

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

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

Nr. 23.

München, 4. Juni 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Zum Aerztetag. — Entwurf einer Satzung für die Bayerische Landesärztekammer. — Anweisung zum Entwurf einer Satzung für die Aerztlichen Bezirksvereine. — Erkrankungen und Sterbefälle. — Die Krankenfürsorge der öffentlichen Beamten. — Auszug aus dem Aerztlichen Reichstarif für das Versorgungswesen. — Reichsbahnbeamten-Krankenversorgung. — Vereinsnachrichten: Mindelheim.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben.

Mitgliederversammlung am Donnerstag, den 9. Juni 1927, vormittags 1/2 8 Uhr, in Donauwörth, Gasthof „Zur Rose“, Reichsstraße. — Tagesordnung: 1. Aufnahme der Herren Dr. Heinrich Eversmann in Neuburg a. d. D. und Dr. Friedrich Fliedner in Oberbar; 2. Bericht über Außerordentlichen Aerztetag und Kreiskammersitzung; 3. Stellungnahme zu den Anträgen des Lindauer Aerztetages; 4. Anträge und Wünsche.

San.-Rat Dr. Mayr, Harburg (Schwaben).

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 7. Juni 1927, nachmittags 5 Uhr s. L., Hotel Zirkel. — Tagesordnung: 1. Satzungsentwürfe für Bezirksverein und Landesärztekammer; 2. Kasuistika; 3. Sonstiges. — Damen 4 Uhr Hofgarten.
I. A.: Dr. Meyer.

Aerztlicher Bezirksverein Fürth mit Kassenärztlicher Abteilung.

Donnerstag, 9. Juni, 8 1/2 Uhr abends, im Berolheim-erianum Versammlung. — Tagesordnung: 1. Neuaufnahmen (Dr. Hollerbusch, Krankenhausassistenten); 2. Dr. Frank über rektale Narkose und Demonstrationen; 3. Fürsorgeärzte; 4. Tagesordnung zum Bayer. Aerztetag; 5. Mitteilungen, Verschiedenes. Dr. G. Wollner.

Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Nächste Sitzung am Samstag, 11. Juni, 4 Uhr nachmittags, in Gemünden; Bahnhofhotel. — Tagesordnung: 1. Stellungnahme zu den Satzungsentwürfen der staatlichen Berufsorganisationen; 2. Abschluß eines Vertrages mit der „Süddeutschen Knappschaft“; 3. Wahlen von Vertretern zu der Bayerischen Landesärztekammer. 4. Verschiedenes. — Am 18. Juni hält Herr Professor Dr. Zieler (Würzburg) in Lohr einen Vortrag über das „Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ für die Mitglieder unseres Bezirksvereins und des Aerztl. Bezirksvereins Aschaffenburg. Zeit und Ort wird noch bekanntgegeben.
Dr. Vorndran.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, den 9. Juni 1927, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause. — Tagesordnung: Herr Johannes Müller: Ueber allergische Krankheiten.
I. A.: Voigt.

Zum Aerztetag.

Die Firma Siemer & Co., Verkehrsgesellschaft m. b. H., München, Herzog Wilhelmstraße 33, hat sich bereit erklärt, 4 Gruppenfahrten (Sonderfahrten) zum Aerztetag nach Lindau zu ermäßigten Preisen zu veranstalten. Es würde sich um folgende Züge handeln:

1. München-Lindau: München ab 13.00 Uhr mit Schnellzug; Lindau an 16.55 Uhr. — Preis 3. Klasse Schnellzug ermäßigt M. 9.60.
2. Nürnberg-Augsburg-Lindau:
 - a) Nürnberg ab 12.39 Uhr (über Augsburg, Buchloe, Kempten); Lindau an 23.47 Uhr. — Preis 4. Klasse beschleunigter Personenzug ermäßigt M. 8.50.
 - b) Nürnberg ab 5.30 Uhr früh; Lindau an 16.13 Uhr nachmittags. — Preis 4. Klasse beschleunigter Personenzug ermäßigt M. 8.50.
 - c) Nürnberg ab 8.35 früh; Lindau an 16.55 nachmittags. — Preis 3. Klasse Schnellzug ermäßigt M. 14.—.
3. Würzburg-Lindau (über Ansbach, Treuchtlingen, Augsburg, Buchloe, Kempten): Würzburg ab 8.52 Uhr vormittags; Lindau an 16.55 Uhr nachmittags. — Preis 3. Klasse Schnellzug ermäßigt M. 17.—.
4. Ludwigshafen-Lindau: Ludwigshafen ab 5.12 Uhr, Mannheim ab 5.42 Uhr, Heidelberg ab 6.02 Uhr, Offenburg ab 8.49 Uhr, Konstanz an 13.05 Uhr, Konstanz ab 14.38 Uhr mit Dampfer über den Bodensee, Lindau an 16.35 Uhr. — Preis M. 17.— 3. Klasse Schnellzug, Dampfer 1. Klasse ermäßigt.

Diejenigen Kollegen, welche an einer derartigen Sonderfahrt nach Lindau teilnehmen wollen, werden gebeten, sich direkt mit der Firma Siemer & Co., Verkehrsgesellschaft m. b. H., München, Herzog Wilhelmstraße 33, ins Benehmen zu setzen.

Landesausschuß der Aerzte Bayerns.

Entwurf einer Satzung für die Bayerische Landesärztekammer.

§ 1. Sitz der Landesärztekammer.

Die Landesärztekammer hat ihren Sitz in Nürnberg. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts (Art. 9 Abs. VII Ae.-G.).

§ 2. Aufgaben und Rechte.

I. Die Landesärztekammer bildet mit den ärztlichen Bezirksvereinen zusammen die Berufsvertretung der Aerzte in Bayern.

II. Die Berufsvertretung hat die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Aerzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, Wohlfahrtseinrichtungen für Aerzte und deren Angehörige zu schaffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken. Sie ist berechtigt, innerhalb ihres Aufgabenkreises Anfragen, Vorstellungen und Anträge an die zuständigen Behörden zu richten; sie ist verpflichtet, diesen Behörden auf Verlangen Gutachten zu erstatten (Art. 2 Ae.-G.).

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

IV. Sie kann ferner zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben von allen Aerzten, die in Bayern ihren Wohnsitz haben; Beiträge bis zum Höchstbetrage von einem halben Hundertel (Art. 11 Abs. III Ae.-G.) des steuerpflichtigen Einkommens aus der ärztlichen Berufstätigkeit erheben. Die Ueberschreitung dieses Höchstbetrages kann beim Staatsministerium des Innern für Wohlfahrts- und Unterstützungszwecke genehmigt werden. Die Dienstbezüge der beamteten Aerzte gelten nicht als Einkommen im Sinne dieser Bestimmung. Sanitäts-offiziere und -unteroffiziere des Reichsheeres und der Reichsmarine, die keine Privatpraxis ausüben, sind nicht beitragspflichtig (I Art. 6 Satz 2 Ae.-G.).

§ 3. Zusammensetzung.

I. Die Landesärztekammer besteht aus Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine und aus drei Abgeordneten der medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten.

II. Bezirksvereine bis zu 25 Mitgliedern wählen einen Abgeordneten, solche von 26 bis 50 Mitgliedern zwei, solche von 51 bis 100 Mitgliedern drei, solche von 101 bis 200 Mitgliedern vier, größere Vereine für je 100 Mitglieder einen weiteren Abgeordneten, wobei ein Bruchteil über die Hälfte als volles Hundert zu rechnen ist (Art. 9 Abs. I Ae.-G.).

III. Die Abgeordneten werden von den Bezirksvereinen aus den wahlberechtigten Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine auf die Dauer von vier Jahren gewählt. Vom Wahlrecht und der Wählbarkeit ausgeschlossen sind die freiwilligen Mitglieder der Bezirksvereine, ferner Mitglieder, die entmündigt sind oder unter vorläufiger Vormundschaft oder wegen geistiger Gebrechen unter der Pflugschaft stehen. Das Wahlrecht und die Wählbarkeit ruht, solange das Mitglied sich in strafgerichtlicher Untersuchung wegen eines Verbrechens oder Vergehens, das den Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte nach sich ziehen kann oder in Untersuchung und Straftat befindet oder mit der Beitragsleistung für mehr als zwei Jahre im Rückstand ist (Art. 9 Abs. IV—V Ae.-G.).

IV. Die Abgeordneten der medizinischen Fakultäten werden in der Weise bestellt, daß jede medizinische Fakultät der drei Landesuniversitäten je ein nach Abs. III wahlberechtigtes Fakultätsmitglied als Abgeordneten in die Landesärztekammer auf die Dauer der Wahlzeit der Kammer entsendet (Art. 9 Abs. VI Ae.-G.).

V. Die ärztlichen Bezirksvereine melden das Ergebnis ihrer Wahlen und etwaige Ablehnungen derselben seitens der Gewählten spätestens bis 1. Juni jedes vierten Jahres an die Geschäftsstelle der Landesärztekammer.

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

§ 4. Abgeordnete zur Landesärztekammer.

I. Die Wahl zum Abgeordneten kann nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden. Ueber die Gültigkeit der Wahl und über das Recht der Ablehnung entscheidet die Landesärztekammer (Art. 9 Abs. IV Ae.-G.).

II. Die Eigenschaft als Abgeordneter erlischt mit dem Ablauf der Wahlzeit, außerdem mit dem Zeitpunkt, in dem der Verlust der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins oder der Verlust oder das Ruhen des Wahlrechts und der Wählbarkeit zur Landesärztekammer (§ 3 Abs. III) eintritt.

III. Scheiden Abgeordnete während der Wahlzeit aus, so können Ersatzwahlen stattfinden, soweit nicht nach den Grundsätzen der Verhältniswahl gewählt wurde (Art. 9 Abs. IV Ae.-G.).

§ 5. Rechte der Abgeordneten.

I. Den Abgeordneten zur Landesärztekammer steht das Recht zu, an den Sitzungen der Landesärztekammer mit Antrags- und Stimmrecht teilzunehmen, zu den Organen der Landesärztekammer zu wählen oder gewählt zu werden, und die ärztlichen Mitglieder der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichts zu wählen. Abgeordnete, die an einer Beratung der Landesärztekammer nicht teilnehmen können, sind berechtigt, ihre Vertretung durch schriftliche Vollmacht einem anderen Abgeordneten desselben Bezirksvereins, und wenn kein Abgeordneter desselben Bezirksvereins an der Beratung teilnimmt, einem Abgeordneten eines anderen Bezirksvereins zu übertragen (Art. 10, III Ae.-G.).

II. Die Abgeordneten sind verpflichtet, die Wahl zu den Organen der Landesärztekammer anzunehmen, sofern ihnen nicht ein wichtiger Ablehnungsgrund zur Seite steht. Ueber das Recht der Ablehnung entscheidet die Landesärztekammer.

III. Die Abgeordneten haben Anspruch auf Tagelöhner und Reisekostenentschädigung gegenüber ihrem Bezirksverein nach Maßgabe der Festsetzung durch die Landesärztekammer.

§ 6. Organe.

Die Organe der Landesärztekammer sind der Vorstand, die Ausschüsse und die Vollversammlung.

§ 7. Vorstand.

Der Vorstand wird von der Vollversammlung der Landesärztekammer aus ihrer Mitte in folgender Weise gewählt:

1. Die Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine jeden Regierungsbezirks schlagen auf Grund einer Vorbesprechung je zwei Vorstandsmitglieder vor, wobei nach Möglichkeit je ein Stadt- und ein Landarzt gewählt werden soll.
2. Die medizinischen Fakultäten der drei Landesuniversitäten werden aufgefordert, innerhalb bestimmter Frist gemeinsam drei Fakultätsmitglieder zur Wahl in den Vorstand vorzuschlagen. Die gleiche Aufforderung ergeht an die Organisation der Medizinalbeamten und der Assistenzärzte.
3. Der bisherige Vorstand schlägt fünf weitere Abgeordnete vor, unter denen sich zwei Münchener Aerzte befinden sollen.
4. Es steht jedem Abgeordneten frei, an Stelle der nach Ziff. 1 und 3 Vorgeschlagenen andere Personen als Vorstandsmitglieder vorzuschlagen. Der Leiter der Wahl ist verpflichtet, die von einzelnen Abgeordneten vorgeschlagenen zur Wahl zu stellen, wenn der Vorschlag von zwölf anwesenden Abgeordneten unterstützt wird.

5. Aus den nach Ziff. 1, 3 und 4 vorgeschlagenen wählt die Landesärztekammer in schriftlicher und geheimer Abstimmung mit einfacher Mehrheit der vertretenen Stimmen 21 Vorstandsmitglieder aus. Sodann wird in gleicher Weise je 1 Abgeordneter aus den von den Fakultäten, den Medizinalbeamten und Assistenzärzten vorgeschlagenen Personen gewählt. Gewählt sind die vorgeschlagenen in der Reihenfolge ihrer Stimmzahl. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los. Fehlen Wahlvorschläge nach Ziff. 4, so kann die Wahl durch Zuruf erfolgen, wenn dies beantragt und kein Einspruch dagegen erhoben wird.

§ 8.

Der Vorstand kann sich bis zu einem Sechstel des Bestandes der nach § 7 gewählten Mitglieder durch Zuwahl von wahlberechtigten Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine ergänzen.

§ 9.

Der erste Vorsitzende des Vorstandes wird von der Vollversammlung der Landesärztekammer aus den gewählten Vorstandsmitgliedern in schriftlicher und geheimer Abstimmung mit mehr als der Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen gewählt. Unter seiner Leitung wählt der Vorstand aus seiner Mitte einen zweiten Vorsitzenden und vier Beisitzer, die zusammen mit den beiden Vorsitzenden den engeren Ausschuß des Vorstandes bilden.

§ 10.

I. Der Vorstand führt die laufenden Geschäfte der Landesärztekammer bis zur Geschäftsübernahme durch den neugewählten Vorstand. Er hat die Vollversammlung und die Wahlen der Kammer vorzubereiten, zu leiten und die gefaßten Beschlüsse durchzuführen. Er kann für die Geschäfts- und Kassenführung einen Landessekretär aufstellen, der an den Sitzungen des Vorstandes ohne Stimmrecht teilnimmt und dessen Tätigkeit und Bezüge durch einen vom Vorstand mit ihm abzuschließenden Dienstvertrag zu regeln sind.

II. Der erste Vorsitzende des Vorstandes oder bei dessen Verhinderung der zweite Vorsitzende vertritt die Landesärztekammer nach außen und vor den Gerichten.

III. Der engere Ausschuß des Vorstandes hat die Tätigkeit des Landessekretärs zu leiten, die Sitzungen des Vorstandes vorzubereiten und dessen Beschlüsse zu vollziehen.

IV. Der Vorstand und sein engerer Ausschuß erledigen die Geschäfte in Sitzungen, zu denen der erste Vorsitzende unter Angabe der Tagesordnung einzuladen hat. Der Vorstand und der engere Ausschuß sind beschlußfähig bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte der Mitglieder. Es entscheidet die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen, bei Stimmgleichheit die Stimme des Vorsitzenden.

In dringenden Fällen kann die Zustimmung der Mitglieder unter Abstandnahme von einer Sitzung schriftlich erholt werden, wenn von keiner Seite hiegegen Erinnerung erhoben wird.

V. Die Mitglieder des Vorstandes haben Anspruch auf Taggelder und Reiseentschädigung gegenüber der Landesärztekammer nach Maßgabe der vom Vorstande getroffenen Festsetzung. Für besondere Leistungen einzelner Mitglieder kann der Vorstand eine besondere Vergütung bewilligen.

§ 11. Ausschüsse.

I. Neben dem Vorstande werden von der Landesärztekammer nach Bedarf Ausschüsse aus ihrer Mitte gewählt. Die Wahl der Ausschußmitglieder erfolgt schriftlich und geheim; sie kann mündlich durch Zuruf

erfolgen, wenn dies beantragt und kein Einspruch dagegen erhoben wird.

II. Die Ausschüsse können sich bis zu einem Sechstel ihres Mitgliederbestandes durch Zuwahl von wahlberechtigten Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine ergänzen.

III. Ihre Geschäftsführung erfolgt nach Maßgabe des § 10. Die Mitglieder der Ausschüsse haben Anspruch auf Taggelder und Reisekosten nach Maßgabe der Festsetzung durch die Landesärztekammer.

§ 12. Vollversammlung.

I. Die Vollversammlung der Landesärztekammer ist vom Vorstand jährlich mindestens einmal zu einer ordentlichen Sitzung, außerdem auf Anordnung des Staatsministeriums des Innern oder auf Antrag von mindestens einem Drittel ihrer Mitglieder zu außerordentlichen Sitzungen einzuberufen. Die Einberufung erfolgt durch Bekanntgabe in dem hiefür bestimmten Blatte unter Angabe der Tagesordnung.

II. Die Vollversammlung wird vom ersten Vorsitzenden oder bei dessen Behinderung vom zweiten Vorsitzenden des Vorstandes geleitet.

Anträge zu einem Punkt der Tagesordnung können nur dann berücksichtigt werden, wenn sie von mindestens zwölf anwesenden Abgeordneten unterstützt werden. Eine Beschlußfassung ist nur möglich über Gegenstände der Tagesordnung. Die Vollversammlung ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Abgeordneten anwesend oder vertreten ist.

III. Die Beschlüsse werden in der Regel mündlich mit Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefaßt, soweit nicht von mindestens einem Drittel der Anwesenden schriftliche Abstimmung verlangt wird. Für Beschlüsse über Aenderung der Satzung, über Schaffung dauernder Wohlfahrtseinrichtungen und über Erhebung von höheren Beiträgen als bis zum halben Hunderter des ärztlichen Berufseinkommens ist eine Zweidrittelmehrheit erforderlich.

IV. Ueber die Verhandlungen der Vollversammlung ist eine Niederschrift zu fertigen, die den Wortlaut der Beschlüsse enthalten muß.

§ 13.

Die Vollversammlung ist zuständig zur Wahl der Mitglieder der Kammerorgane, zur Festsetzung des Voranschlags, zur Entlastung der Kassenführung, zur Aufstellung der Satzung und der Richtlinien, sowie zur Festsetzung der Beiträge.

§ 14.

I. Die Beschlüsse der Landesärztekammer sind bindend für die ärztlichen Bezirksvereine (Art. 11 Abs. I Ae.-G.).

II. Alle Beschlüsse und Maßnahmen des Vorstandes unterliegen der nachträglichen Genehmigung durch die Vollversammlung der Landesärztekammer. Diese ist als erteilt zu erachten, wenn bis zum Ende der nächsten Vollversammlung von keinem Abgeordneten gegen die seit der letzten Vollversammlung vom Vorstand gefaßten Beschlüsse und getroffenen Maßnahmen Beanstandung erhoben wird. Erfolgt eine Beanstandung, so ist über den Beschluß oder die Maßnahme des Vorstandes abzustimmen.

§ 15.

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

Anträge der Bezirksvereine zur ordentlichen Sitzung der Landesärztekammer sind spätestens sechs Wochen vor der Sitzung bei dem Landessekretariat einzureichen.

§ 16.

Ueber die Verbescheidung von Anträgen, die von einem Verein an die Landesärztekammer oder ihren Vor-

stand gestellt sind, erhält der beantragende Verein eine begründete Auskunft.

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

§ 17. Standesblatt.

Die Landesärztekammer bestimmt ein Blatt, in dem Beschlüsse und Maßnahmen der Organe der Landesärztekammer zu veröffentlichen sind und das von allen Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine zu halten ist. Der Schriftleiter dieses Blattes nimmt an den Vorstandssitzungen ohne Stimmrecht teil.

Anweisung zum Entwurf einer Satzung für die Aerztlichen Bezirksvereine.

§ 1. Name und Sitz des Vereins.

Der ärztliche Bezirksverein, gebildet gemäß Art. 3 des Bayerischen Aerztesgesetzes vom 30./31. März 1927 für den (die) Bezirk(e) der Bezirksämter (Stadt, hat seinen Sitz in).

Er ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

§ 2. Aufgaben und Rechte des Bezirksvereins.

I. Der ärztliche Bezirksverein hat die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Aerzte und ihre wirtschaftlichen Belange, insoweit nicht der Artikel 159 der Reichsverfassung und die Bestimmungen der RVO. entgegenstehen, wahrzunehmen, ferner die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, Wohlfahrtseinrichtungen für Aerzte und deren Angehörige zu schaffen, sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken (Art. 2 I Ae.-G.).

II. Der ärztliche Bezirksverein ist berechtigt, innerhalb seines Aufgabenkreises Anfragen, Vorstellungen und Anträge an die zuständigen Behörden zu richten. Er ist verpflichtet, diesen Behörden auf Verlangen Gutachten zu erstatten (Art. 2 II Ae.-G.).

