei für Mk. 12.50 statt Mk. 16. Neu liegt uns vor "Das Vaterhauss". Wie Wohnungssuchers zu einem Vaterhaus kamen. Ein Führer zum Eigenheim mit Garten. Herausgegeben von Professor O Schwindrazheim. Mit ca. 100 Abbildungen und Harsplänen. Neuauflage, Preis M. 1.60 franko. Als Ergänzung



Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferro-Form!

Entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie.

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

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

Arsenleciferrin

anerkannt vorzüglich schmeckende gut bekömmliche

Ovolecithin - Eisen - Arsen - Medication

enthaltend 0,1% phosphorhaltiges Ovolecithin,

0,5% Eisen als leichtverdauliches Eisenoxydhydrat

und 0,0005 Acid. arsen. pro Dosis,

sehr geschätt durch seine prompte Wirkung bei Anämie, Chlorose und deren Folgeerscheinungen bei Neurasthenle, Marasmus, Schlaflosigkeit, Appetitiosigkeit, zur Hebung des Allgemeinbefindens, bei Tuberculose, nach Grippe, Blutungen und in der Reconvalescenz.

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

Die 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

HERZ-und NERVENERKRANKUNGEN



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

Dr. med. Viktor W. Hufnagel

Mai bis September. Prospekte.

Bad Orb.

hierzu dienen Nr. 6 »Die Gesundheit im Eigenheim«. Ein Ratnierzu dienen Nr. 6 »Die Gesundheit im Eigenheim«. Ein Rat-geber für alle, die gesunde Wohnung suchen oder bauen wollen. Von A. Baumgart und Nr. 7 »Das Glücksheim«. Der neue Weg zum Eigenheim Von Lehrer E. Neumann, der mit nur 1000 M. ohne Zuschüsse oder Hypotheken sich mit grossen Schülern ein Musterhäuschen selber baute. Mit Abbildungen, Plänen und Bau-anleitungen. Alle drei kleine Ratgeber mit ca. 300 Abbildungen für M. 4.20 statt M 4.80 franko vom Heimkulturverlag Emil Abigt, Leipzig 80 — Postscheckkonto Leipzig 1052. Leipzig 80 - Postscheckkonto Leipzig 1052.

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

Arzneimittelreferate.

Beitrag zur Heuschnupfenbehandlung. Mit dem Fortschreiten der warmen Jahreszeit wird sich der Arzt bald wieder vor die Aufgabe gestellt sehen, Heuschnupfenkranke zu behandeln. Ein Mittel, eine Umstimmung des gesamten Organismus herbeizuführen und somit das dispositionelle Moment auszuschalten, be-

führen und somit das dispositionelle Moment auszuschalten, besitzen wir leider noch nicht. Nur symptomatisch ist der Arzt heute imstande, gegen dieses Leiden vorzugehen.

Gegenüber zahlreichen Präparaten, die einen Fremdkörperreiz in der Nase verursachen und häufig zu den hestigsten Schnupsenkonvulsionen Veranlassung geben, ohne dabei irgendeinen Ersolg zu erzielen, hat Dr. Walter Kristeller (D. M. W. 1926, Nr. 25) in dem Lenirenin (Hersteller: Dr. R. Reiss, Rheumasan und Lenicetabrik, Berlin NW 87) ein Präparat gesunden, das sich ihm in langiährigen auch durch eigene Krankheit gesammelten Ersahlangiährigen, auch durch eigene Krankheit gesammelten Erfah-rungen bewährt hat und das besonders für im Beruf stehende Patienten geeignet ist. Der Kranke soll mehrmals täglich nach Reinigung der Nasenwege eine nicht zu kleine Prise Lenirenin schnupfen. Infolge Abschwellens der Schleimhäute und Nach-lassen der Sekretion werden die Beschwerden weitgehend eingedämmt und das den Kranken so zermürbende dauernde sich-mit der Nase-beschäftigen-müssen einigermassen hintan gehalten. In gleicher Weise kann das Lenirenin mittels eines feinen Haarpinsels auf die Bindehäute getupft werden, was nach kurzer Zeit eine Minderung des heftigen Juckreizes und des Tränenflusses zur Folge hat.