§ 3. Mitgliedschaft.

I. Pflichtmitglieder des ärztlichen Bezirksvereins sind alle im Deutschen Reich approbierten Aerzte, die im Vereinsbezirk ihren Wohnsitz haben und die deutsche Reichsangehörigkeit besitzen. Zu den Aerzten im Sinne dieser Bestimmung gehören nicht die Sanitätsoffiziere und Unterärzte des Reichsheeres und der Reichsmarine, die keine Privatpraxis ausüben, ferner die approbierten Aerzte, die gleichzeitig approbierte Zahnärzte sind, und die approbierten Aerzte, die einen mehrfachen Wohnsitz haben und sich für den Bezirksverein eines außerhalb des Vereinsbezirks gelegenen Wohnsitz entschieden haben (Art. 4 Abs. I, 32 Abs. II Ae.-G.).

II. Als freiwillige Mitglieder können dem Bezirksverein approbierte Aerzte beitreten, bei denen die Voraussetzungen zur Pflichtmitgliedschaft nach Abs. I nicht gegeben sind (Art. 4 Abs. III Ae.-G.).

III. Ausgeschlossen von der Pflichtmitgliedschaft und der freiwilligen Mitgliedschaft sind Aerzte, die zur Zuchthausstrafe verurteilt sind oder denen die bürgerlichen Ehrenrechte oder die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Aemter strafgerichtlich oder das Recht zur Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins im berufsgerichtlichen Verfahren aberkannt sind. Im Falle der Verurteilung zur Zuchthausstrafe ist der Ausschluß dauernd; in den übrigen Fällen wirkt er für den in der Entscheidung festgesetzten Zeitraum (Art. 4 Abs. II Ae.-G.).

§ 4.

I. Die Pflichtmitgliedschaft beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem die sämtlichen Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft (§ 2 Abs. I) gegeben sind, ohne daß ein Ausschließungsgrund (§ 2 Abs. III) vorliegt. Sie endet mit dem Wegfall einer der Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft oder dem Eintritt eines Ausschließungsgrundes. Neu zugehende Mitglieder haben sich bei dem I. Vorsitzenden schriftlich und persönlich unter Vorlage ihres Approbationsscheines und eines Staatsangehörigkeitsnachweises zu melden. Der Vorstand hat zu prüfen, ob alle Voraussetzungen gegeben sind und keine Ausschließungsgründe vorliegen. Er hat der nächsten Mitgliederversammlung von der Meldung und dem Ergebnis seiner Erhebungen Mitteilung zu machen. Die Mitgliederversammlung hat, wenn ihrer Meinung nach Ausschließungsgründe gegeben sind, diese beschlußmäßig festzustellen.

II. Aerzte, die die freiwillige Mitgliedschaft erwerben wollen, haben bei dem I. Vorsitzenden des Vorstandes ein Gesuch um Aufnahme mit den erforderlichen Belegen einzureichen. Der Vorstand hat das Aufnahmegesuch der nächsten Mitgliederversammlung zur Beschlußfassung vorzulegen. Bei Verweigerung der Aufnahme ist ein mit Gründen versehener Bescheid zuzustellen. Die freiwillige Mitgliedschaft endet mit dem Austritt, der nur für das Ende des Geschäftsjahres unter Einhaltung einer vierteljährlichen Kündigungsfrist erklärt werden kann, und mit dem Eintritt eines Ausschließungsgrundes (§ 2 Abs. III).

§ 5. Rechte der Mitglieder.

I. Die Mitglieder sind berechtigt, an den Mitgliederversammlungen mit Antrags- und Stimmrecht teilzunehmen und die Wohlfahrts-, Fortbildungs- und sonstigen Einrichtungen des Bezirksvereins in Anspruch zu nehmen. Den Pflichtmitgliedern steht außerdem das Recht zu, die Mitglieder der Vereinsorgane und die Abgeordneten des Bezirksvereins zur Landesärztekammer zu wählen und als solche sowie als Mitglieder der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichts gewählt zu werden (Art. 9 Abs. III Ae.-G.).

II. Vom Wahlrecht und der Wählbarkeit zu den Vereinsorganen, der Landesärztekammer, den Berufsgerichten und dem Landesberufsgericht ausgeschlossen sind Mitglieder, die entmündigt sind oder unter vorläufiger Vormundschaft oder wegen geistiger Gebrechen unter Pflugschaft stehen. Das Wahlrecht und die Wählbarkeit ruht, solange das Mitglied sich in strafgerichtlicher Untersuchung wegen eines Verbrechens oder Vergehens, das den Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte nach sich ziehen kann, oder in Untersuchungs- und Straftat befindet oder mit der Beitragsleistung für mehr als zwei Jahre im Rückstand ist (Art. 9 Abs. IV Ae.-G.).

§ 6. Pflichten der Mitglieder.

Die Mitglieder sind verpflichtet, die ordnungsmäßigen Beschlüsse und Anordnungen der Vereinsorgane anzuerkennen und zu befolgen, die Wahl zu den Vereinsorganen, zur Landesärztekammer, zu den Berufsgerichten und dem Landesberufsgericht anzunehmen, sofern ihnen nicht ein wichtiger Grund zur Ablehnung zusteht und die ordnungsmäßig festgesetzten Beiträge zum Bezirksverein und zur Landesärztekammer zu bezahlen.

Die Beitragspflicht besteht nur bis zum Höchstbetrage von je einem halben Hundertel des steuerpflichtigen Einkommens aus der ärztlichen Berufstätigkeit für den Bezirksverein und für die Landesärztekammer, soweit nicht eine Ueberschreitung des Höchstbetrages vom Staatsministerium des Innern genehmigt ist. Die Dienstbezüge der beamteten Aerzte gelten nicht als Einkommen im Sinne dieses Artikels (Art. 6, II Abs. III Ae.-G.). Wer-

den feste Beiträge erhoben, so ist den Aerzten mit Dienst-einkommen eine Ermäßigung von mindestens 50 v. H. zu gewähren. Mitglieder, die nach Satz 2 und 3 eine Ermäßigung oder den Erlaß der angeforderten Beiträge verlangen, haben der anfordernden Stelle auf Verlangen Auskunft über ihre Einkommensverhältnisse zu geben.

§ 7. Vereinsorgane.

Die Organe des Bezirksvereins sind der Vorstand, der Ausschuß für das berufsgerichtliche Verfahren, andere Ausschüsse und die Mitgliederversammlung.

Die Mitglieder des Vorstandes und der Ausschüsse werden von der Mitgliederversammlung auf die Dauer von vier Jahren aus den wahlberechtigten Vereinsmitgliedern gewählt. Sie scheiden vor Ablauf der Wahlzeit aus, wenn ihre Wählbarkeit nach § 5 Abs. II ausgeschlossen ist oder ruht. In diesem Falle kann Ersatzwahl für den Rest der Wahlzeit stattfinden.

Die Wahl des I. Vorsitzenden erfolgt in einer zu diesem Zweck einberufenen Mitgliederversammlung durch Stimmzettel mit mehr als der Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen. Wird diese Mehrheit im ersten Wahlgang nicht erreicht, so tritt Stichwahl ein.

Im übrigen erfolgen die Wahlen zum Vorstand und zu den Ausschüssen mit einfacher relativer Mehrheit, falls kein Mitglied Einspruch erhebt, auch durch Zuruf.

In ärztlichen Bezirksvereinen mit über 500 Mitgliedern wird der Vorstand nach den Grundsätzen der Verhältniswahl durch geheime und schriftliche Abstimmung gewählt (Art. 5 Abs. I Ae.-G.).

§ 8. Vorstand.

I. Der Vorstand besteht aus dem I. und II. Vorsitzenden, dem Schriftführer, einem Schatzmeister und Beisitzern. (Dem Vorstande muß in den Bezirksvereinen am Sitz einer Universität je ein Vertreter der medizinischen Fakultät und der Assistenzärzte, in Kreishauptstädten ein Vertreter der Medizinalbeamten, in größeren Städten ein Vertreter dieser und der Assistenzärzte angehören.)

II. Der Vorstand leitet die Vereinsangelegenheiten, verteilt die Geschäfte unter seinen Mitgliedern und den Ausschüssen, beruft die Mitgliederversammlungen ein und erstattet den Jahres- und Kassenbericht. Er hat im berufsgerichtlichen Verfahren nach Maßgabe des Aerztgesetzes mitzuwirken, soweit nicht ein besonderer Ausschuß hierfür bestellt ist.

Der I. Vorsitzende oder bei dessen Verhinderung der II. Vorsitzende vertritt den Verein nach außen und vor den Gerichten. Der Vorsitzende kann dieses Vertretungsrecht einem anderen Vorstandsmitglied oder dem Geschäftsführer übertragen.

Der Schatzmeister verwaltet die Einnahmen des Vereins. Die Beitragserhebung wird durch Vereinsbeschluß geregelt. Gegen säumige Schuldner kann nötigenfalls auf gerichtlichem Wege vorgegangen werden.

§ 9.

I. Bei Streitigkeiten unter Aerzten hat der Vorstand oder ein hierfür durch geheime Wahl bestellter Ausschuß von je drei Mitgliedern auf Antrag eines der beteiligten Aerzte eine Vermittlung zu versuchen. Bei beruflichen Streitigkeiten zwischen Aerzten und Dritten findet die Vermittlung nur auf Antrag des Dritten statt. Im Vermittlungsverfahren kann von den beteiligten Aerzten Auskunft und persönliches Erscheinen verlangt werden. (Bei unberechtigter Verweigerung der Auskunft oder des Erscheinens kann eine Ordnungsstrafe bis zu 100 RM. verhängt werden.) (Art. 15 Abs. I Ae.-G.)

II. Ist kein Ausgleich möglich, so erläßt der Vorstand oder der Ausschuß einen Schiedsspruch, wenn beide Parteien sich unter Verzicht auf weitere Rechts-

verfolgung schriftlich mit einem Schiedsspruch einverstanden erklären.

III. Zuständig zur Durchführung des Vermittlungs- und schiedsgerichtlichen Verfahrens ist der Bezirksverein, in dessen Bezirk der beteiligte Arzt wohnt; wohnen die beteiligten Aerzte in verschiedenen Bezirksvereinen, so ist der zuerst um Vermittlung angegangene Bezirksverein zuständig (Art. 15 Abs. II und III Ae.-G.).

§ 10.

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

Art. 15, Abs. I Satz 3 mit 5 Ae.-G. findet Anwendung.

§ 11. Ausschüsse.

Der Ausschuß für die Beitragserhebung besteht aus dem Schatzmeister als Vorsitzenden und mindestens zwei Beisitzern. Er entscheidet über Einwendungen von Aerzten gegen die angeforderten Beiträge. Seine Mitglieder sind zur Verschwiegenheit über die ihnen hierbei bekannt gewordenen Einkommensverhältnisse der Aerzte verpflichtet.

§ 12. Mitgliederversammlung.

Ordentliche Mitgliederversammlungen sollen in der Regel alle Vierteljahre stattfinden. Der Vorstand hat, wenn es ihm nötig erscheint oder ein Drittel (oder eine kleinere Zahl) der Mitglieder es beantragt, außerordentliche Mitgliederversammlungen einzuberufen. Die Einberufung der Mitgliederversammlung hat unter Angabe der Tagesordnung durch schriftliche Einladung der Mitglieder (durch Bekanntgabe im-Blatt) zu erfolgen.

In den Mitgliederversammlungen wird mündlich mit einfacher Mehrheit beschlossen, soweit nicht von mindestens einem Drittel der Anwesenden schriftliche Abstimmung verlangt wird. Stimmgleichheit gilt als Ablehnung. Beschluß über Aenderung der Satzung und des Vereinsbezirks, sowie über Abänderung früherer im gleichen Jahre gefaßter Vereinsbeschlüsse kann nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der Anwesenden gefaßt werden. Alle Beschlüsse der Mitgliederversammlung sind vom Schriftführer in ein Protokollbuch einzutragen.

Die Mitgliederversammlung ist zuständig zur Wahl der Mitglieder der Vereinsorgane und der Abgeordneten zur Ärztekammer, zur Entlastung des Vorstandes und des Schatzmeisters, zur Aufstellung der Vereinsatzung und zur Festsetzung der Beiträge.

§ 13. Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer.

Die Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer kann nur in einer Mitgliederversammlung stattfinden, die unter Angabe der Tagesordnung mindestens drei Wochen vor ihrem Zusammentritt einberufen worden ist. Die Wahl erfolgt durch Abgabe von Stimmzetteln. Es entscheidet die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Gewählt sind die Vorgesetzten in der Reihenfolge der

Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 8. mit 14. Mai 1927.

Zusammengestellt im Bayerischen Statistischen Landesamt.

Regierungsbezirk	Zahl der Erkrankungen (E.) und Sterbefälle (T.) an																															
	Eitriger Augenkrankheit der Neugeborenen		Diphtherie		Genickstarre (epid.)		Scharlach		Spinale Kinderlähmung		Fleisch-, Fisch-, Wurstvergiftung		Paratyphus		Unterleibs typhus		Ruhr, Übertragbar		Bisverletzungen durch tolle oder tollwütige Tiere		Tollwut (nur tatsächlich ausgebrochene Fälle)		Milzbrand		Kindbettfieber nach rechtzeitiger Geburt		Kindbettfieber nach Fehlg Geburt		Körnerkrankheit (Trachom)		Lungen- und Kehlkopferkrankung	
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.
Oberbayern	—	11	—	—	—	20	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18
Niederbayern	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	
Pfalz	—	5	—	—	—	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14		
Oberpfalz	—	3	1	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6		
Oberfranken	—	9	—	—	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	13		
Mittelfranken	—	6	—	—	—	15	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	11		
Unterfranken	—	18	—	—	—	14	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	9		
Schwaben	—	2	—	1	—	4	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	9		
Gesamtsumme für die Berichtswoche	—	47	1	1	—	79	—	1	—	—	—	9	—	2	1	4	—	—	—	—	—	1	1	1	7	2	—	—	—	93		
davon in kreisunmittelb. Städten	—	19	—	1	—	51	—	—	—	—	—	7	—	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34		
Bezirksämtern	—	28	1	—	—	38	—	1	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	1	1	7	2	—	—	—	59		
Gesamtsumme für die Vorwoche f. d. gleiche Woche des Vorjahres	2	49	3	1	—	84	—	3	—	—	—	2	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	13	—	—	1	1	101			
	—	47	2	3	1	54	1	—	—	—	—	4	—	4	1	4	—	—	—	—	—	—	—	7	3	1	1	10	98			

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

Stimmzahl. (In Bezirksvereinen mit mehr als 100 Mitgliedern werden die Abgeordneten nach den Grundsätzen der Verhältniswahl nach Maßgabe der vom Staatsministerium des Innern erlassenen Wahlordnung gewählt. Die Zahl der zu wählenden Abgeordneten bemißt sich nach Art. 9 Abs. III Ae.-G.)

Die Abgeordneten haben Anspruch auf Tagegelder und Reiseentschädigung gegenüber dem Bezirksverein nach Maßgabe der Festsetzung der Landesärztekammer.

Die Krankenfürsorge der öffentlichen Beamten.

Von Dr. Paul Fey, Berlin.

Der 14. Ausschuß des Reichstags nahm am 18. Jan. 1927 eine sozialdemokratische EntschlieÙung an, „die Reichsregierung zu ersuchen, die Arbeiten zur Schaffung einer einheitlichen gesetzlichen Krankenfürsorge für Reichsbeamte mit aller Beschleunigung zum Abschluß zu bringen“. Unabhängig davon behandelte fast gleichzeitig der Beamtenausschuß des Preußischen Landtages ebenfalls einen sozialdemokratischen Antrag, der die Einführung einer gesetzlichen Krankenversicherung für die Beamten verlangt. Hier jedoch wurde der Antrag nicht angenommen, da mit Ausnahme des Antragstellers alle übrigen Fraktionsredner eine gesetzliche Regelung ablehnten.

Wir haben in Deutschland schätzungsweise 1 1/2 Millionen öffentliche Beamte (einschließlich Lehrer). Es interessiert, einmal den Versuch zu machen, festzustellen, wie viele dieser Beamten noch nicht von einer Krankenfürsorge erfaßt sind; denn ohne auf die Begründung der gegensätzlichen Einstellung der beiden Parlamentsausschüsse einzugehen, scheint schon die tatsächliche Gestaltung des Beamtenkrankenfürsorgewesens durchaus nicht genügend bekannt zu sein.

In der augenblicklichen Gestaltung können drei Gruppen unterschieden werden: I. Die rein privaten Krankenversicherungen. II. Die gewerkschaftlichen

Selbsthilfeeinrichtungen. III. Die behördlichen Einrichtungen (worunter wir auch solche verstehen, die unter Mitwirkung oder auch nur teilweiser Mitverwaltung einer Behörde stehen).

I. Die privaten Kassen.

Von den Mitgliedern der Versicherungsanstalt für Beamte und freie Berufe, Leipzig, sind öffentliche Beamte einschließlich Lehrer etwa 60 000 Stamm-Mitglieder, mit Familienangehörigen zusammen 150 000 Köpfe. In der „Selbsthilfe“ dürften höchstens 60 000 Beamte, in der „Gedevag“ keinesfalls mehr als 20 000 (einschließlich Familienmitglieder), in der „Barmenia“ nicht mehr als 20 000 und in den kleineren privaten Krankenkassen höchstens 10 000 Beamte versichert sein. Insgesamt ergibt sich also in der privaten Krankenversicherung eine Beamtenzahl von zirka 150 000, einschließlich der Familienmitglieder im Höchstfalle 350 000 Köpfe.

II. Die gewerkschaftlichen Selbsthilfeeinrichtungen.

Bekannt sind uns etwa 30 an der Zahl. Im Gegensatz zu den rein privaten Kassen, die selbstverständlich alle Beamten aufnehmen, erfaßt ein großer Teil der gewerkschaftlichen Kassen nur bestimmte Beamtenkategorien, z. B. Lehrer, Steuerbeamte, andere aber nehmen alle Beamten eines bestimmten Bezirkes auf, während u. W. nur die größte, nämlich die „Krankenkasse für Gemeindebeamten und Angestellten“, Beamten aller Kategorien und aus dem ganzen Reiche aufnimmt. Insgesamt dürften von den gewerkschaftlichen Selbsthilfeeinrichtungen etwa 320 000 Beamte und Lehrer erfaßt sein, mit den Familienangehörigen schätzungsweise 750 000 Köpfe.

Die größeren dieser Kassen sind:
a) Krankenkasse für die Gemeindebeamten und -angestellten des Deutschen Reiches V. a. G., Koblenz a. Rh. Versicherte Beamten zirka 80 000 (einschl. Familienmitgliedern rund 250 000).

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

begegnen Sie am wirksamsten durch

Perorale Immunisierung

mittels unserer

Typhus-Immunoïds

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

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

Einfachste Anwendungsart

Wohlfeiler Preis

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

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

Wir weisen ferner hin auf die vorzüglichen Erfolge mit unseren

Staphylo-Immunoïds und Staphylo-Streptokokken-Misch-Immunoïds

und stellen Versuchsproben gern zur Verfügung.

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

Tel.-Adr.: Doctolabó Berlin

Telefon: Meabit 8825—888

b) Krankenunterstützungskasse des Preußischen Lehrervereins, Magdeburg. Rund 70 000 Beamte (einschl. Familienmitgliedern rund 180 000).

c) Krankenkasse deutscher Lehrer. Sitz Dortmund. Rund 30 000 Beamte (einschl. Familienangehörigen rund 70 000).

d) Krankenkasse sächsischer Lehrer. Rund 20 000 Beamte.

e) Krankenunterstützungsverein sächsischer Staatsbeamten, Dresden. Rund 22 000 Beamte.

f) Badische Beamtenkrankenkasse, Karlsruhe. Rund 11 000 Beamte (einschl. Familienangehörigen rund 30 000).

g) Krankenfürsorge des Württembergischen Beamtenbundes, Stuttgart. Rund 10 000 Beamte (einschl. Familienangehörigen 25 000).

h) Krankenkasse des sächsischen Gemeindebeamtenbundes. Rund 10 000 Beamte (einschließlich Familienangehörigen 24 000).

i) Krankenkasse des sächsischen Philologenvereins, Dresden. Rund 12 000 Beamte (einschl. Familienangehörigen 16 000).

k) Krankenkasse des Bundes deutscher Reichsteuerbeamten, Berlin. Rund 10 000 Beamte (einschl. Familienangehörigen 30 000).

l) Krankenzuschußkasse des Reichsbundes der höheren Beamten, Berlin. 17 000 Mitglieder (einschl. Familienmitgliedern).

Die übrigen gewerkschaftlichen Krankenkassen dürften in der Hauptsache wesentlich geringen Mitgliederbestand aufweisen als die vorerwähnten. Ihre Gesamtzahl beträgt an Beamten zirka 40 000 mit Familienangehörigen vielleicht 70—80 000.

III. Die behördlichen Einrichtungen.

Wir fassen hierunter alle die Kassen zusammen, die mit behördlicher Unterstützung bzw. unter behördlicher Mitwirkung oder Mitverwaltung arbeiten, auch wenn die Beamtenschaft der betreffenden Behörde als solche Träger dieser Einrichtung ist.

Die bedeutendsten hiervon sind:

a) Die Reichsbahnbeamtenkrankenfürsorge, die mit etwa 330 000 Beamten fast die gesamte Reichsbahnbeamtenschaft erfaßt (Pensionäre, Warteständler nur insoweit, als sie der Kasse als Aktive schon angehört haben). (Die Kasse ist erst seit 1. April 1926 in Tätigkeit.) Die Familienmitglieder sind bei der Reichsbahnbeamtenkrankenfürsorge mitversichert.

b) Die Krankenkasse für Post- und Telegraphenbeamte. (Selbstständig für 36 Oberpostdirektionen und Bayern.) Sie umfaßt nur Beamte der Gruppen I—VI. Zahl der versicherten Beamten rund 150 000 (einschl. Familienangehörigen 332 000).

c) Krankenkasse der Bayerischen Staatsbeamten und Krankenfürsorge des Bayerischen Versorgungverbandes. Versicherte Beamte etwa 18 000.

d) Hessische Beamtenkrankenkasse. Rund 6 000 Beamte.

Zu den behördlichen Einrichtungen sind ferner eine große Zahl von Kassen der Städte, Gemeinden, Kreise und anderer öffentlich-rechtlicher Körperschaften zu rechnen, deren Gesamtmitgliederszahl nur geschätzt werden kann, jedoch unseres Dafürhaltens mindestens 100 000 Beamte ausmachen dürfte.

Die genannten Zahlen sind zum Teil nur ausnahmsweise, zum Teil jedoch, wo solche nicht zu erhalten

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

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

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

Cavete, collegae.

- Altenburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Altkirchen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
- Barmen, Knappschaftsarztstelle.
- Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
- Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
- Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenarztstellen des Kreises.
- Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Breithardt, Untertauern, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
- Bremen, Fab.KK. der Jutespinn- und Weberei.
- Bremen, Arzt- und Assistentenarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
- Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.
- Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappschaft. München, Gewerkschaft Baden, Kalisatzbergwerk.
- Coethen, Anhalt, Stadtassistentenarztstelle, Armenarztztätigkeit.
- Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
- Cüstrin, Stadtarztstelle.
- Dobitschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.
- Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.
- Elmhorn, Leit. Arzt- u. Assistentenarztstelle am Krankenhaus.
- Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheile“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
- Essen, Ruhr, Arztstelle an den v. d. Kruppischen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
- Frohburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Geestemünde, OKK. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
- Giesmannsdorf, Schles.
- Gössnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
- Großsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
- Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Hartau, siehe Zittau.
- Hirschfelde, siehe Zittau.
- Hohenmölsen, Assistentenarztstelle am Knappschaftskrankenhaus.
- Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
- Keula, O. L., u. Rothenburg. Knappschaft, Sprengelarztstellen d. Oberschl. Knappschafts-M. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
- Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.
- Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
- Lucka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
- Merseburg, AOKK.
- Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
- Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
- Naumburg a. S., Knappschafts-Arztstelle.
- Nobitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Nöbdenitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
- Obereschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
- Olbersdorf, siehe Zittau.
- Oschütz, Fürsorgearztstelle.
- Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
- Rannheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
- Regis, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Remscheid, Assistentenarztstelle (mit Ausbildung im Röntgenfach) an den städt. Krankenanstalten.
- Renneröd (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
- Ronneburg, S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
- Rositz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenb. Knappschaft, LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.
- Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.
- Schmalkalden, Thüringen.
- Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
- Schmitten, T., Gem. Arztstelle.
- Schmölln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
- Stärkenberg, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Turebau siehe Zittau.
- Welsenssee b. Berl., Hausarztverb.
- Welswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.
- Wesel, Knappschafts-Arztstelle.
- Wesermünde, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
- Westerburg, Kommunalverband.
- Windischleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Zehma, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Zimmerau, Bez. Königshofen.
- Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau).
- Zoppot, AOKK.

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.

waren, Zahlen, die schon ein Jahr und länger zurückliegen, wodurch indessen das Gesamtbild nicht verändert werden dürfte.

Demnach wären schätzungsweise von einer Krankenfürsorge erfaßt zirka 1,1 Millionen Beamte, mit Familienangehörigen zusammen rund 2,5 Millionen Köpfe.

Gegenüber der Gesamtbeamtenschaft, die wir mit 1,5 Millionen höchstens angenommen hatten, bliebe also noch eine Zahl von höchstens 400 000 Unversicherten. Wir glauben annehmen zu können, daß diese Zahl sogar hoch gegriffen ist, da gewiß ein Teil noch bei kleineren Einrichtungen gegen Krankheit versichert sein dürfte, so daß von der gesamten Beamtenschaft im Höchstfalle ein Viertel keiner Krankenfürsorge angehört, während drei Viertel bereits von den verschiedensten Einrichtungen erfaßt sind. Dabei muß man für die Frage der Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit einer einheitlichen gesetzlichen Regelung besonders beachten, daß von den behördlichen Einrichtungen (Ressorts-Krankenkassen) bereits fast die Hälfte aller Beamten erfaßt wird.

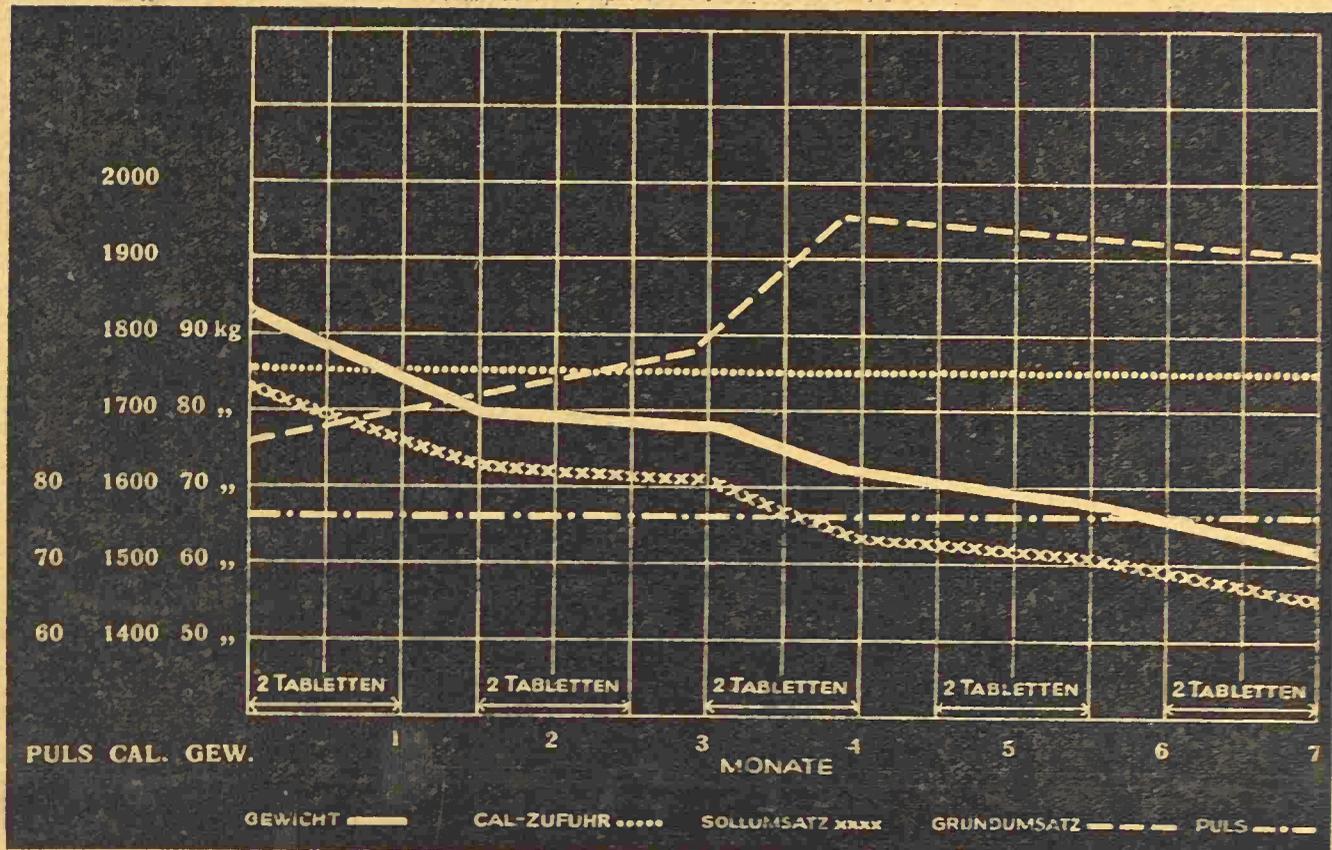
Ueberblickt man kurz die Entwicklung, so ist folgendes zu sagen:

Solangé die wirtschaftliche Not, wie sie sich in der Nachkriegszeit bei den Beamten besonders bemerkbar machte, im großen und ganzen in der Beamtenschaft unbekannt war, bestand auch kein ausgeprägtes Bedürfnis nach Krankenfürsorgeeinrichtungen. In wirtschaftlichen Notfällen schlimmster Art standen im übrigen schon vor dem Kriege die Unterstützungsfonds der Behörden zur Verfügung. Indessen reichten diese auch damals nicht zu, so daß wir doch zu einer verhältnismäßig frühen Zeit bereits Gründungen von Krankenkassen durch Beamtengruppen beobachten. Als eine der ältesten ist uns beispielsweise die Krankenkasse der sächsischen Lehrer bekannt, die bereits in der Mitte des vorigen Jahrhunderts

gegründet wurde. Eine weitere schon länger bestehende Krankenkasse ist die heute bedeutendste Selbsthilfeeinrichtung der Beamten, die Krankenkasse der Kommunalbeamtenschaft, die aus der im Jahre 1905 ins Leben gerufenen Gründung der Rheinischen Gemeindebeamtenschaft hervorgegangen ist. 1910 folgte die Krankenkasse deutscher Lehrer u. a. m. Erst nach dem Kriege, eigentlich erst in der Inflation, trat das Bedürfnis bei den zunehmenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten in den Beamtenhaushalten stärker hervor. Eine bedeutendere Durchführung verhinderte indessen gerade die Inflation, und erst nach deren Beendigung sehen wir ein starkes Aufleben von Einrichtungen der Beamtenschaft, jedoch auch gleichzeitig eine Ausbreitung der rein privaten Krankenkassen. Einzelne Behörden, insbesondere Städte, gingen außerdem dazu über, für ihre Beamten Zuschüsse zu den Krankenkasseneinrichtungen zu zahlen, wodurch sie in die Lage versetzt wurden, die behördlichen Unterstützungsfonds wesentlich zu entlasten. Da indessen die Träger der Einrichtungen zumeist die einzelnen Berufs- und Fachgruppen der Beamten bildeten, schlugen die Versuche einer einheitlichen Gestaltung und Zusammenfassung der Beamtenkrankenfürsorge im Wege der gewerkschaftlichen Selbsthilfe zunächst leider fehl. Dies begünstigte aber die Ausbreitung der privaten Einrichtungen, so daß in den letzten Jahren auf dem Gebiete der Krankenversicherung ein oft scharfer Wettbewerb zwischen diesen beiden Gruppen geführt wurde. Nicht berührt von diesem Wettbewerb blieben naturgemäß die wenigen obligatorischen Einrichtungen der Beamten-gewerkschaften, sowie die amtlichen oder halbamtlichen Behörden-einrichtungen.

Die privaten Kassen, einschließlich der Krankenkasse für die Kommunalbeamtenschaft, versuchten unter Führung der Leipziger Fürsorge durch Zusam-

Inkretan gegen Fettsucht



Typische Inkretan-Wirkungskurve

Anwendungsdauer: 7 Monate in einzelnen Kurperioden von 4 Wochen

Oxydationssteigerung: ca. 300 Kalorien.

Durchschnittliche Kalorienzufuhr: 1750 Kalorien.

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

Pulsfrequenz (Wochenmittelwerte in der Kurve): konstant.

Gewichtsverlust: 62 Pfund.

Die Behandlung der Fettsucht mit Inkretan ist unbedenklich, weil

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

Neuere Literatur:

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

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

Muster und Behandlungs-Richtlinien kostenfrei.

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

menschluß zu einem Verbands diese Konkurrenz wenigstens unter sich nach Möglichkeit auszuschalten. Die Wirkung blieb indessen gering, der Verband löste sich bald wieder auf. Die weitere Entwicklung ging dahin, daß die gesamten gewerkschaftlichen Einrichtungen, bereits im Januar 1926 unter Führung der bedeutsamsten Krankenkasse für Kommunalbeamte, sich straffer organisierten, um die gesamte Beamtenschaft in erster Linie durch die eigenen Einrichtungen zu erfassen. Dieser Zusammenschluß ist vor einiger Zeit erfolgt, vorläufig nur zu einer „Arbeitsgemeinschaft deutscher Beamtenkrankenkassen“, der also die gesamte oben geschilderte Gruppe II angehört.

Wesentlich mitbestimmend für die Gründung dieses Verbandes war die Erwägung, daß den Behörden gegenüber, insbesondere gegenüber dem Reich, eine wirksamere Stellung möglich wäre, wenn es gelänge, einen starken einheitlichen Verband zu schaffen, mit dem allein Reich und Staaten alsdann in der Krankenfürsorge zu tun hätten. Als Zweck wird in dem Statutenentwurf angegeben, die gemeinschaftlichen Interessen der Mitglieder zu vertreten, eine Vereinheitlichung der Beamtenfürsorge herbeizuführen und die Mitglieder des Verbandes bei eintretenden vorübergehenden finanziellen Schwierigkeiten soweit wie möglich zu unterstützen. Es entsteht nun die Frage: wie stellt sich die Beamtenschaft selbst zu der weiteren Gestaltung? Der Deutsche Beamtenbund als die Spitzenorganisation des weitaus größten Teils der Beamtenschaft (er erfaßt von den etwa 1,3 Millionen Organisierten über 1,1 Millionen), hat seine Stellung folgendermaßen präzisiert (Beschluß des Geschäftsführenden Vorstandes vom 30. September 1926):

1. Eine reichsgesetzliche Beamten-Krankenfürsorge im Anschluß an die allgemeine Krankenversicherung (Reichsversicherungsordnung) ist grundsätzlich abzulehnen.

2. Behördliche Krankenfürsorgeeinrichtungen der einzelnen Verwaltungen und Länder sind zu begrüßen, wenn sie im Einvernehmen mit den Beamtensorganisationen eingerichtet werden und der Beamtenschaft einen ausschlaggebenden Einfluß in die Verwaltung dieser Einrichtungen gewähren.

3. Für die übrige Beamtenschaft soll eine Zusammenfassung der bestehenden Selbsthilfeeinrichtungen und die Erreichung von Zuschüssen durch das Reich, die Länder und Kommunalverwaltungen entsprechend den Bestimmungen über die Gewährung von Notstandsbeihilfen erstrebt werden.

Die Beamtenschaft hat also in erster Linie ein Interesse daran, daß die Krankenfürsorge durch die Behörde so oder so gewährleistet wird, und zwar unter Gewährung finanzieller Beihilfe, da dem Beamten, zumal dem unteren, die alleinige Aufbringung der Krankheitskosten nicht zugemutet werden kann. Reich, Staat und Kommune haben bisher hierfür zunächst die bereits erwähnten Notstandsbeihilfen.

Für das Reich ist in den Etats pro Kopf und Jahr ein Betrag von M. 25.— als Notstandsbeihilfe für Krankheit usw. vorgesehen. In dem Preußischen Etat 1925 entfielen etwa M. 30.— auf den Kopf (6 Millionen Notstandsbeihilfe für rund 208000 Beamte). Durch die Erhöhung des Fonds von 6 auf 8 Millionen im Herbst 1925 erhöhte sich der Kopfbeitrag auf M. 38.—. Für 1926 wurden im Etat 13 Millionen in Ansatz gebracht, d. h. pro Kopf M. 62.—

Es ist daher verständlich, daß große einheitliche Ressorts, wie beispielsweise die Reichsbahn, letztere besonders als privatwirtschaftlich arbeitende Gesellschaft, versuchte, die Aufgaben, die bisher die Notstandsbeihilfen hatten, auf dem Versicherungswege besser, einheitlicher und wirtschaftlicher zu lösen.

Die Behörden haben ein Interesse an den Kranken-

Pruritus

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

Unguentum herbale Obermeyer

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

Für die kassenärztliche Verordnung in Bayern zugelassen:

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

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

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

Literatur und Proben kostenlos.

Pulvis Obermeyer
Vilja-Puder

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

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

versicherungseinrichtungen besonders dann, wenn es gelingt, durch die Beiträge, die sie möglicherweise als Behörde zu den Prämien zahlen würden, die Notstandsbeihilfen ganz oder zum größten Teil abzubauen. Ob dazu unbedingt ein besonderes Reichsgesetz notwendig ist, erscheint recht zweifelhaft. So hat beispielsweise der sächsische Staat die gewerkschaftlichen Selbsthilfeeinrichtungen unangetastet gelassen und gewährt für seine in ihnen versicherten Beamten einfach bestimmte Zuschüsse.

Das gleiche ist bei verschiedenen Städten der Fall. Es wäre daher durchaus denkbar, daß die jeweilige Behörde bestimmte Kassen anerkennt, bei denen sie einen Teil der Prämienzahlung für den dort versicherten Beamten übernimmt. Damit wäre das erreicht, was beide Teile wünschen; ähnlich wie zur Zeit beispielsweise in der Allgemeinen Krankenversicherung auch bestimmte Ersatzkassen behördlich anerkannt sind. Es könnte weiterhin die Einrichtung der Notstandsbeihilfen fast gänzlich abgebaut werden, da die Behörde nur bei denjenigen Beamten einen Notstand anzuerkennen brauchte, die von den Krankenversicherungen infolge bestimmter Krankheiten nicht aufgenommen werden können.

Diese würden mit der Zeit völlig ausfallen können, da jeder Beamte wenigstens bei seiner Anstellung den aufnahmefähigen Zustand für jede Krankenkasse nachweisen kann. Es müßten an die bestehenden Krankenfürsorgeeinrichtungen naturgemäß bestimmte Forderungen, hinsichtlich Einheitlichkeit der Beiträge wie der Leistung, gestellt werden.

Hier liegen die Dinge zur Zeit so, daß viele derzeitige Kassen zunächst einen Rechtsanspruch überhaupt nicht gewähren. Sie unterstehen nur zum Teil dem Privataufsichtsamt oder irgendeinem Ministerium, woraus sich indessen Unzuträglichkeiten nie ergeben haben. Die

Höhe der Prämie ist außerordentlich verschieden, nicht nur im Vergleich zu den Leistungen, sondern ganz allgemein. Es gibt kleinere Kassen bei den gewerkschaftlichen Einrichtungen, die nur lokale oder regionale Bedeutung haben, und die infolge des abnorm guten Gesundheitszustandes mit fast unverständlich niedrigen Prämien auskommen (abgesehen davon, daß sie ihre Tätigkeit zum großen Teil ehrenamtlich ausüben). Und doch ist gerade von diesen Kassen die Zusammenfassung zu einem großen Verbands angeregt und begrüßt worden, was erklärlich ist, da von einer „Versicherung“ hier kaum gesprochen werden kann. Es fehlt die Möglichkeit der Verteilung der Risiken auf eine große Zahl von Mitgliedern (was schon bei einigen sehr kostspieligen Operationen u. U. verhängnisvoll wirken kann); es fehlt ferner die Möglichkeit, lokale Risiken, z. B. Epidemien, besonders schlechten Gesundheitszustand des Ortes oder einer Gegend, örtliche Unglücksfälle usw., auch regional auszugleichen. Zuletzt fehlt die Möglichkeit der Verteilung starker augenblicklicher finanzieller Inanspruchnahme auf größere Zeitabschnitte, was naturgemäß nur bei einer großen Mitgliederzahl möglich ist, die genügende Reservebildung gestattet.