Solarsonwirkung bei Phosphaturie. Von Dr. Wohlrath, Berlin. (Die Therapie der Gegenwart, 12. Heft, Dezember 1926.) G. Klemperer fasst die Erscheinung der Phosphaturie als eine Kalziotropie der Niere auf und kommt zu dem Schluss, dass eine Sublimatvergiftung eine experimentelle Kalkariurie sei. Auch G. Klemperer weist bei der Behandlung der Phosphaturie eine

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt über »Ich, der König. Der Untergang Ludwigs des Zweiten von Fritz Linde« (Georg Kummer's Verlag) bei. Das Buch ist in Nr. 12 unseres Blatter ampfehland betrechen werden.

in Nr. 12 unseres Blattes empfehlend besprochen worden.
Ferner liegt bei ein Prospekt der Firma Gödecke & Co., Chem.
Fabrik A.-G., Berlin-Charlottenburg I, Kaiserin-Augusta-Allee 86, über "Gelonida antineuralgica".
Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer

kalkarme Diät als schädlich zurück. Lichtwitz betont, dass nicht Reaktion und Konzentration von so ausschlaggebender Bedeutung sind, sondern das Verhalten der Kolloide im Harn macht den Ausschlag. Es liess sich beobachten, dass Neurastheniker, Chlorotiker, Anämiker häufig Phosphaturiker waren. Bei Behebung der ersteren Erscheinungen schwand auch die Phosphaturie. Hier ist Arsen in Form von Solarson intramuskulär am Platz. Es kommt hier nicht darauf an, dass Sorlarson injiziert wird, sondern wie es injiziert wird. Vor Jahren habe ich bereits die Methode der Arsenpeitsche mitgeteilt, d. h. in grösseren Intervallen werden 4,4-6,5 ccm Solarson injiziert. Diese Methode hat den Vorteil, dass dem Patienten häufige Injektionen in der üblichen Form erspart bleiben, pro Monat genügen 1-2 Injektionen in oben angeführter Dosis. Der Patient muss nicht arbeitüberlastet sein, insbesondere nicht mit Nervenarbeit. Durch Gymnastik und Spaziergänge muss für genügende Durchlüftung der Lungen gesorgt werden. Bei einer hartnäckigen Phosphaturie wird eine derartige Ausschlag. Es liess sich beobachten, dass Neurastheniker, Chlo-Spaziergänge muss für genügende Durchlüftung der Lungen gesorgt werden. Bei einer hartnäckigen Phosphaturie wird eine derartige Behandlung des Patienten sich über 3-4 Monate hinstrecken. Der Patient kann gut diese Behandlung durchführen, denn er hat sich 4-5mal im Monat vorzustellen, wobei Urin und Blut kontrolliert werden Am günstigsten gestaltete sich eine Besserung der Phosphaturie, wenn in Intervallen von 2-3 Wochen hohe Arsendosen in Form von Solarson 4,4-6,6 ccm intramuskulär injiziert wurden. Arsen ist hier nicht Heilmittel, sondern Mittel zum Zwecke der Heilung.

Erfahrungen mit Hexeton, besonders mit Hexetonperlen. Von Dr. Sundermann (Berlin-Schöneberg). (Deutsche Med. Wochenschrift 1927 Nr. 7.) Bei Störungen des Kreislaufes und der Atmung hat von jeher der Kampfer eine grosse Rolle gespielt. Sein Indikationsgebiet hat sich in den letzten Jahren noch wesentlich erweitert. Mir hat sich besonders das von der I G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft hergestellte Hexeton, das chemisch und pharmakologisch dem Kampfer nahe verwandt ist, bewährt, das neuerdings auch in Form von pillenförmigen Kapseln in den Handel kommt. Wo ein dauerndes Stimulans für den Kreislauf verlangt wird, ist Verabreichung von Hexetonperlen nur anzuraten. Die Perlen haben sich bei chronischen Herzmuskelerkrankungen, Aortensyphilis, schweren Mitralinsuffizienzen, chronischen Tuberkulosen usw. bewährt. Infolge ihrer gut expektorierenden Wirk-Erfahrungen mit Hexeton, besonders mit Hexetonperlen. Von kulosen usw. bewährt. Infolge ihrer gut expektorierenden Wirk-samkeit können diese Perlen auch bei Bronchialasthma Verwendung finden. Aufgefallen ist mir dann noch, wie gut sich Nacht-schweisse der Phthisiker durch Hexetonperlen beeinflussen lassen.

Welcher Kollege will | seine

Praxis abgeb. oder tauschen

gegen angenehme Land-Bahnstation, praxis, höhere Schule in der Nähe, gut erreichbar, alleiniger Arzt. Offert. unter H. 790 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Jüngerer Arzt, schon vielfach vertret., übernimmt fortlaufend Vertretungen.

Offerten u. P. 11254 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Fieberkurven

100 Stack M. 1.75 500 Stück M. 8.-Zu beziehen vom

Verlag der Arztlichen Rundschau Otto Gmelin

München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b.

Zugelassen Ferrangalbin Hämoglobin-Eisen-Albuminat selt über 30 Jahren bewährt; ohne und mit Arsen 0,02. O.D. 200,0 erhältlich in allen Apotheken.

Chem.Fabr. Rob. Harras, München. Gegr. 187

Staats- Quelle Das natürliche Selters

Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses. Linderungsmittel für Brustkranke.

Ausführliche Brunnenschriften kostenios durch das Zentralbüro Nieder-Seiters, 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.