Hier könnte der Verband der gewerkschaftlichen Kassen ganz wesentliche Verbesserungen schaffen bezüglich der Vereinheitlichung von Prämien und Leistungen. Es wäre ferner durchaus erwünscht, im Interesse einer Vereinheitlichung, die auch eine wirtschaftlichere Arbeit ermöglichen würde, unbedeutendere Einrichtungen mit besseren zu verschmelzen. Die Behörden könnten alsdann die Krankenversicherung allen Beamten freistellen, soweit sie nicht in einer Verbandskasse obligatorisch versichert sind oder von einheitlichen Ressortkassen erfaßt werden. Es läge auch durchaus kein Grund vor, etwa die Privatkassen hiervon auszu-



Die Gesamt-Digitalis-Glykoside

sind enthalten im

PANDIGAL

Pandigal ist frei von Saponinen u. anderen Ballaststoffen und ausgezeichnet durch

gleichmäßige, schnelle und ausgiebige Wirkung, auffallend früh und kräftig einsetzende Diurese, vorzügliche Verträglichkeit auch bei besonders empfindlichen Patienten.

Packungen: Pandigal-Tabletten zu 50 Stück und 12 Stück
Pandigal flüssig zu 15 ccm und 7,5 ccm

20 Tabletten oder 10 ccm entsprechen etwa 1 g Fol. Digital. titrat.

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten zur Verfügung

Die Einstellung des Pandigal auf 200 biol. Froscheinheiten pro mg verbürgt die Gleichmäßigkeit des Präparates.

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

schließen, soweit sie bereits in bedeutenderem Umfange die Beamtenkrankenfürsorge betrieben haben und betreiben.

Denn diese privaten Kassen haben viel Gutes geleistet. So hat beispielsweise die Leipziger Fürsorge im Jahre 1926 bei zirka 11 Millionen Reichsmarkprämien rund 75 Proz. Krankenleistungen aufzuweisen. Da die Verwaltungsausgaben, die beim Bestreben auf raschen Ausbau in den ersten Jahren immer verhältnismäßig hoch sein werden, sich mit der Zeit noch senken, dürften die Leistungen sich noch erhöhen. Man wird auch beachten müssen, daß die Privalkassen nunmehr einen kostspieligen Apparat sich aufgebaut, daß sie Reserven gesammelt haben, was den Stamm-Mitgliedern alles erst nach Ueberwindung der ersten teuren Jahre zugute kommen kann. Nicht zuletzt aber scheint auch eine gewisse Konkurrenz nur Ansporn und Mahner für möglichst zweckmäßige Tätigkeit zu sein.

Zuzulassen wäre als Beamtenkrankenversicherung von einer Aufsichtsinstanz, etwa dem Reichsministerium, jede Kasse, die den an Säzung und Geschäftsgebaren zu stellenden Mindestforderungen genügt. Diese Reichsaufsichtsstelle, die ohne jeden Kostenaufwand, evtl. unter Heranziehung der Beamtenpioniergewerkschaften, gebildet werden kann, hätte nur mit wenigen Kassen zu tun, da für die zur Zeit noch recht zahlreichen gewerkschaftlichen Selbsthilfeeinrichtungen der von diesen zu gründende „Verband“ in Frage käme.

Als zweite grundsätzliche Forderung der Beamten-schaft ist zu betonen, die Ablehnung jeder Regelung im Anschluß an die Reichsversicherungsordnung. Das ist sachlich in der Materie begründet, zum anderen im Beamtenrecht. Materiell insofern, als einmal ein Krankengeld beim Beamten nicht in Frage kommt, während es bei den Krankenkassen der RVO. eine ausschlaggebende Rolle spielt. Ferner aber legt die Beamten-schaft den größten Wert auf die absolut freie Arztwahl. Alle freiwillige Versicherung findet bei der Beamten-schaft nur dann ein Feld, wenn der Beamte dem Arzt nicht als „Kassen“patient im ominösen Sinne entgegentritt.

Die Ablehnung einer gesetzlichen Regelung etwa nach Art der Orts- und Landkrankenkassen erfolgt seitens der Beamten-schaft aus beamtenrechtlichen Erwägungen. Ebenso wie die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Einbeziehung der sonstigen Dienstrechte der Beamten in das allgemeine Arbeitsrecht von der Beamten-schaft nicht anerkannt wird (Beamtenrecht ist Staatsrecht), wird auch die Krankenversicherung im Anschluß an die Reichsversicherungsordnung von ihr abgelehnt. Man könnte alsdann leicht auch an eine Regelung der übrigen Dinge — Pension und Hinterbliebenenbezüge — im Anschluß an die allgemeine Reichsversicherungsordnung denken, was die Beamten-schaft indessen niemals zugeben kann. Zum dritten wird die Mitwirkung der Beamten-schaft gefordert, d. h. sie wollen selbst in ihren mühevoll errichteten und segensreich arbeitenden Selbsthilfeeinrichtungen, wie auch in den privaten und behördlichen Kassen, Träger der Versicherung sein. Daraus ergibt sich in vollem Umfang Selbstverwaltung und Selbstbestimmung. Die Staatsgewalt kann ihr Interesse genügend und am besten wahren, wenn sie sich auf eine „regelnde“ Tätigkeit beschränkt, wie sie oben kurz skizziert ist. Dabei bediene sie sich aus Zweckmäßigkeitsgründen der Mitarbeit der Spitzenorganisationen.

(Soziale Praxis und Archiv für Volkswohlfahrt Nr. 13 von 1927.)

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.

Auszug aus dem Aerztlichen Reichstarif für das Versorgungswesen.

Bezeichnung der Versorgungsberechtigten nach ihrem Verhältnis zur Krankenkasse.

10. Die Versorgungsberechtigten gliedern sich in:
- Versicherte, d. h. solche Versorgungsberechtigte, die Mitglieder einer Krankenkasse der Reichsversicherung, des Reichsknappschaftsvereins oder einer besonderen (knappschaftlichen) Krankenkasse oder einer Ersatzkasse sind.

Hierbei sind drei Untergruppen zu unterscheiden:

- Versicherte, die nach der RVO. oder der Kassensatzung ohnehin Anspruch auf Heilbehandlung haben, im folgenden kurz „Krankenkassenmitglieder“ genannt.
- Versicherte, deren Heilbehandlungsanspruch nach der RVO. oder der Kassensatzung bereits erfüllt ist, die „Ausgesteuerten“.

Ausgesteuerte sind solche Versorgungsberechtigte, deren Anspruch an die Kasse abgelaufen ist. Bei Betriebs-, Innungs- und Knappschaftskrankenkassen gibt es nur Ausgesteuerte.

- Versorgungsberechtigte, die, ohne Mitglied einer derartigen Krankenkasse usw. zu sein, lediglich zur Behandlung nach der RVO. einer Krankenkasse zugeteilt sind, die sogenannten „Zugeteilten“. Diese können nur einer Orts- oder Landkrankenkasse zugeteilt werden.

Bezahlung der ärztlichen Leistungen.

25. Die Bezahlung der ärztlichen Leistungen erfolgt bei Ausgesteuerten nach den gleichen Sätzen und Bestimmungen wie bei den übrigen Kassenmitgliedern, also nach den Mindestsätzen der Preuß. Gebührenordnung für approbierte Aerzte.

Die Bezahlung der Zugeteilten erfolgt nach den Sätzen des nachstehenden

II. Teil des Aerztlichen Reichstarifs für das Versorgungswesen vom 24. Oktober 1924. *)

Gebühren für Behandlung, Mitteilungen und Gutachten.

Allgemeine Bestimmungen.

- Die Gebührensätze sind in Reichsmark festgesetzt.
- Alle in diesem Tarif nicht aufgeführten Verrichtungen sind nach den jeweils geltenden unverkürzten Mindestsätzen der ärztlichen Gebührenordnungen der Länder oder, wo solche Gebührenordnungen nicht be-

*) Die Aenderung der Positionen 5, 6, 15, 16, 19 und 20a gründet sich auf die Vereinbarungen gelegentlich der Erneuerung des Teils I des Reichstarifs, und die Aenderung der Position 1 auf die inzwischen allgemein ergangene Bestimmung, daß als gesetzliches Zahlungsmittel die Reichsmark gilt.

Der Wagen für den Arzt

5/25 PS. Mannesmann

besser
und billiger
als alle anderen
Wagen seiner Klasse.

Angebote und Prospekte für Sie ganz
unverbindlich durch

General-Vertretung:

Franken-Garagen Nürnberg
Lichtenhofstr. 8-14.

In Raten bis 18 Monate

Noviform

Tetrabrombrenzkatechinwismut

Gelbes, geruchloses, in Wasser unlösliches Pulver.

Als stark desodorisierendes, austrocknendes antiseptisches Streupulver mit sekretionshemmender Wirkung bei infizierten Wunden nach Inzisionen, geschwürigen Prozessen, weichem und hartem Schanker usw.

Dosen zu 10, 25 und 100 g. Für die Kassenpraxis: Streuflaschen zu 5 g.

Noviformsalbe (5%)

Zur Behandlung von Conjunctivalblennorrhoe, Ulcus corneae, Blephariden, ferner von Ekzemen, Rhagaden und dergleichen.

Kruken zu 5 g und 50 g (Klinikpackung).

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung!



Chloramin-Heyden

p - Toluolsulfonchloramid-Natrium

Stark wirkendes, dabei unschädliches, besonders preiswertes Desinfiziens.

Zur Desinfektion von Wunden und Körperhöhlen

in 0,1—0,25% igen Lösungen

Zu Streupulvern mit Talkum 1:10 bis 1:20.

Dosen zu 10, 50, 100 und 1000 g pulv.

Packungen mit 10, 20, 25, 100 und 500 Tabletten zu 0,5 g.

Klinikpackungen: Beutel zu 1 u. 5 kg pulv., Schachteln mit 1000 Tabletten.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden.

stehen, der Preußischen Gebührenordnung für approbierte Aerzte zu vergüten.*) Verrichtungen, welche diese Gebührenordnungen nicht vorsehen, werden nach den für gleichwertige Leistungen ausgeworfenen Sätzen berechnet.

Die einschränkenden allgemeinen Bestimmungen der ärztlichen Gebührenordnungen der Länder gelten also für die Behandlung der Zugeteilten nicht, und zwar auch dann nicht, wenn die Leistungen in den Fällen der Nr. 2 des Teils II des Reichstarifs nach den ungekürzten Mindestsätzen jener Gebührenordnungen vergütet werden. (Diese Auslegung entspricht der Vorschrift im Reichsversorgungsblatt 1925, S. 19, Nr. 45.) Eine Drittelung der Gebührensätze findet somit nicht statt.

Bestehen zwischen Krankenkassen und Aerzten über die Behandlung der Zugeteilten andere Vereinbarungen, so können diese in Geltung bleiben, wenn sie sich im Rahmen dieses Tarifs und der genannten Gebührenordnungen halten.

3. Die Kosten für die vom Arzte beschafften Arzneimittel, Impfstoffe, Verbandmittel sowie für Stromverbrauch und Materialien, ferner die besonderen, durch die Verrichtung bedingten Unkosten sind dem Arzte jedesmal in der bei der Krankenkasse üblichen Weise besonders zu vergüten, während die allgemeinen Unkosten durch die Gebühr für die Verrichtung mit abgegolten werden.

4. Dieser Tarif gilt vom 10. November 1924 ab. Er wird in den Nummern 7 bis 27 nur dann geändert, wenn in den entsprechenden Sätzen der Gebührenordnungen der Länder (Ziff. 2) Aenderungen eintreten oder andere wichtige Umstände dies notwendig erscheinen lassen. Aenderungsanträge können gegebenenfalls von den beteiligten Verbänden beim Reichsarbeitsminister gestellt werden.

Bis zur Bekanntgabe der etwa geänderten Gebührensätze und des Zeitpunktes, von dem ab sie gelten, wird die ärztliche Versorgung der Zugeteilten zu den bisherigen Gebühren durchgeführt.

5. Ein vertragsloser Zustand zwischen Aerzten und Krankenkassen greift in diesen Tarif nicht ein.

Die Vereinbarung vom 13. Dezember 1921 über die Behandlung beschädigter Kassenmitglieder während eines vertragslosen Zustandes bildet auch weiterhin einen Bestandteil dieses Tarifs (vgl. Nr. 34b des vorstehenden Teils I des Aertzlichen Reichstarifs).

6. Dieser Tarif soll ebenso wie Teil I des Aertzlichen Reichstarifs auch für ärztliche Leistungen bei dem Personenkreis gelten, den nach anderen Versor-

gungsgesetzen als dem Reichsversorgungsgesetz kostenlose Heilbehandlung durch die Krankenkasse im Rahmen des Reichsversorgungsgesetzes gewährt wird.

Beratungen, Besuche, Wege- und Zeitgebühren.

7. Beratung eines Kranken an der Sprechstelle des Arztes:

- a) für jede Beratung an der Sprechstelle des Arztes innerhalb seiner regelmäßigen Sprechzeit 1.25 RM.;
- b) außerhalb seiner Sprechzeit, wenn wegen Dringlichkeit 2.50 RM.;
- c) bei Nacht (abends 8 Uhr bis morgens 8 Uhr) 2.50 RM.

8. Beratungen durch den Fernsprecher:

- a) bei Tage 1.25 RM.;
- b) bei Nacht 2.50 RM.;
- c) bei Beratung von einer öffentlichen Fernsprechzelle außerhalb der Wohnung des Arztes aus, außer der Gebühr zu a oder b als Entschädigung für Zeitverlust für jede angefangene halbe Stunde bei Tage 1.25 RM.;
- d) dasselbe bei Nacht 2.50 RM.

9. Besuch des Arztes beim Kranken:

- a) für jeden innerhalb der ortsüblichen Zeit bestellten Besuch bei Tage 2.50 RM.;
- b) für jeden sofort verlangten Besuch bei Tage 5 RM.;
- c) für jeden vorhergesehenen Besuch bei Nacht 5 RM.;
- d) für jeden sofort verlangten Besuch bei Nacht 7.50 RM.

10. a) Die Gebühr für die Beratung (7) und den Besuch (9) schließt die gewöhnliche Allgemeinuntersuchung, die Verordnung und die einfache qualitative Untersuchung des Urins auf Eiweiß und Zucker mit ein. Bei einfacher Anwendung des Augen-, Ohren-, Kehlkopf- oder Scheidenspiegels oder einfacher Untersuchung der Geschlechtsorgane wird außer der darauf entfallenden Gebühr diejenige für Beratung (7) nur dann berechnet, wenn auch eine Allgemeinberatung oder -untersuchung stattgefunden hat.

- b) Außer der Gebühr zu a werden berechnet die ärztliche Verrichtung, der über eine halbe Stunde hinausgehende Zeitaufwand und Fuhrkosten.

Neben Sonderleistungen darf die Beratungsgebühr berechnet werden, ausgenommen

*) Zur Zeit decken sich auch die Gebührensätze der Ziffern 7—14, 17 und 81 dieses Tarifs mit den unverkürzten Mindestsätzen der Preuß. Gebührenordnung vom 1. September 1924.

men die unter 10a und 10c angegebenen Verrichtungen.

- c) Sind für ärztliche Verrichtungen bei Beratungen zu 7a und Besuchen zu 9a mehr als 50 RM. zu entrichten, dann werden die Gebühren für die Beratung oder den Besuch nicht berechnet.

Nach dem Sinne der Nr. 10a des Teils II dürfen Gebühren für Beratungen oder Besuche nicht besonders berechnet werden, wenn der Betrag, der für sämtliche an einem Behandlungstage vorgenommenen Verrichtungen zu zahlen ist, über 50 RM. hinausgeht.

- d) Finden bei Beratungen zu 7b oder c oder Besuchen zu 9b, c und d ärztliche Verrichtungen statt, dann ist neben den Gebühren für diese die Gebühr für Beratung oder Besuch zu entrichten.

11. Verlangt die Besonderheit des Falles ein Verweilen des Arztes über eine halbe Stunde hinaus, stehen diesem außer der Gebühr für Beratung, Besuch und Verrichtung für jede weitere angefangene halbe Stunde zu: bei Tag 1.85 RM., bei Nacht 3.70 RM.

12. Werden mehrere in einer Krankenanstalt befindliche oder zu einer Familie gehörende und in derselben Wohnung befindliche Beschädigte gleichzeitig behandelt, so ermäßigt sich die Gebühr für jede folgende Person um die Hälfte der Sätze zu 7 und 9, jedoch nicht unter 0.75 RM.

13. Für die mündliche Beratschlagung zweier oder mehrerer Aerzte jedem von ihnen bei Tag 6.25 RM., bei Nacht 12.50 RM.

14. Für jeden als Beistand bei einer anderen ärztlichen Verrichtung (Operation usw.) hinzugezogenen Arzt außer der Gebühr für Besuch (9) und Zeitversäumnis (11) bei Tag 6.25 RM., bei Nacht 12.50 RM.

15. und 16. fallen aus.

17. a) Fuhrkosten können innerhalb des Wohnortes des Arztes, von besonderen Ausnahmeverhältnissen abgesehen, für den Weg zu und von dem Kranken den Krankenkassen oder dem Reich nicht angerechnet werden. Von dem Kranken, auf dessen ausdrückliches Verlangen Besuche über eine für Krankenkassenmitglieder vereinbarte Kilometergrenze hinaus gemacht werden, kann Erstattung der tatsächlichen Auslagen (bei Benutzung eigenen Fuhrwerks nach den ortsüblichen Fuhrlohnen) und Bezahlung der durch den weiteren Weg bedingten Zeitversäumnis (17d) gefordert werden.

b) Die Fuhrkosten zu a können auch dann berechnet werden, wenn der Arzt ein Fuhrwerk nicht benutzt hat.

c) Bei Benutzung der Eisenbahn berechnen sich die Fahrkosten nach den Kosten der zweiten Wagenklasse, bei Benutzung des Dampfschiffes nach den Kosten des ersten Platzes.

d) Bei Zeitversäumnis für die Zurücklegung des Weges bei Tag 1.85 RM., bei Nacht 3.70 RM. für jede angefangene halbe Stunde der für die Fahrt erforderlichen Zeit.

e) Bei auswärtigen Besuchen vergüten Krankenkassen und Reich Fuhrkosten und Zeitversäumnis nach den Grundsätzen, die örtlich für die Krankenkassenmitglieder vereinbart sind.

18. Bei Reisen, die mehr als 10 Stunden in Anspruch nehmen, werden außer den Reisekosten 37.50 RM. für den Tag gezahlt. Diese Vergütung schließt die Entschädigung für Zeitversäumnis mit ein. Die ärztliche Verrichtung ist besonders zu vergüten.

Schriftliche Mitteilungen und Gutachten.

19. Für die Bewertung von schriftlichen Mitteilungen und Gutachten soll das Maß der geistigen Arbeit, nicht

ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 10

Inhalt: Dr. Orlowski, Berlin: Ueber Alter, Tod und Verjüngung. — Dr. Kurt Heymann, Berlin: Der Ausbau der modernen Chemotherapie in Frankreich. — Dr. Dreyfuss, Neuyork: Bericht über die neueste amerikanische Literatur. — Ratschläge für die Praxis: San.-Rat Hammar, Stuttgart: Wann ist eine Gonorrhöe bei beiden Geschlechtern als geheilt zu betrachten? — In welcher Weise dürfen und sollen bei der Behandlung des Lues Antiluetika kombiniert werden? — E. van D'Eiden: Etwas über chinesische Aerzte. — Zeitschriftenübersicht. — Bücherschau. — Lustige Ecke: Wer den Schaden hat . . .

DIE TUBERKULOSE

Heft 6

Inhalt: Hans Much: Bedeutung der Fettlipoide für die Tuberkulose. — Prof. Dr. Ernst Loewenstein: Beitrag zum Problem der Tuberkuloseimmunität. — Dr. Eduard Hager: Der gegenwärtige Stand unseres Wissens über den Wirkungsmechanismus der künstlichen Zwerchfellähmung. — Dr. F. Michelsson: Zur Frage der Kavernenchirurgie. — Dr. Flatzek: Beitrag zur Frage der Verbreitung der Tuberkulose auf dem Lande. — Dr. Herbert Schmidt-Lamborg: Tuberkulose-Ziffern 1925/1927 beim Industrie- und Gewerbe-Arbeiter. — Dr. E. Sprungmann: Tuberkulosefürsorgestelle und Tuberkuloseheilstätte. — Referate.

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

..... **Ärztliche Rundschau mit Tuberkulose**, M. 3.50 vierteljährlich,

..... **Tuberkulose** allein M. 3.— vierteljährlich (in besserer Ausstattung)

vom an.

Name:

Adresse:

der Umfang ausschlaggebend sein. Daher kurze, knappe, aber erschöpfende Angaben. Bei der Vorgeschichte kann in Gutachten auf bestimmte Aktenseiten verwiesen werden, soweit nicht neue Tatsachen zu verzeichnen sind oder für die Begutachtung Einzelheiten besonders hervorgehoben werden müssen. Befund klar, übersichtlich, erschöpfend — so daß der Leser sich ein eigenes Urteil bilden kann —, aber nicht viel Worte. Da letzten Endes Nichtärzte auf Grund des Gutachtens entscheiden, ist von vermeidbaren Fremdwörtern und nichtdeutschen Fachausdrücken abzusehen.

Vor Erstattung eines Gutachtens ist möglichst eine Vereinbarung über die Höhe der zu zahlenden Gebühren herbeizuführen. Höhere Gebühren, als im Tarif vorgesehen, kommen nur in besonders gelagerten Ausnahmefällen in Frage und sind eingehend zu begründen. Kommt vor Ausstellung des Gutachtens keine Vereinbarung zustande, so darf die Erstellung und Abgabe des Gutachtens dadurch nicht verzögert werden. Kommt es auch nach Abgabe des Gutachtens zu keiner Einigung über die Höhe der Gebühren, dann entscheidet die Schiedsstelle (Teil I, Nr. 32) unter Ausschluß des Rechtsweges.

20. a) Eine kurze schriftliche Mitteilung oder ein kurzer schriftlicher Bericht über einen Kranken (ausgenommen Ausfüllen des üblichen Krankenscheines und des Reichs-Behandlungsscheines, Ausstellen der Bescheinigung über Arbeitsunfähigkeit, Notwendigkeit einer Krankenhaus- oder Hauspflege, eines besonderen Beförderungsmittels oder orthopädischer Hilfsmittel u. dgl.) 2.— RM.

b) Ein ausführlicher Krankheitsbericht 4.— RM.

21. Vordruckgutachten über Zusammenhang zwischen Behandlungsbedürftigkeit und Dienstbeschädigung 5.— RM.

22. Gelegentliche Gutachten:

a) Ein begründetes Gutachten, zu dessen Ausstellung es keiner Untersuchung bedarf, 6.50 RM.

b) Ein begründetes Gutachten, zu dessen Ausstellung es keiner Untersuchung, aber eines umfangreichen Aktenstudiums bedarf, 8 RM.

c) Ein begründetes Gutachten einschließlich der dazu erforderlichen körperlichen Untersuchung und der einfachen qualitativen Untersuchung auf Eiweiß und Zucker in der Wohnung oder in der Anstalt des Arztes, wenn besonders schwierig oder zeitraubend (vergl. Nr. 19, Abs. 2), bis 24.— RM.

23. Regelmäßige Gutachten:

a) wie 22a: 5.50 RM.;

b) wie 22b: 6.50 RM.;

c) wie 22c: 9.— RM.;

d) wie 22d: bis 20.— RM.

24. Für Besuche, die der Arzt lediglich zur Ausstellung eines Gutachtens machen muß, werden außer den Gebühren für das Gutachten die für Besuche (9) berechnet.

25. Erstellen mehrere Aerzte gemeinsam ein Gutachten, dann stehen jedem von ihnen dieselben Gebühren wie dem Einzelgutachter zu.

26. Ein schriftlicher Obduktionsbericht 6.— RM.

27. Portoauslagen sind zu 20 bis 26 stets zu vergüten. Schreibgebühren zu 22 bis 26 nur, wenn solche entstanden sind.

(Westfälische Aerzlekorrespondenz 1927, Nr. 9.)

Reichsbahnbeamten-Krankenversorgung.

Herr Kollege Dr. Toeplitz hat in Nr. 19 der „Ärztlichen Mitteilungen“ einen kurzen Artikel über die Reichsbahnbeamten-Krankenversorgung veröffentlicht, der hiermit wiederholt wird, weil vielleicht der eine



Sanatorium Monte Eugano (Süd-schweiz)
Phys.-diät. Kuranstalt
 und Erholungsheim. - Aerztl. Leitung.
 Deutsches Haus, für Sommerkur vorzüglich geeignet. Luft- und Sonnenbäder. Ein Dorado für Gesunde, Kranke und Erholungsbedürftige. Moderne Einrichtung. Pension von Mk. 8.— an. Aerzte Ermässigung. Prospekte frei.



Auto-Garagen
 in Wellblechkonstruktion, Feuersicher, aus Vorrat.
Wolf Netter & Jacobi
 Frankfurt a. M.
 Geschäftsstelle München
 Fuggerstr. 2 Tel. 72565

Haus Hohenfreudenstadt
 für Nerven- und innere Krankheiten
 Behandlung nach den Grundsätzen der Individualpsychologie.
 770 m ü. dem Meere
 Das ganze Jahr geöffnet
 Drahtanschrift Schwarzwaldbauer
 Besitzer und leitender Arzt: **Dr. J. Bauer**
 Fernruf 341

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

Für Erholungsbedürftige!
Pension Am Hügel • Icking
 Isartal 700 m ü. M.
 Herrliche staubfreie Lage. Waldnähe. Zahlreiche Spaziergänge. Kleines vornehmes Haus (15 Betten). Gute Küche. Zimmer mit voller Pension von Mk. 5.50 bis Mk. 7.—. Prospekte auf Wunsch.
 Telephon Ebenhausen 118.

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
 Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München hat Postscheck-Konto Nr. 1161 München.

Nujol
 Gesetzlich geschützt
gegen Obstipation
 Das ideale Darmgleitmittel
 „Nujol“, der Prototyp der Paraffinöle ist vollkommen chemisch, rein sowie geschmackfrei und besitzt eine auf die Physiologie des Darmes eingestellte Viskosität.
 Literatur und Proben kostenfrei durch
 Deutsch - Amerikanische Petroleum - Gesellschaft
 Nujol-Abteilung Hamburg 36
 Regelmäßig wie ein Uhrwerk



oder andere bayerische Kollege die betreffende Nummer der „Aerztlichen Mitteilungen“ nicht zu Gesicht bekommen hat. Der Artikel lautet:

„Offenbar ist es in den Kreisen der Aerzteschaft noch nicht hinreichend bekannt, daß freie ärztliche Behandlung durch den zuständigen Bahnarzt nur noch die Reichsbahnbeamten des Außendienstes haben. Es liegt Veranlassung vor, darauf hinzuweisen, daß grundsätzlich alle anderen Reichsbahnbeamten und die Familien sämtlicher Beamten, auch derer im Außendienst — in einzelnen Teilen des Reiches (Baden, Mecklenburg) auch die Außendienstbeamten selbst —, freie Arztwahl haben und zur Privatpraxis jedes Arztes gehören, daß daher jeder Arzt — auch jeder Bahnarzt — berechtigt ist, bei diesen Patienten, je nach ihrer materiellen Lage und der Schwere des Falles, Sätze der Privatpraxis zu liquidieren. Hieran ändert auch die Tatsache der Zugehörigkeit zur Reichsbahnkrankenversorgung (RKV.) nichts, da diese als Mittelstandsversicherung anzusehen ist, und zwar als eine solche, die die Richtlinien unserer vorjährigen Hauptversammlung bisher nicht anerkannt hat.

Gehen Reichsbahnbeamte des Außendienstes zu einem anderen als ihrem zuständigen Bahnarzt, wozu sie berechtigt sind, so gelten für sie die gleichen Grundsätze der Privatpraxis wie bei den übrigen Bahnärzten.

Da die Reichsbahnbeamten und ihre Angehörigen erfahrungsgemäß selbst großenteils nicht wissen, daß sie freie Arztwahl unter allen Aerzten haben, liegt es im Interesse der gesamten Aerzteschaft, alle diese Kreise immer wieder hierauf aufmerksam zu machen.

Dr. Toeplitz.“

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Mindelheim.

(Sitzung am 15. Mai in Bad Wörishofen.)

Anwesend 15 Kollegen.

Auf Anregung eines Schreibens vom Kreis Ausschuß des Bayerischen Roten Kreuzes betreffs Krankentransporte durch Privatautos stellt sich der Bezirksverein auf den Standpunkt, daß Krankentransporte Schwerverletzter, Schwerkranker sowie Infektionskranker, sofern nicht ganz besondere Umstände obwalten, unter allen Umständen

den durch die Sanitätskolonnen mit Sanitätsautos und -krankenwagen zu betätigen sind, da durch Privatautos meist mehr Schaden als Nutzen gestiftet wird.

Der Beitritt des Aerztl. Bezirksvereins zum Aerztesvereinsbund wird beschlossen. — Frä. Dr. med. Luise Schmid, prakt. Aerztin, hauptsächlich für Frauen und Kinder, in Bad Wörishofen, wird als Mitglied in den Bezirksverein aufgenommen.

Die Neuwahl hat folgendes Ergebnis: 1. Vorsitzender: Herr SR. Dr. Neumann; Schriftführer und Kassier: Herr Dr. Chapuis; Schieds(Ehren)richter: die Herren SR. Dr. Scholz und SR. Dr. Neumann; Ersatz: die Herren Dr. Weidner und Dr. Hofmann (Kirchheim); Rechnungsprüfungsstelle Mindelheim: die Herren SR. Dr. Neumann und Dr. Chapuis; RPrSt. Türkheim: die Herren Dr. Weidner, Dr. Wolff und Dr. Sieber; Delegierter zur Aerztekammer: Herr SR. Dr. Neumann; Ersatz: Herr Dr. Keller. Dr. Chapuis.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachricht.

Der ab 1. Juni 1927 zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Illertissen ernannte Anstaltsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Günzburg, Oberarzt Dr. Albert Sighart in Günzburg, wird auf sein Ansuchen vom Antritt dieser Stelle enthoben.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Bad Kissingen hatte in allerletzter Zeit den Besuch einer aus sechs Herren bestehenden Kommission von Bad Kreuznach. Die Gäste, welche sich studienhalber auf einer Besichtigungsreise durch die bekanntesten Bäder Deutschlands befanden, besuchten auch das neue Kurhausbad und äusserten sich sehr zufriedengestellt: »Bad Kissingen sei nach ihrem Urteil in balneologischer Hinsicht das besteingerichtete Bad Deutschlands!«

Zugelassen

bei allen Bayer. Krankenkassen

Ferranggalbin

Hämoglobin-Eisen-Albuminat

seit über 30 Jahren bewährt; ohne und mit Arsen 0,02.

O.P. 200,0 erhältlich in allen Apotheken.

Chem.Fabr. Rob. Harras, München. Gegr. 1878.



Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das

Fachinger Zentralbüro, Berlin W 8, Wilhelmstr. 55

Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

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

N. 24.

München, 11. Juni 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Die Verhältniswahl bei den Wahlen zur Landesärztekammer. — Die deutsche Sozialversicherung 1925. — Der Gesetzentwurf über die Beschäftigung vor und nach der Niederkunft. — Die Opferwilligkeit der Arbeiterschaft als lehrhaftes Beispiel. — Der Alkohol in der Reichsstrafstatistik. — Aerztelehrgang an der Deutschen Hochschule für Leibesübungen. — Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern. — Vereinsnachrichten: Deggendorf; Traunstein-Laufen; Nürnberg.

Der heutigen Nummer liegt die neue Satzung der Bayer. Aerzteversorgung in der Fassung vom 7. Mai 1927 bei.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Amberg und Umgebung.

Die nächste ordentliche Vereinssitzung findet am Samstag, dem 18. Juni, nachmittags 4¹/₂ Uhr, in der Bierhalle in Amberg statt. Tagesordnung: Besprechung des Einlaufes, insbesondere der Tagesordnung des Bayer. Aerztetages. Stellungnahme. Dr. Martius.

Aerztlicher Verein Nürnberg.

Donnerstag, den 16. Juni, abends 8¹/₄ Uhr, Sitzung im großen Saale des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Kreuter: 1. Demonstrationen. 2. „Ueber 400 Rektalnarkosen mit E 107.“ 3. „5 Jahre Chirurgie im Städt. Krankenhaus in Nürnberg.“ Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Am Samstag, dem 18. Juni, 3 Uhr nachmittags, hält Herr Prof. Dr. Zieler (Würzburg) in Lohr im Kasino für die Mitglieder des Aerztlichen Bezirksvereins Gemünden-Lohr und Aschaffenburg einen Vortrag über das neue Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Die Kollegen werden zu zahlreicher Beteiligung aufgefordert.

Außerdem werden die Kollegen auf folgenden Vereinsbeschluß vom 12. Februar aufmerksam gemacht: „Jedes Mitglied des Ae. B. V. hat jährlich mindestens zwei ordentliche Vereinssitzungen zu besuchen bei Strafe von 10 RM. für das erste und 20 RM. für das zweite Versäumnis. Grenzärzte haben nur eine Sitzung zu besuchen.“ Dr. Vorndran.

Die Verhältniswahl bei den Wahlen zur Landesärztekammer.

Von Ministerialrat Heinrich v. Jan, München.

Nach dem Regierungsentwurfe zum Aerztegesetze sollte den ärztlichen Bezirksvereinen die Bestimmung darüber überlassen werden, in welcher Weise sie ihre Vertreter zur Landesärztekammer wählen wollten. Bei der Beratung im Landtage wurde indes eine Bestimmung eingefügt, wonach in Bezirksvereinen mit mehr als 100

Mitgliedern die Abgeordneten nach den Grundsätzen der Verhältniswahl durch geheime und schriftliche Abstimmung zu wählen sind. Die näheren Bestimmungen über das Wahlverfahren hat das Staatsministerium des Innern in einer Wahlordnung zu treffen, vor deren Erlaß und Aenderung es die Landesärztekammer zu hören hat. Die Vorarbeiten hiezu haben bereits stattgefunden. Die Vorstandschaft des Landesausschusses der Aerzte Bayerns hat sich in einer Sitzung in Nürnberg am 15. Mai 1927 mit dem Entwurf einer solchen Wahlordnung für größere Bezirksvereine bereits beschäftigt. Die Tagung der Landesärztekammer am 24. und 25. Juni 1927 wird sich abschließend hiermit zu befassen haben. Einem Wunsche der Landesvorstandschaft entsprechend, seien daher im folgenden die maßgebenden Gesichtspunkte für dieses innerhalb der bayerischen Aerzteschaft neue Wahlverfahren kurz erläutert.

Die Verhältniswahl ist in Deutschland bei politischen Wahlen, von vereinzelt Ausnahmefällen abgesehen, in denen sie schon vor 1918 vorgeschrieben war, erst nach dem Umsturz allgemein eingeführt worden und hat sich im Laufe der Jahre seitdem wohl im allgemeinen eingebürgert. Bis dahin wurden fast alle Wahlen nach dem Mehrheitswahlverfahren durchgeführt. Bei diesem entscheidet die Stimmenmehrheit, sei es die absolute, bei der der Gewählte mehr als die Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen auf sich vereinigen muß, sei es die relative, bei der es genügt, daß der Gewählte mehr Stimmen als die übrigen Bewerber erhalten hat. Beim Mehrheitswahlverfahren bleiben, wie schon der Name erkennen läßt, die Minderheiten stets unvertreten, selbst wenn sie bis nahe an die Hälfte der gesamten Stimmenzahl reichen. Das Verhältniswahlverfahren dagegen strebt an, allen Wählergruppen, die einen einigermaßen erheblichen Teil der Wählerschaft darstellen, entsprechend ihrem ziffermäßigen Anteil an den abgegebenen Stimmen auch ihren verhältnismäßigen Anteil an der Vertretung zu sichern. Wenn also z. B. in einem Wahlgebiet mit 1000 Stimmberechtigten 10 Abgeordnete zu wählen wären, würde bei Mehrheitswahl eine Gruppe von 600 Wählern diese sämtlichen Sitze besetzen können, während die Minderheit von 400 leer ausginge; dagegen bei der Verhältniswahl würde die Mehrheit nur $\frac{3}{5} = 6$ Sitze bekommen, während die Minderheit von $\frac{2}{5}$ der Stimmen auch $\frac{2}{5}$ der Sitze, also 4 Sitze, zu beanspruchen hätte.

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 23 001.

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

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

N. 24.

München, 11. Juni 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Die Verhältniswahl bei den Wahlen zur Landesärztekammer. — Die deutsche Sozialversicherung 1925. — Der Gesetzentwurf über die Beschäftigung vor und nach der Niederkunft. — Die Opferwilligkeit der Arbeiterschaft als lehrhaftes Beispiel. — Der Alkohol in der Reichsstrafstatistik. — Aerztelehrgang an der Deutschen Hochschule für Leibübungen. — Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern. — Vereinsnachrichten: Deggendorf; Traunstein-Laufen; Nürnberg.

Der heutigen Nummer liegt die neue Satzung der Bayer. Aerzteversorgung in der Fassung vom 7. Mai 1927 bei.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Amberg und Umgebung.

Die nächste ordentliche Vereinssitzung findet am Samstag, dem 18. Juni, nachmittags 4 $\frac{1}{2}$ Uhr, in der Bierhalle in Amberg statt. Tagesordnung: Besprechung des Einlaufes, insbesondere der Tagesordnung des Bayer. Aerztetages. Stellungnahme. Dr. Martius.

Aerztlicher Verein Nürnberg.

Donnerstag, den 16. Juni, abends 8 $\frac{1}{4}$ Uhr, Sitzung im großen Saale des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Kreuter: 1. Demonstrationen. 2. „Ueber 400 Rektalnarkosen mit E 107.“ 3. „5 Jahre Chirurgie im Städt. Krankenhaus in Nürnberg.“

Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Am Samstag, dem 18. Juni, 3 Uhr nachmittags, hält Herr Prof. Dr. Zieler (Würzburg) in Lohr im Kasino für die Mitglieder des Aerztlichen Bezirksvereins Gemünden-Lohr und Aschaffenburg einen Vortrag über das neue Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Die Kollegen werden zu zahlreicher Beteiligung aufgefordert.

Außerdem werden die Kollegen auf folgenden Vereinsbeschuß vom 12. Februar aufmerksam gemacht: „Jedes Mitglied des Ae. B. V. hat jährlich mindestens zwei ordentliche Vereinssitzungen zu besuchen bei Strafe von 10 RM. für das erste und 20 RM. für das zweite Versäumnis. Grenzärzte haben nur eine Sitzung zu besuchen.“ Dr. Vorndran.

Die Verhältniswahl bei den Wahlen zur Landesärztekammer.

Von Ministerialrat Heinrich v. Jan, München.

Nach dem Regierungsentwurfe zum Aerztengesetze sollte den ärztlichen Bezirksvereinen die Bestimmung darüber überlassen werden, in welcher Weise sie ihre Vertreter zur Landesärztekammer wählen wollten. Bei der Beratung im Landtage wurde indes eine Bestimmung eingefügt, wonach in Bezirksvereinen mit mehr als 100

Mitgliedern die Abgeordneten nach den Grundsätzen der Verhältniswahl durch geheime und schriftliche Abstimmung zu wählen sind. Die näheren Bestimmungen über das Wahlverfahren hat das Staatsministerium des Innern in einer Wahlordnung zu treffen, vor deren Erlaß und Aenderung es die Landesärztekammer zu hören hat. Die Vorarbeiten hiezu haben bereits stattgefunden. Die Vorstandschaft des Landesausschusses der Aerzte Bayerns hat sich in einer Sitzung in Nürnberg am 15. Mai 1927 mit dem Entwurf einer solchen Wahlordnung für größere Bezirksvereine bereits beschäftigt. Die Tagung der Landesärztekammer am 24. und 25. Juni 1927 wird sich abschließend hiermit zu befassen haben. Einem Wunsche der Landesvorstandschaft entsprechend, seien daher im folgenden die maßgebenden Gesichtspunkte für dieses innerhalb der bayerischen Aerzteschaft neue Wahlverfahren kurz erläutert.

Die Verhältniswahl ist in Deutschland bei politischen Wahlen, von vereinzelt Ausnahmefällen abgesehen, in denen sie schon vor 1918 vorgeschrieben war, erst nach dem Umsturz allgemein eingeführt worden und hat sich im Laufe der Jahre seitdem wohl im allgemeinen eingebürgert. Bis dahin wurden fast alle Wahlen nach dem Mehrheitswahlverfahren durchgeführt. Bei diesem entscheidet die Stimmenmehrheit, sei es die absolute, bei der der Gewählte mehr als die Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen auf sich vereinigen muß, sei es die relative, bei der es genügt, daß der Gewählte mehr Stimmen als die übrigen Bewerber erhalten hat. Beim Mehrheitswahlverfahren bleiben, wie schon der Name erkennen läßt, die Minderheiten stets unvertreten, selbst wenn sie bis nahe an die Hälfte der gesamten Stimmenzahl reichen. Das Verhältniswahlverfahren dagegen strebt an, allen Wählergruppen, die einen einigermaßen erheblichen Teil der Wählerschaft darstellen, entsprechend ihrem ziffermäßigen Anteil an den abgegebenen Stimmen auch ihren verhältnismäßigen Anteil an der Vertretung zu sichern. Wenn also z. B. in einem Wahlgebiet mit 1000 Stimmberechtigten 10 Abgeordnete zu wählen wären, würde bei Mehrheitswahl eine Gruppe von 600 Wählern diese sämtlichen Sitze besetzen können, während die Minderheit von 400 leer ausginge; dagegen bei der Verhältniswahl würde die Mehrheit nur $\frac{3}{5} = 6$ Sitze bekommen, während die Minderheit von $\frac{2}{5}$ der Stimmen auch $\frac{2}{5}$ der Sitze, also 4 Sitze, zu beanspruchen hätte.

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

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

Nr. 24.

München, 11. Juni 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Die Verhältniswahl bei den Wahlen zur Landesärztekammer. — Die deutsche Sozialversicherung 1925. — Der Gesetzentwurf über die Beschäftigung vor und nach der Niederkunft. — Die Opferwilligkeit der Arbeiterschaft als lehrhaftes Beispiel. — Der Alkohol in der Reichsstrafstatistik. — Aerztelehrgang an der Deutschen Hochschule für Leibübungen. — Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern. — Vereinsnachrichten: Deggendorf; Traunstein-Laufen; Nürnberg.

Der heutigen Nummer liegt die neue Satzung der Bayer. Aerzteversorgung in der Fassung vom 7. Mai 1927 bei.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Amberg und Umgebung.

Die nächste ordentliche Vereinssitzung findet am Samstag, dem 18. Juni, nachmittags 4 $\frac{1}{2}$ Uhr, in der Bierhalle in Amberg statt. Tagesordnung: Besprechung des Einlaufes, insbesondere der Tagesordnung des Bayer. Aerztetages. Stellungnahme. Dr. Martius.

Aerztlicher Verein Nürnberg.

Donnerstag, den 16. Juni, abends 8 $\frac{1}{4}$ Uhr, Sitzung im großen Saale des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Kreuter: 1. Demonstrationen. 2. „Ueber 400 Rektalnarkosen mit E 107.“ 3. „5 Jahre Chirurgie im Städt. Krankenhaus in Nürnberg.“

Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Am Samstag, dem 18. Juni, 3 Uhr nachmittags, hält Herr Prof. Dr. Zieler (Würzburg) in Lohr im Kasino für die Mitglieder des Aerztlichen Bezirksvereins Gemünden-Lohr und Aschaffenburg einen Vortrag über das neue Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Die Kollegen werden zu zahlreicher Beteiligung aufgefordert.

Außerdem werden die Kollegen auf folgenden Vereinsbeschluß vom 12. Februar aufmerksam gemacht: „Jedes Mitglied des Ae. B. V. hat jährlich mindestens zwei ordentliche Vereinssitzungen zu besuchen bei Strafe von 10 RM. für das erste und 20 RM. für das zweite Versäumnis. Grenzärzte haben nur eine Sitzung zu besuchen.“ Dr. Vorndran.

Die Verhältniswahl bei den Wahlen zur Landesärztekammer.

Von Ministerialrat Heinrich v. Jan, München.

Nach dem Regierungsentwurfe zum Aerztegesetze sollte den ärztlichen Bezirksvereinen die Bestimmung darüber überlassen werden, in welcher Weise sie ihre Vertreter zur Landesärztekammer wählen wollten. Bei der Beratung im Landtage wurde indes eine Bestimmung eingefügt, wonach in Bezirksvereinen mit mehr als 100

Mitgliedern die Abgeordneten nach den Grundsätzen der Verhältniswahl durch geheime und schriftliche Abstimmung zu wählen sind. Die näheren Bestimmungen über das Wahlverfahren hat das Staatsministerium des Innern in einer Wahlordnung zu treffen, vor deren Erlaß und Aenderung es die Landesärztekammer zu hören hat. Die Vorarbeiten hiezu haben bereits stattgefunden. Die Vorstandschaft des Landesausschusses der Aerzte Bayerns hat sich in einer Sitzung in Nürnberg am 15. Mai 1927 mit dem Entwurf einer solchen Wahlordnung für größere Bezirksvereine bereits beschäftigt. Die Tagung der Landesärztekammer am 24. und 25. Juni 1927 wird sich abschließend hiermit zu befassen haben. Einem Wunsche der Landesvorstandschaft entsprechend, seien daher im folgenden die maßgebenden Gesichtspunkte für dieses innerhalb der bayerischen Aerzteschaft neue Wahlverfahren kurz erläutert.

Die Verhältniswahl ist in Deutschland bei politischen Wahlen, von vereinzelt Ausnahmefällen abgesehen, in denen sie schon vor 1918 vorgeschrieben war, erst nach dem Umsturz allgemein eingeführt worden und hat sich im Laufe der Jahre seitdem wohl im allgemeinen eingebürgert. Bis dahin wurden fast alle Wahlen nach dem Mehrheitswahlverfahren durchgeführt. Bei diesem entscheidet die Stimmenmehrheit, sei es die absolute, bei der der Gewählte mehr als die Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen auf sich vereinigen muß, sei es die relative, bei der es genügt, daß der Gewählte mehr Stimmen als die übrigen Bewerber erhalten hat. Beim Mehrheitswahlverfahren bleiben, wie schon der Name erkennen läßt, die Minderheiten stets unvertreten, selbst wenn sie bis nahe an die Hälfte der gesamten Stimmenzahl reichen. Das Verhältniswahlverfahren dagegen strebt an, allen Wählergruppen, die einen einigermaßen erheblichen Teil der Wählerschaft darstellen, entsprechend ihrem ziffermäßigen Anteil an den abgegebenen Stimmen auch ihren verhältnismäßigen Anteil an der Vertretung zu sichern. Wenn also z. B. in einem Wahlgebiet mit 1000 Stimmberechtigten 10 Abgeordnete zu wählen wären, würde bei Mehrheitswahl eine Gruppe von 600 Wählern diese sämtlichen Sitze besetzen können, während die Minderheit von 400 leer ausginge; dagegen bei der Verhältniswahl würde die Mehrheit nur $\frac{3}{5} = 6$ Sitze bekommen, während die Minderheit von $\frac{2}{5}$ der Stimmen auch $\frac{2}{5}$ der Sitze, also 4 Sitze, zu beanspruchen hätte.

Verhältniswahl ist immer da und nur da möglich, wo in einem Wahlgebiete mehrere Vertreter zu gleicher Zeit gewählt werden sollen. Denn eine verhältnismäßige Verteilung von Sitzen unter mehrere Gruppen ist nur bei mehreren Sitzen durchführbar. Daraus ergibt sich von selbst die Notwendigkeit der Zusammenfassung der Bewerber in Bewerberlisten, Wahlvorschlägen. Der Wähler hat dann grundsätzlich nicht nur eine einzelne Person, sondern auch den Wahlvorschlag im ganzen zu wählen, auf dem so viele Bewerber den Wählern vorgeschlagen werden, als sie Abgeordnete zu wählen haben. Würde man nun die Zusammenstellung der Listen den Wählern bei der Abstimmung überlassen, so würde sich eine solche Vielheit von verschiedenen Abstimmungen ergeben, daß die Wahl noch mehr als dies bei der Verhältniswahl ohnehin schon der Fall ist, dem reinen Zufall überlassen bliebe, abgesehen von der kaum zu bewältigenden Schwierigkeit der Feststellung des Wahlergebnisses bei solchem Verfahren. Deshalb wird die Stimmabgabe in der Weise vorbereitet, daß die beteiligten Parteien oder Gruppen „Wahlvorschläge“ aufstellen, um die allzu große Zersplitterung zu vermeiden und die Stimmabgabe zu erleichtern. Die Stimmabgabe kann bei der Verhältniswahl in der Weise vor sich gehen, daß der Wähler entweder zunächst nur für einen der auf der Liste stehenden Bewerber und nur nebenher für die übrigen Bewerber der Liste oder von vorneherein gleich für alle Bewerber seine Stimme abgibt. Das erstere Verfahren ist die „einnamige“ Wahl, wie wir sie in Bayern bei der Landtagswahl haben, an die sich auch das Reichswahlgesetz in seinem neuesten Entwurf anzunähern scheint, das letztere ist die „mehrnamige“ oder eigentliche „Listenwahl“, wie wir sie jetzt bei der Reichstagswahl und bei den Gemeindewahlen haben. Je nachdem der Wähler bei seiner Stimmabgabe an die Wahlvorschläge gebunden ist oder nicht, spricht man ferner entweder von „gebundener Liste“ oder von „freier Liste“.

Die Frage, ob einnamige oder mehrnamige Wahl für die Aerztekammerwahl einzuführen ist, ist leicht zu entscheiden. Die einnamige Wahl, wo der Wähler auf seinen Stimmzettel nur einen von den Namen setzt, die auf der Vorschlagsliste enthalten sind, der er seine Stimme geben will, setzt voraus, daß sich für die einzelnen auf der Liste enthaltenen Bewerber je ein Wahlgebiet abgrenzen läßt, damit nicht auch innerhalb der Liste unter deren Bewerbern selbst ein Kampf aller gegen alle entbrennt. Eine solche Abgrenzung läßt sich aber bei der Aerztekammerwahl nicht finden.

Schwieriger ist die Frage zu entscheiden, ob freie oder gebundene Listen einzuführen sind. Bei der gebundenen Liste ist der Wähler an den Wahlvorschlag gebunden. Er kann zwar unter den verschiedenen vorliegenden Wahlvorschlägen wählen. Wenn er sich aber einem Wahlvorschlag anschließen will, ist er hieran gebunden. Er kann daran nichts ändern. Aenderungen, die er trotzdem vornimmt, machen seine Abstimmung entweder ungültig oder bleiben günstigstenfalls wirkungslos. Meist ist vorgeschrieben, daß auf den Stimmzetteln gar nicht alle Namen der einzelnen Bewerber, sondern nur die der „Spitzenkandidaten“ enthalten sein müssen. Wenn in diesem Fall einem Wahlvorschlag eine Anzahl von Sitzen zur Besetzung zufällt, gelten die Bewerber genau in der Reihenfolge als gewählt, in der sie auf dem Wahlvorschlag vorgeschlagen sind. Der Wähler kann durch keine Maßnahme erreichen, daß etwa ein an der Spitze stehender Kandidat ausscheidet und dafür ein weiter unten auf dem Wahlvorschlag stehender Bewerber vorgezogen wird. Bequem und leicht ist die Feststellung des Ergebnisses. Mit der Freiheit des Wählers hat dieses Verfahren aber wenig zu tun. Der Wille der Wähler kommt dabei keineswegs einwandfrei zum Ausdruck. Wo es

eingeführt ist, muß man sich damit abfinden, daß im wesentlichen die Organisationen die Personen der Abgeordneten bestimmen, während die Wähler nur Einfluß auf die Verteilung der Sitze unter die Parteien ausüben können. Wo es darauf ankommt, daß der Wähler selbst seine Vertrauenspersonen in eine Körperschaft entsendet oder wo der Wähler selbst über die persönliche, sachliche oder berufliche Eignung eines Vertreters entscheiden soll, wird man daher von diesem Verfahren absehen und zur freien Liste greifen. Bei dieser kann der Wähler an den für den Wahlbetrieb nicht zu entbehrenden Vorschlagslisten entweder alle möglichen oder wenigstens einzelne Aenderungen vornehmen. Immer wird die Streichung einzelner Namen gestattet. Häufig wird die Zusammensetzung des Stimmzettels aus Namen verschiedener Wahlvorschläge zugelassen, das sog. „Panachieren“ (von panaché = bunt, gestreift, panachierte Pflanze = gestreifte oder gefleckte Pflanze, also panachierte Stimmzettel = aus mehreren Wahlvorschlägen zusammengesetzte Stimmzettel). Manchmal wird auch die Einsetzung von „Wilden“ (Bewerbern, die keinem Wahlvorschlag angehören) gestattet. Wieweit im einzelnen Falle mit der Freiheit des Wählers gegangen werden will, ist keine grundsätzliche, sondern eine Zweckmäßigkeitsfrage. Denn je mehr Freiheit dem Wähler gegeben wird, desto mehr wird die Zusammensetzung der Vertretung dem Zufall überlassen und desto schwieriger wird die Feststellung des Ergebnisses. Dazu kommt, daß bei allzu großer Freiheit der Wähler zu nutzlosen Demonstrationen und zur Vergendung seiner Stimme verführt wird. Deshalb wird z. B. die Wahl von „Wilden“ im Interesse des Wählers selbst meist nicht erlaubt, weil die Stimmen, die für solche, in keiner Wählergruppe offiziell aufgenommene Außenseiter abgegeben werden, in den allermeisten Fällen vollständig verlorengehen. Das „Panachieren“ wird bei politischen Wahlen im allgemeinen nicht zugelassen, weil die Möglichkeit der gleichzeitigen Wahl von Bewerbern mehrerer Parteien nebeneinander kaum ein großes Bedürfnis sein wird, zumal da sie auch zu einer sehr erheblichen Erschwerung der Ergebnissfeststellung führt. Dagegen kann die Zulassung dieses Wahlmodus bei der Wahl von Berufsvertretungen sehr wohl vertretbar, ja sogar erwünscht sein, weil die Aufstellung der Wahlvorschläge bei diesen Wahlen doch meist unter anderen Gesichtspunkten als politischen Rücksichten erfolgt und weil gerade hier die Wahl der einzelnen Persönlichkeiten als solcher eine sehr große Rolle spielen wird.

Eine sehr wesentliche Folge der freien Liste ist so dann noch, daß die Reihenfolge der Bewerber bei der Vergebung der Sitze innerhalb des Wahlvorschlages nicht durch die Reihenfolge der Bewerber im Vorschlage bestimmt wird, sondern durch die Zahl der Stimmen, welche die einzelnen Bewerber von den Wählern erhalten haben. Wenn z. B. einer Liste, auf der 12 Namen vorgeschlagen sind, 6 Sitze zufallen, sind bei gebundener Liste unweigerlich die 6 ersten (nach der Reihenfolge der Benennung) gewählt, während bei freier Liste die Sitze nicht an die 6 ersten Bewerber des Wahlvorschlages vergeben werden, sondern den 6 Bewerbern zufallen, die unter den 12 die meisten Stimmen erhalten haben, ohne Rücksicht auf die Stelle, an der sie im Wahlvorschlag stehen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit bei der freien Liste nicht nur für die Liste im ganzen, sondern immer auch noch für die einzelnen Bewerber abstimmen zu lassen.

Die in Nürnberg am 15. Mai 1927 gepflogene Aussprache hat zu dem Ergebnisse geführt, daß die Wahlordnung für die Wahl der Abgeordneten der Landesärztekammer in den größeren Bezirksvereinen mit mehr als 100 Mitgliedern auf dem Grundsatz der freien Liste mit Zulassung des Panachierens, aber

mit Ausschluß von „Wilden“ aufgebaut werden soll. Die Wähler können hiernach also in den aufgestellten Wahlvorschlägen Personen, die ihnen nicht passen, streichen und dafür Namen aus anderen Wahlvorschlägen einsetzen, allerdings nicht Personen wählen, die auf keinem Wahlvorschlag enthalten sind. Man war der Ansicht, daß dieses Verfahren für die Wahl der Berufsvertretung der Aerzte jedenfalls besser passe, als das System der gebundenen Liste, obwohl dieses in Deutschland bei den Wahlen dieser Berufsvertretungen sonst meist zur Anwendung kommt. Dabei ist allerdings in Betracht zu ziehen, daß anderwärts die gebundenen Listen auch bei den politischen Wahlen fast ausschließlich zur Anwendung kommen, im Gegensatz zu Bayern, wo die freie Liste auch bei diesen Wahlen immer die Grundlage bildet und die gebundene Liste nicht beliebt ist.

Auf dieser Grundlage beruht die Wahlordnung, die dem Bayerischen Aerztetag im Juni 1927 vorgelegt werden soll. Auf Wunsch des Landesausschusses ist darin bestimmt, daß, wenn in einem ärztlichen Bezirksverein für die Wahl kein Wahlvorschlag eingereicht wird, Mehrheitswahl stattfindet, also das Wahlverfahren Platz greifen soll, wie es bei den übrigen ärztlichen Bezirksvereinen (mit weniger als 100 Mitgliedern) voraussichtlich ohnehin allgemein zur Anwendung kommen wird. Da ohne Wahlvorschläge keine Verhältniswahl stattfinden kann, fehlt in diesem Falle die Voraussetzung für die Anwendung der Verhältniswahl. Vereine, die ihre Abgeordneten zur Landesärztekammer statt durch Verhältniswahl durch Mehrheitswahl wählen wollen, können dies also dadurch erreichen, daß sie auf die Einreichung von Wahlvorschlägen verzichten. Allerdings ist hierzu die völlige Einigkeit unerlässlich, denn ein Zwang zur Nichteinreichung von Wahlvorschlägen kann nicht ausgeübt werden. Wenn eine Gruppe trotz einer solchen Vereinbarung nachträglich doch noch einen Wahlvorschlag einreicht, bleibt den übrigen Aerzten nichts anderes übrig, als sich auch ihrerseits mit einem Wahlvorschlag an der Verhältniswahl zu beteiligen, wenn sie nicht das Feld dem einen Wahlvorschlag allein überlassen wollen. Weiter wurde ärztlicherseits der Wunsch ausgesprochen, daß, wenn nur ein Wahlvorschlag mit der erforderlichen Anzahl von Bewerbern eingereicht wird, die Bewerber dieser Wahlvorschläge ohne Vornahme einer Wahl als gewählt gelten sollen. An Stelle dieser Bestimmung könnte auch angeordnet werden, daß in solchen Fällen statt der Verhältniswahl Mehrheitswahl, und zwar ohne Bindung an die vorgeschlagenen Bewerber stattfinden soll. Allein der Landesvorstand hat sich dahin ausgesprochen, daß eine eigentliche Wahl in solchen Fällen überhaupt unterbleiben soll und daß die Vorgeschlagenen dann in der Reihenfolge des Vorschlages als gewählt gelten sollen.

Die Wahlvorschläge können Namen bis zum Eineinhalbfachen der Zahl der zu wählenden Vertreter enthalten, weil bei der Wahl auch die Ersatzleute mitgewählt werden. Die eingereichten Listen werden von dem Wahlleiter (dem Vorsitzenden des ärztlichen Bezirksvereins) mit dem Wahlausschusse geprüft. Findet sich ein Name auf mehreren Wahlvorschlägen, so wird der betreffende Herr aufgefordert, sich zu entscheiden, für welchen Wahlvorschlag er kandidieren will. Sodann wird über die Zulassung der Wahlvorschläge Beschluß gefaßt. Die zugelassenen Wahlvorschläge werden den Mitgliedern des Vereins in vereinsüblicher Weise bekanntgegeben. Die Abstimmung soll in der festgesetzten Wahlzeit entweder durch persönliche Abgabe des Stimmzettels (in verschlossenem, in eine Wahlurne zu legenden Umschlag) in der Geschäftsstelle oder durch Einsendung des Stimmzettels unter Doppelumschlag (im äußeren Umschlag Angabe des Absenders und weiter ein verschlossener, nach Oeffnung des äußeren Umschlages in der Wahlurne zu

verwahrenden Umschlag mit dem Stimmzettel) an die Geschäftsstelle erfolgen. Der Inhalt der Stimmzettel ergibt sich aus den vorstehenden Erläuterungen. Der Wähler kann so viele Namen auf seinen Stimmzettel setzen, als in dem Wahlvorschlag enthalten sein dürfen. Er kann die Namen einem oder mehreren Wahlvorschlägen entnehmen. Er kann innerhalb dieser zahlenmäßigen Grenze auch statt mehreren Kandidaten je eine Stimme einem Kandidaten mehr Stimmen (bis zu 3) geben („häufen“), wie dies zum Beispiel auch bei den bayerischen Gemeindewahlen zulässig ist. Damit kann er bestimmte Bewerber besonders bevorzugen, auf deren Wahl der einzelne Wähler oder die Unternehmer des Wahlvorschlages besonderes Gewicht legen. Auf die richtige Anwendung der Häufungsmöglichkeit muß bei Festsetzung des Stimmzettels besonderes Gewicht gelegt werden, wenn die Wahl der „Spitzenkandidaten“, die etwa für besondere Aufgaben in der Landesärztekammer ausersehen sind, gesichert werden soll. Ein Beispiel soll dies noch verdeutlichen. Wenn 4 Vertreter zu wählen sind, können die Wahlvorschläge und Stimmzettel je 6 Namen enthalten. Wenn 2 Wahlvorschläge eingereicht sind mit folgenden Namen:

Wahlvorschlag A.:	Wahlvorschlag B.:
Meyer	Rot
Müller	Grau
Huber	Schwarz
Schultze	Weiß
Obermeyer	Blau
Oberhuber	Braun

so können die Stimmzettel nicht nur genau so lauten, wie die Wahlvorschläge aufgestellt sind, sondern z. B. auch folgendermaßen: Meyer, Rot, Müller, Grau, Braun, Huber oder Meyer, Meyer, Meyer, Braun, Braun, Huber oder auch nur Müller, Rot, Braun (denn kein Wähler ist genötigt, sein Stimmgewicht voll auszunützen). Durch die Häufung auf dem 2. Stimmzettel holt Meyer nicht nur den Ausfall auf dem Stimmzettel 3 ein, sondern gewinnt sogar noch einen Vorsprung vor den übrigen Mitbewerbern. Zu beachten ist, daß der Wahlvorschlag als solcher noch keine Häufung enthalten darf, und daß der schließlich ausgegebene Stimmzettel mit dem Wahlvorschlage nicht identisch zu sein braucht, sondern vor allem die durch die Häufung erforderlichen Aenderungen vornehmen darf.

Die Entnahme der Wahlumschläge aus der Urne und ihre Oeffnung sowie die Festsetzung des Ergebnisses erfolgt im Beisein des Wahlausschusses. Dabei wird festgestellt, wieviele Stimmen für jeden einzelnen Bewerber und dann insgesamt für sämtliche in einem Wahlvorschlage vereinigte Bewerber und damit für den Wahlvorschlag im ganzen abgegeben worden sind. Die auf diese Weise für die Wahlvorschläge im ganzen ermittelten Stimmenzahlen werden dann miteinander verglichen. Entsprechend dem Verhältnisse dieser Stimmenzahlen zueinander werden dann im gleichen Verhältnisse die für den Bezirksverein verfügbaren Sitze zur Landesärztekammer unter die Wahlvorschläge verteilt. Dies geschieht durch folgende Berechnung. (Dem Beispiel ist die Annahme der Abgabe von 350 Stimmen in einem Bezirksverein und die Verteilung von 6 Sitzen, bei Beteiligung von 3 Wahlvorschlägen mit 170, 130 und 50 Stimmen zugrunde gelegt.)

	170 (1. Sitz)	130 (2. Sitz)	50 (3. Sitz)
geteilt durch 2 . . .	85 (3. Sitz)	65 (4. Sitz)	25
geteilt durch 3 . . .	56 (5. Sitz)	43	16
geteilt durch 4 . . .	42	32	12
	3 Sitze	2 Sitze	1 Sitz

Bei diesem Verfahren wird der Reihe nach immer dem Wahlvorschläge mit der höchsten Stimmenzahl ein Sitz zugewiesen, so lange, bis alle Sitze vergeben sind. Die Erläuterung der Berechnung dieses Verfahrens, das im Verhältniswahlverfahren jetzt meistens eingeführt ist, würde zu weit führen. Die Verteilung erweist sich als richtig, wenn sich bei Teilung der Gesamtstimmenzahl der sämtlichen Wahlvorschläge durch die bei der Vergabung des letzten Sitzes in Betracht kommenden Stimmzahl (also im obigen Beispiel durch 50) sich bei jedem Wahlvorschlag die Anzahl von Sitzen ergibt, die den Wahlvorschlägen nach dieser Verteilung tatsächlich zugewiesen sind. ($170 : 50 = 3$; $130 : 50 = 2$; $50 : 50 = 1$). Das ganze Verfahren dient eben nur der Ermittlung der „Verteilungsziffer“.

Ist so die Zahl der Sitze festgestellt, welche den einzelnen Wahlvorschlägen im ganzen zukommen, so ist noch zu ermitteln, welche der in dem Wahlvorschläge vereinigten Bewerber diese Sitze zu erhalten haben. Nach dem System der freien Liste, das dem Entwurfe der Wahlordnung zugrunde liegt, fallen sie den Bewerbern zu, die für ihre Person innerhalb des Wahlvorschlages die meisten Stimmen erhalten haben. Die nicht gewählten Bewerber sind in der Reihenfolge ihrer Stimmzahl die Ersatzleute für die gewählten Vertreter des gleichen Wahlvorschlages.

Damit glaube ich die hauptsächlich in Betracht kommenden Gesichtspunkte berührt zu haben, um das Verfahren, das bei den Wahlen in den größeren Bezirksvereinen für die Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer angewendet werden soll, den Wählern wenigstens einigermaßen verständlich zu machen. Der beste Lehrmeister wird allerdings auch hier die Praxis sein.

Bkk. Die deutsche Sozialversicherung 1925.

Nach den Geschäfts- und Rechnungsergebnissen der Träger der deutschen Sozialversicherung für 2 Jahre seit Festigung der deutschen Währung bestanden 1925 zur Durchführung der reichsgesetzlichen Unfallversicherung 66 gewerbliche Berufsgenossenschaften mit 14 Zweiganstalten, 45 land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaften, 162 staatliche und 335 Ausführungsbehörden von Gemeindeverbänden und Gemeinden. Was die Zahl der versicherten Betriebe anlangt, so umfaßt die gewerbliche Unfallversicherung 837 695 Betriebe mit durchschnittlich 1 085 4083 versicherten Personen. Daraus ergibt sich gegenüber dem Jahre 1924 bei den Betrieben eine Zunahme um rund 42 800 und bei den versicherten Personen eine Vermehrung um 884 300. Die Versicherungsträger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung wiesen 4 601 916 versicherte Betriebe mit 14 246 773 Versicherten, die Reichs-, Staats- und gemeindlichen Ausführungsbehörden 880 194 durchschnittlich versicherte Personen nach. Demnach zählte die Unfallversicherung im Jahre 1925 rund 26 Millionen Versicherte.

Die Zahl der erstmalig entschädigten Unfälle beläuft sich bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften auf 56 695, bei den landwirtschaftlichen auf 46 065 und bei den Ausführungsbehörden auf 4 757, zusammen also auf 107 517. Die Zunahme dieser Unfälle gegenüber dem Jahre 1924 beträgt 26 697. Diese Steigerung dürfte durch die Ausdehnung der Unfallversicherung auf den Weg nach und von der Arbeitsstätte und auf die Verwahrung usw. des Arbeitsgerätes verursacht sein. Von den erstmalig entschädigten Unfällen betrafen 8 043 solche mit tödlichem Ausgang. Hiervon entfielen 5 375 auf die gewerblichen, 2 238 auf die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und 430 auf die Ausführungsbehörden. Ueberhaupt entschädigt wurden im Jahre 1925 insgesamt 811 463 Unfälle, an denen die

gewerblichen Berufsgenossenschaften mit 428 421, die landwirtschaftlichen mit 328 895 und die Ausführungsbehörden mit 54 147 Unfällen beteiligt waren. Gegen das Vorjahr ergibt sich eine Steigerung um 43 267 Unfälle. Unfallanzeigen wurden im Jahre 1925 insgesamt 863 502 erstattet gegen 645 974 im Jahre 1924.

Die gesamten Aufwendungen der Träger der Unfallversicherung beliefen sich im Jahre 1925 auf 2 261 460 997,70 RM., von denen rund 161 Millionen auf die gewerblichen, 48 Millionen auf die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und 17 Millionen auf die Ausführungsbehörden entfallen. Die Gesamtheit des Umlagesolls der Beiträge der versicherten Betriebe zur Unfallversicherung betrug für das Jahr 1925 nicht weniger als rund 2 580 000 000 RM., von denen aber infolge der teilweise schwierigen wirtschaftlichen Verhältnisse am 31. Juli 1926 noch über 60 Millionen rückständig waren.

Die Entschädigungsleistungen einschließlich der von den Versicherungsträgern unmittelbar geleisteten Zahlungen betragen für das Jahr 1926 nach überschlägiger Berechnung etwa 2 600 000 000 RM. Dazu kommen noch die Aufwendungen für Unfalluntersuchung, für Unfallverhütung, für Rechtsgang und für Verwaltung mit insgesamt etwa 460 000 000 RM., so daß sich die gesamten Aufwendungen auf etwa 3 060 000 000 RM. belaufen werden.

Die Durchführung der Invalidenversicherung ist zur Zeit 29 Landesversicherungsanstalten mit 312 Vorstandsmitgliedern und rund 4000 Beamten und Angestellten übertragen. Auf Grund von amtlichen Schätzungen wird man für die Jahre 1925 und 1926 etwa 16,5 Millionen Pflichtversicherte und etwa 1 Million Weiter- und Selbstversicherer, also etwa 17,5 Millionen Invalidenversicherte annehmen dürfen. Ende des Jahres 1926 liefen insgesamt 2 591 062 Renten, und zwar 1 761 413 Invaliden-, Kranken- und Altersrenten, 280 534 Witwen- und 549 115 Waisenrenten. Das bedeutet eine gewaltige Steigerung gegenüber den Vorjahren. Sie hat ihren Grund darin, daß mit der Währungsfestigung und der Festsetzung der Renten in Goldmark die Invalidenrenten in steigendem Maße an wirtschaftlicher Bedeutung gewannen. Das Ansteigen der Witwenrenten erklärt sich daraus, daß die Zahl der Witwen, die erst nach dem Tode des Ehemannes invalide werden, erfahrungsgemäß von Jahr zu Jahr zunimmt. Die Einnahmen der Versicherungsträger aus Beiträgen beliefen sich im Jahre 1925 auf rund 550 Millionen RM., denen im Jahre 1924 nur 362 Millionen RM. gegenüberstanden. An Marken wurden rund 760 Millionen Stück ausgegeben. Die durchschnittliche Höhe des Wochenbeitrages stellte sich für die Gesamtheit der Versicherungsträger im Jahre 1924 auf 57,9 Rpf., im Jahre 1925 auf 65,7 Rpf. und wird infolge der Neuordnung der Beiträge künftig zwischen 80 bis 100 Rpf. liegen.

Das Vermögen der Invalidenversicherung, welches sich 1913 allein in Wertpapieren und Darlehen angelegt auf fast 2 Milliarden Mark belief, hat der Währungsverfall beinahe völlig aufgezehrt. Die Größe des Verlustes zeigt sich an dem geringen Betrag der Zinsen in den Jahren 1924 und 1925. Während im Jahre 1913 über 67 Millionen Mark an Zinsen vereinnahmt wurden, betrug die Einnahme an Zinsen im Jahre 1924 nur 2,7 Millionen und 1925 nur 10 Millionen RM. Das gesamte Rohvermögen der Invalidenversicherung (Kassenbestand, Wertpapiere und Darlehen, Grundstücke und bewegliche Einrichtung) betrug Ende 1925 rund 475 Millionen RM.

Der Aufwand an Rentenleistungen hat in den letzten Jahren eine bedeutende Steigerung erfahren. Es sind an Invaliden- und Hinterbliebenenrenten im Jahre 1926 rund 711 Millionen RM., davon 520 Millionen zu

Lasten der Versicherungsträger und 191 Millionen an Zuschüssen des Reiches verausgabt worden. Zum Zwecke der Durchführung von Heilverfahren haben die Versicherungsanstalten zahlreiche eigene Lungenheilstätten, Genesungsheime, Sanatorien und Krankenhäuser errichtet. Ende 1925 besaßen sie bereits 98 Heilstätten mit 12969 Betten, und zwar 51 Lungenheilstätten mit 7161 Betten und 47 Heilanstalten mit 5808 Betten. 81714 Personen fanden in den eigenen Heilstätten der Landesversicherungsanstalten Verpflegung. Daneben wurden noch etwa 44300 Personen in fremden Anstalten untergebracht. Der gesamte Kostenaufwand für Heilverfahren bezifferte sich 1925 auf 38845500 RM.

Bei der Krankenversicherung betrug im Jahre 1925 die Gesamtzahl der bestehenden reichsgesetzlichen Krankenkassen 7676. Hiervon waren 4284 Betriebskrankenkassen, 2177 Ortskrankenkassen, 778 Innungskrankenkassen und 437 Landkrankenkassen. Dazu kamen noch 17 knappschaftliche Krankenkassen und etwa 40 Ersatzkrankenkassen. Versichert waren während des Jahres 1925 im ganzen Reiche rund 20 Millionen Arbeiter und Angestellte; durch die Einführung der Familienversicherung bei der großen Mehrzahl der Kassen dürfte sich der reichsgesetzlich gegen Krankheit geschützte Personenkreis schätzungsweise auf mehr als die Hälfte der deutschen Bevölkerung erstreckt haben. Die Zahl der Krankmeldungen, welche mit Bezug von Krankengeld verbunden waren, ist bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen von 7466000 im Jahre 1924 auf 9398000 im Jahre 1925 gestiegen. Durchschnittlich wurde während des Jahres 1925 jeder zweite Arbeiter einmal im Jahre für 24 Tage arbeitsunfähig krank.

Die reichsgesetzlichen Krankenkassen erzielten 1925 eine Einnahme von 1264 Millionen RM. Etwa 98 Proz. dieser Einnahmen wurden durch Beiträge aufgebracht. Die gesamten Ausgaben haben 1189 Millionen RM. betragen und sind gegenüber dem Jahre 1924 mit 864 Millionen RM. um 37,6 Proz. gestiegen. Von den gesamten Ausgaben entfielen allein 86 Proz. auf die Krankenhilfe. Die Barleistungen der Krankenhilfe mit 440,4 Mill. RM. haben gegenüber dem Jahre 1924 um etwa die Hälfte zugenommen. Die größte Zunahme weisen die Ausgaben für Krankengeld, Hausgeld und Taschengeld auf. Für Sachleistungen wurde der Betrag von 578 Millionen RM. ausgegeben. Davon erhielten die Aerzte 284 Millionen gegenüber 226 Millionen im Jahre 1924 und 112 Millionen im Jahre 1914. Die Verwaltungskosten betrugen im Jahre 1925 rund 81 Millionen und beanspruchten 6,8 Proz. der Ausgaben gegenüber 7,3 Proz. i. J. 1924.

Diese statistischen Feststellungen zeigen, welche große Summen der deutschen Wirtschaft für Versicherungszwecke laufend entnommen werden. Sie lassen aber auch durch die gewaltigen Beträge, welche die Träger der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung für die an Gesundheit und Arbeitskraft Geschädigten ausgeben haben, erkennen, welcher Segen und wie unentbehrlich unsere Sozialversicherung für das schaffende deutsche Volk und das gesamte deutsche Wirtschaftsleben ist.

Bkk. Der Gesetzentwurf über die Beschäftigung vor und nach der Niederkunft.

Die Bestrebungen auf eine Erweiterung des Mutterschutzes, welcher durch die Novelle zur Gewerbeordnung vom 1. Juni 1891 in die Gesetzgebung eingeführt wurde, erhielten einen neuen Antrieb durch das Wa-

shingtoner Uebereinkommen über die Beschäftigung der Frauen vor und nach der Niederkunft. Am 30. Juni 1926 hat der Reichstag eine Entschließung angenommen, mit welcher er die unverzügliche Anpassung der deutschen Gesetzgebung an den Inhalt des Washingtoner Uebereinkommens über die Beschäftigung der Frauen vor und nach der Niederkunft verlangt. Bezüglich der Anpassung der Sozialversicherung ist der Entschließung bereits durch das Gesetz vom 9. Juli 1926 entsprochen; in arbeitsrechtlicher Beziehung soll ein neues Gesetz über die Beschäftigung vor und nach der Niederkunft, dessen Entwurf zur Zeit dem Reichstag behufs Beratung und Beschlußfassung vorliegt, Wandel schaffen.

Entsprechend dem Entwurf eines Arbeiterschutzesgesetzes soll der Mutterschutz in Erweiterung des bereits geltenden Rechtes auf die Arbeiterinnen der Kleinbetriebe sowie auf weibliche Angestellte ausgedehnt werden. Da die Durchführung des Gesetzes eine ausreichende Unterstützung der Frau in der Zeit vor und nach der Niederkunft voraussetzt, mußte der Geltungsbereich auf solche Frauen beschränkt werden, deren Unterhalt durch die Krankenversicherungspflicht sichergestellt ist. Darum soll das Gesetz nach § 1 nur für die Beschäftigung jener Frauen gelten, welche der Krankenversicherungspflicht unterliegen. Soweit es sich bei Schwangeren also um krankenversicherungspflichtige Arbeiterinnen handelt, fallen sie ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Arbeitsverdienstes stets unter die Bestimmungen des Gesetzes, insofern weibliche Handlungsgehilfen und Bureauangestellte in Frage kommen, nur dann, wenn und solange ihr Einkommen aus Arbeit den Betrag von 2700 RM. jährlich nicht übersteigt.

Im Einklang mit dem Washingtoner Abkommen soll die Land- und Forstwirtschaft mit ihren Nebenbetrieben sowie die Hauswirtschaft aus dem Geltungsbereich des Gesetzes ausgeschlossen sein. Hierin liegt eine große Gefahr zahlreicher Streitfragen über die Abgrenzung des Gesetzes. § 2 des Gesetzentwurfes gibt Schwangeren für die Zeit vor der Niederkunft die Berechtigung, die ihnen aus dem Arbeitsvertrag obliegende Arbeitsleistung zu verweigern. Voraussetzung ist lediglich die Beibringung eines ärztlichen Attestes, daß die Entbindung binnen 6 Wochen stattfinden werde. Für die Zeit nach der Niederkunft verbietet der Entwurf in Uebereinstimmung mit dem Washingtoner Uebereinkommen die Beschäftigung für die Dauer von 6 Wochen. Diese sechswöchige Schutzfrist reicht nach den bisherigen Erfahrungen und nach ärztlichem Sachverständigenurteil in der großen Mehrzahl der Fälle aus. Jedoch soll der Frau die Berechtigung zustehen, auch nach Ablauf der zwangsweisen sechswöchigen Schutzfrist noch während weiterer 6 Wochen die Arbeit zu verweigern; sie hat in diesem Falle dem Arbeitgeber durch ein entsprechendes ärztliches Zeugnis lediglich nachzuweisen, daß sie wegen einer durch die Schwangerschaft oder die Niederkunft verursachten Krankheit an der Arbeit verhindert ist.

Weiterhin soll durch das Gesetz stillenden Frauen auf ihr Verlangen während 6 Wochen nach der Entbindung die zum Stillen erforderliche Zeit bis zu zweimal einer halben oder einmal einer ganzen Stunde täglich von der Arbeit freigegeben werden. Damit träte an Stelle der bisherigen Regelung der Gewährung von Stillpausen, die nur eine moralische Verpflichtung des Arbeitgebers darstellte, eine dem Washingtoner Uebereinkom-

Sied Holzpflioz und sein Couiforziobrunnen!

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

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

men entsprechende bindende gesetzliche Verpflichtung, welcher der Arbeitgeber auf Verlangen der Stillenden nachkommen muß. Soll aber die geplante reichsgesetzliche Fürsorge Sinn und Zweck haben, so muß nicht allein dafür Sorge getragen werden, daß die Schwangere und Wöchnerin zur Arbeitseinstellung berechtigt und durch die Leistungen der Wochenhilfe der finanziellen Notlage enthoben ist, sondern dann darf die Frau in der Zeit vor und nach der Niederkunft auch durch die Angst vor Kündigung nicht beunruhigt werden. Hier will der Gesetzentwurf verstärkten Kündigungsschutz schaffen,

1. indem in einem Zeitraum von 6 Wochen vor bis 6 Wochen nach der Niederkunft eine Kündigung des Arbeitgebers unwirksam ist;
2. indem sich in Fällen, wo die Frau bei Ablauf dieser Frist wegen einer nach ärztlichem Zeugnis durch Schwangerschaft oder Niederkunft verursachten Krankheit an der Arbeit verhindert ist, die Frist um die Dauer der Verhinderung, längstens jedoch um weitere 6 Wochen verlängert, und
3. indem bei Kündigungen, welche bereits ausgesprochen sind und in die Schutzfrist der 6 Wochen vor bis 6 Wochen nach der Niederkunft fallen, der Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsvertrages um die Dauer dieser Schutzfrist hinausgeschoben wird.

Damit soll die Kündigung für eine Frist von regelmäßig 12, ausnahmsweise 18 Wochen unwirksam sein, und es soll während dieser Frist weder eine Kündigung rechtsgültig ausgesprochen werden, noch eine vorher in Gang gesetzte Kündigungsfrist ablaufen können.

Nur in zwei Fällen soll auch während der Schutzfrist die Kündigung zulässig sein: einmal bei Kündigungen, die aus einem wichtigen, nicht mit der Schwangerschaft oder Niederkunft zusammenhängenden Grund erfolgen, und zweitens in Fällen, wo der Arbeitsvertrag ausdrücklich zu einem bestimmten Zweck abgeschlossen und dieser Zweck an dem Zeitpunkt, für welchen die Kündigung erfolgt, erfüllt ist. Alles in allem gesehen, macht der Gesetzentwurf zweifelsohne einen beachtlichen Schritt nach vorwärts im Ausbau der deutschen Mutterschaftsfürsorge. Die beste Lösung des Problems der Mutterschaftsfrage aber bringt er nicht; denn diese besteht — abgesehen von den alleinstehenden Schwangeren — nach wie vor in so reichlicher Entlohnung des Mannes als Familienvater, daß die Frau nicht mehr mitverdienen muß und sich ausschließlich ihren Pflichten als Hausfrau und Mutter zu widmen vermag.

Die Opferwilligkeit der Arbeiterschaft als lehrhaftes Beispiel.

Nach der „Deutschen Arbeitgeberzeitung“ beträgt die Beitragsleistung der organisierten Arbeiter für ihre Gewerkschaft wie folgt jährlich etwa:

Einheitsverband der Deutschen Eisenbahner	40 RM.
Deutscher Bergarbeiterverband	55 „
Deutscher Metallarbeiterverband	70 „
Deutscher Holzarbeiterverband	90 „
Deutscher Buchbinderverband	90 „
Deutscher Verkehrsbund	70—125 „
Verband der Zimmerer	100 „
Deutscher Bauhandwerkerbund	100—120 „
Verband der Lithographen und Steindrucker	120 „
Verband der Deutschen Buchdrucker	150 „

Dazu kommen noch besondere Umlagen, außerdem Beträge für die Partei und das Bezugsgeld für ein Fachorgan und eine Tageszeitung, so daß man nicht zu hoch greift, wenn man behauptet, daß der organisierte Gewerkschaftler durchschnittlich 180 RM. jährlich für Ge-

werkschaft, Partei und Presse opfert, das sind 15 RM. im Monat!

Ohne Munition können die besten Kanonen nicht schießen. Die Arbeiterschaft, deren rote Organe sich darüber aufregen, wenn in bürgerlichen Kreisen für Parteizwecke Geld gesammelt wird, hat schon längst begriffen, daß Erfolge ohne Geld nicht zu erwarten sind. Daraus sollten wir Aerzte endlich lernen. So selbstverständlich es ist, daß der Arzt seinem Kranken unparteiisch gegenüberstehen muß, so notwendig ist es, daß er im Rahmen seiner Partei für die Vertretung seiner Belange eintritt. Sich über das nun einmal unvermeidliche Parteiwesen erhaben zu fühlen, zeugt weder von politischer Einsicht noch von besonderer Vornehmheit des Denkens. Opfer für Organisation und Partei müssen auch von uns Aerzten gebracht werden, und zwar mehr, als es bis jetzt der Fall war.

(Bremer Aerzteblatt 1927, Nr. 1.)

Bkk. Der Alkohol in der Reichsstrafstatistik.

Nach den Mitteilungen des Statistischen Reichsamtes zeigen gewisse Arten von Verbrechen immer noch steigende Tendenz. So haben die Bestrafungen wegen gefährlicher Körperverletzung um ein Achtel, diejenigen wegen leichter Körperverletzung sogar um rund ein Fünftel zugenommen. Nach Aeußerung des Reichsamtes ist diese Tatsache offenbar mit eine Folge des gesteigerten Alkoholkonsums, da sich der Bierverbrauch im Jahre 1925 gegen 1924 von 34,65 Millionen Hektoliter auf 46,22 Millionen Hektoliter oder von 56,1 Liter auf 73,9 Liter pro Kopf der Bevölkerung, und der Branntweinverbrauch von 433500 auf 557000 Hektoliter oder von 0,7 Liter auf 0,9 Liter je Kopf der Bevölkerung erhöhte. In Bayern mehrte sich die Zahl der Personen, die wegen im Zustand der Trunkenheit begangener Verbrechen und Vergehen gegen Reichsgesetze verurteilt wurden, von 1924 auf 1925 um mehr als ein Drittel, von 1924 auf 1926 um über drei Fünftel. Bei diesen Vergehen stehen bezeichnenderweise Körperverletzungen zahlenmäßig an erster und Beleidigung und Widerstand gegen die Staatsgewalt an zweiter Stelle.

Aerztelehrgang an der Deutschen Hochschule für Leibesübungen.

Wir leiden unter einem Mangel an Sportärzten. Die Bestrebungen, Turnen und Sport in den Studiengang und die Prüfungsordnungen der Mediziner einzubeziehen, sind zwar alt, aber noch nicht verwirklicht; infolgedessen fehlt fast allen Aerzten der älteren Generation und vielen der jüngeren die Erfahrung über die Einflüsse der Leibesübung auf den Körper. Wenn die Deutsche Hochschule für Leibesübungen zu Berlin seit einigen Jahren Fortbildungslehrgänge für Aerzte veranstaltet, glaubt sie deswegen eine Lücke auszufüllen. Auch gerade den älteren Aerzten wollen diese Lehrgänge dienen, wenn auch für diese die praktische Übung nicht so sehr im Vordergrund stehen kann. Die Lehrgänge stehen unter der Leitung von Geheimrat Professor Dr. Bier und werden von Dozenten und Lehrern der D.H.f.L. durchgeführt. Lehrgegenstände sind: Körperschule (Gymnastik mit und ohne Gerät), Leichtathletik (volkstümliche Übungen), Spiele, Schwimmen, orthopädisches Turnen, Boxen, Ringen, Jiu-Jitsu u. a. Die Vorträge bieten die fachwissenschaftliche Ergänzung zu den praktischen Stunden.

Der nächste Lehrgang dieser Art läuft vom 20. Juni bis 2. Juli (14 Tage). Die Gebühr beträgt einschließlich Lehrgeld, Verpflegung und Unterkunft 78 RM., die auf das Postscheckkonto des Deutschen Reichsausschusses

Praephyson

Hypophysen-Vorderlappenpräparat

Physormon

Standard. Hypophysen-Hinterlappenpräparat

Asthmatrin

Organtherapeutisches Asthmaticum

Contrastol

Röntgen-Kontrastmittel zur Darstellung
engkalibriger Hohlräume

Jodgorgon

Organisches Jodpräparat mit mitigierter
Schilddrüsenwirkung

Philonin-Salbe

Granulationsanregend u. epithelisierend

Rheumitren

Perkutane Rheumatherapie

Irritren

Perorale Reiztherapie

Ocenta

Hormonales Lactagogum

Inkretan

Standardisiertes Hypophysen-Schilddrüsenpräparat
Hormonale Fettsuchttherapie

Feometten

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

Promonta

Organ-Lipoid-Präparat

Indik.: Aufbrauchkrankheiten, nervöse Erschöpfung, Rekonvaleszenz usw.

Arztmuster und Literatur kostenlos und unverbindlich

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

für Leibesübungen, Berlin Nr. 12890, zugunsten der Deutschen Hochschule für Leibesübungen, zu überweisen sind. Die Anmeldung selber ist an das Sekretariat der Hochschule für Leibesübungen zu richten, Charlottenburg 9, Deutsches Stadion.

Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern.

Auf Einladung des Landesverbandes für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern, unter Teilnahme der Medizinischen Fakultät der Universität München, sowie des Aerztlichen Vereins München und der Münchener fachärztlichen Vereinigungen wird am Mittwoch, dem 22. Juni, abends 8 Uhr, Herr Professor Dr. C. Warburg (Berlin-Dahlem), anlässlich der Ueberreichung des Diploms des ihm zuerkannten Dr. Saphie-A. Nordhoff-Jung-Krebs-Preises, einen Vortrag halten: „Ueber den heutigen Stand des Karzinomproblems“.

Alle Aerzte sind hierzu freundlichst eingeladen. Eintritt frei. Beginn pünktlich abends 8 Uhr, I. Med. Klinik, Ziemssenstraße.
I. A.: Jordan.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Deggendorf.

(Sitzung vom 31. März.)

(Berichterstattung durch einen Zufall verspätet.)

1. Die Herren Dr. Bösl in Bodenmais und Dr. Dame in Nesselbach neu aufgenommen.
2. Beschlüsse (einstimmig angenommen):
Jedes Mitglied, das im Laufe eines Jahres keine Versammlung besucht, wird mit einer Geldstrafe von 50 RM.,

jedes Mitglied, das im Laufe eines Jahres nur eine Versammlung besucht, wird mit einer Geldstrafe von 20 RM. belegt; befreit davon sind die Aerzte der Heil- und Pflegeanstalten.

Die Mitglieder der Vorstandschaft und die Obmänner der kassenärztlichen Abteilungen sind zum Besuche jeder Versammlung verpflichtet. Im Falle der Verhinderung ist ein bevollmächtigter Ersatzmann zu stellen. Dr. H.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Zum Beitritt meldete sich: Dr. Hellmuth Wimmer, pr. Arzt, Teisendorf; Einspruchsfrist 14 Tage. — Die rückständige Sterbegeldrate (s. „Bayer. Aerztl. Corr.-Bl.“ Nr. 20, S. 262) wird mit 35 Pf. Nachnahmespesen eingehoben, wenn sie nicht bis 15. Juni eingelaufen ist.
Dr. Prey, Siegsdorf.

Mitteilung der Krankenkassenabteilung des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg.

In der Geschäftsordnung der Krankenkassenabteilung des Aerztl. Bezirksvereins Nürnberg findet sich folgende Bestimmung: Die Aufnahme soll verweigert werden . . . d) „für Inhaber fixierter Stellen“.

Im Herbst 1922 meldete sich Herr Kollege R., der von der Eisenbahnverwaltung als Bahnarzt für einen Nürnberger Bezirk aufgestellt war, zur Aufnahme in die Krankenkassenabteilung. Die Aufnahme wurde auf Grund obiger Satzungsbestimmungen verweigert. Daraufhin klagte Herr Kollege R. beim Zivilgericht auf Aufnahme. Die Klage wurde sowohl von der ersten Instanz (Landgericht) als von der zweiten Instanz (Oberlandesgericht Nürnberg) abgewiesen, und zwar auf



Die Einstellung des Pandigal auf 200 biol. Froscheinheiten pro mg verbürgt die Gleichmäßigkeit des Präparates.

Die Gesamt-Digitalis-Glykoside

sind enthalten im

PANDIGAL

Pandigal ist frei von Saponinen u. anderen Ballaststoffen und ausgezeichnet durch gleichmäßige, schnelle und ausgiebige Wirkung, auffallend früh und kräftig einsetzende Diurese, vorzügliche Verträglichkeit auch bei besonders empfindlichen Patienten.

Packungen: Pandigal-Tabletten zu 50 Stück und 12 Stück
Pandigal flüssig zu 15 ccm und 7,5 ccm

20 Tabletten oder 10 ccm entsprechen etwa 1 g Fol. Digital. titrat.

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten zur Verfügung

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

Grund folgender Urteile (das zweite Urteil folgt in einer späteren Nummer):

Das Landgericht Nürnberg, I. Zivilkammer, gebildet durch die Richter usw. . . hat in Sachen Dr. R., prakt. Arzt und Bahnarzt, hier, Kläger, vertreten usw. . . gegen Aerztlichen Bezirksverein Nürnberg, Beklagten, vertreten usw. . . wegen Feststellung auf Grund der in der öffentlichen Sitzung vom 8. Oktober 1925 gepflogenen mündlichen Verhandlung nachstehendes Endurteil erlassen:

- I. Die Klage wird abgewiesen.
- II. Der Kläger trägt die Kosten.
- III. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung von 700 RM. vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand: Zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Bayer. Krankenkassenverbände, zu denen auch der Landesverband der Bayer. Ortskrankenkasse rechts d. Rh., Sitz Nürnberg, gehört, und der Bayer. Landesärztekammer, der auch der beklagte Verein angehört, wurde mit Wirkung vom 1. Januar 1921 ein kassenärztlicher Mantelvertrag vereinbart, der allen Verträgen zugrunde zu legen war, die zwischen Krankenkassen und kassenärztlichen Organisationen der beiden Verbände abgeschlossen wurden. Nach § 1 des Mantelvertrages wurden nur Mitglieder der kassenärztlichen Organisationen zur Kassenpraxis zugelassen, die den vorgeschriebenen Verpflichtungsschein unterschrieben hatten. In § 3 sind Zulassungsversagungsgründe enthalten — Fehlen der bürgerlichen Ehrenrechte, der zivilrechtlichen Verfügungsfähigkeit, Standeswürdigkeit und Einspruch der Kasse.

Am 10. März 1922 fügte die Krankenkassenabteilung des beklagten Vereins den Aufnahmeverweigerungsgründen ihre Geschäftsordnung unter § 2 III d den weiteren hinzu: „Die Aufnahme kann verweigert werden den Inhabern von fixierten Stellen.“

Am 2. Februar 1924 trat der kassenärztliche Landesvertrag für Bayern — KLB. — in Kraft, durch den die Möglichkeit geschaffen wurde, einem Arzt, der aus amtlicher oder vertraglicher Anstellung ein seine Existenz sicherndes Einkommen hat, die Ausübung der Kassenpraxis zu sperren.

Der Kläger, früher Bahnarzt in Pressath, wurde ab 1. Mai 1922 von der Eisenbahnverwaltung als Bahnarzt für den Bezirk Nürnberg IV aufgestellt. Seinem Ansuchen entsprechend wurde er in den Aerztlichen Bezirksverein Nürnberg, eine Vereinigung des öffentlichen Rechts mit Rechtsfähigkeit durch staatliche Verleihung, aufgenommen.

Sein am 11. September 1922 eingereichtes Gesuch um Zulassung als Kassenarzt wurde mit Beschluß des Geschäftsausschusses der Krankenkassenabteilung des beklagten Vereins vom 2. Januar 1923 abschlägig verbeschieden unter Berufung auf § 2 III d der Geschäftsordnung

(siehe oben). Er vertritt nun den Standpunkt, diese Bestimmung stehe im Widerspruch mit dem Mantelvertrag — sofern sie überhaupt ordnungsmäßig ergangen sei — § 3 dieses Vertrages regle die Zulassungsversagungsgründe erschöpfend. Die Krankenkassenabteilung des beklagten Vereins sei daher nicht berechtigt gewesen, den weiteren Versagungsgrund in ihre Geschäftsordnung aufzunehmen. Im Verhältnis des beklagten Vereins zu den ihm angehörenden Aerzten verstoße die Bestimmung auch gegen die guten Sitten. Sie bedeute einen unzulässigen Eingriff in die freie Berufstätigkeit der Aerzte und eine unzulässige Beschränkung ihrer Erwerbstätigkeit, auch stelle sie die Aerzte mit fixierter Stellung auf eine Stufe mit den Aerzten, denen die bürgerlichen Ehrenrechte, Standeswürdigkeit, zivilrechtliche Verfügungsfähigkeit fehlten. Im übrigen sei er nicht einmal Inhaber einer fixierten Stelle. Sein Hauptantrag ging dahin, den Beschluß vom 2. Januar 1923 für rechtsungültig und die Krankenkassenabteilung des beklagten Vereins für verpflichtet zu erklären, ihn zur Aufnahme zuzulassen, sowie festzustellen, daß der beklagte Verein ihm allen durch die Zulassungsversagung entstehenden Schaden zu ersetzen hat. (Blatt 1.)

Den Schaden berechnet er bis zum Inkrafttreten des kassenärztlichen Landesvertrages — 2. Februar 1924 — (siehe oben) mit 4000.— Mk. Hilfsweise beantragte er, den beklagten Verein zur Zahlung von 4000.— Mk. nebst 12 Proz. Zinsen seit 2. Februar 1924 zu verurteilen und allenfalls Verhandlung und Entscheidung auf den Grund des Anspruchs zu beschränken. (Blatt 21.) Der beklagte Verein beantragte kostenfällige Klageabweisung. (Blatt 3.) Im wesentlichen begründet er dies wie folgt:

Der Mantelvertrag, den der Landesverband Bayern Ortskrankenkasse r. d. Rh. bereits für 31. Dezember 1922 gekündigt habe, bilde keineswegs eine bindende Vereinbarung mit unüberschreitbaren Grenzen für den Abschluß der örtlichen Einzelverträge, sondern nur eine Grundlage, ein Musterbeispiel für die Verträge zwischen Krankenkassen und Aerzteschaft derart, daß seine Bestimmungen auch ergänzt, erweitert und verschärft werden dürften. Die strittige Bestimmung entspreche auch dem Wunsche der Krankenkasse nach Einschränkung der Zahl der Kassenärzte. Die Ergänzung der Geschäftsordnung sei auch sonst ordnungsmäßig erfolgt. Der Kläger sei zudem, bevor er sich zur Aufnahme in den beklagten Verein gemeldet habe, ausdrücklich auf die Bestimmung aufmerksam gemacht worden. Davon, daß diese gegen die guten Sitten verstoße, könne im Ernst nicht gesprochen werden. Sie bezwecken ja gerade, zu verhindern, daß Aerzte, die ohnehin ein gesichertes Einkommen haben, den Aerzten in freier Stellung auch noch in der Kassenpraxis Konkurrenz machen und den Lebenskampf erschweren.

Der Kläger trat der Behauptung entgegen, daß das Vorgehen der Krankenkassenabteilung den Wünschen

Das
Deutsche

**Paraffinöl-
Präparat.**

Bei den bayerischen Krankenkassen zugelassen.

Sarabibil

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

Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

und Bestrebungen der Krankenkasse entsprochen habe. Im übrigen wird auf die Ausführungen in den Schriftsätzen verwiesen. Bezug genommen wird auch auf den Mantelvertrag, die Satzungen der beklagten Partei und die Geschäftsordnung ihrer Krankenkassenabteilung.

Entscheidungsgründe: Nach den gepflogenen Erhebungen (Blatt 26) kann kein Zweifel darüber bestehen, daß die Krankenkassen von jeher eine möglichst Verringerung der Zahl der zur Krankenkasse zuzulassenden Aerzte anstrebten.

Andererseits hatten auch die Aerzte hinreichende Gründe dafür im Interesse der großen Zahl der übrigen Kollegen, diejenigen von der Kassenpraxis auszuschließen, die ohnehin ein gesichertes Einkommen beziehen.

Prüft man von diesem Gesichtspunkte aus die umstrittene Frage, ob die im Mantelvertrag getroffenen Bestimmungen über die Zulassungsverweigerung derart erschöpfend geregelt werden wollten, daß auch ihre Erweiterung nicht gestattet sein sollte, so kommt man zu ihrer Verneinung.

Offensichtlich wollte die Ärzteschaft in dieser Frage den Krankenkassen nur ganz begrenzte Zugeständnisse machen, während sie sich doch nicht des Rechtes begeben wollte, die Aufnahme in ihren Krankenkassenabteilungen erforderlichenfalls nach ihren Wünschen weiter zu beschränken.

Zeuge Dr. N., der als Vorsitzender des Landesverbandes Bayer. Ortskrankenkassen r. d. Rh. bei dem Zustandekommen des Mantelvertrags mitgewirkt hat, erklärte auch, daß örtliche Abweichungen im beiderseitigen Einvernehmen jederzeit zulässig waren (Blatt 26). Er fügte noch bei, daß die strittige Ergänzung zwar nicht im Benehmen mit der Krankenkasse, aber in deren Einverständnis erfolgte. Die Ausführungen im Schreiben der beklagten Partei vom 22. August 1925 (Blatt 30) sind also zutreffend und dem gegenteiligen Standpunkt des Zeugen Dr. D. kann nicht beigetreten werden. Daß der Mantelvertrag den Verträgen zugrunde gelegt werden mußte, ist ja richtig. Daraus ergibt sich aber nicht mit zwingender Notwendigkeit, daß es für die Aerzte unzulässig sein sollte, über die im Vertrag vorgesehenen Verweigerungsgründe noch hinauszugehen. Unerläßliche Voraussetzung für die Zulassung zur Praxis war in erster Linie die Mitgliedschaft bei der kassenärztlichen Organisation (§ 1 des Mantelvertrages). Nach den oben erörterten Bestrebungen der Kassen deckte es sich aber mit deren Willen, daß es Sache der ärztlichen Organisationen blieb, die Frage, wer in ihrer Organisation aufgenommen werden sollte, nach ihrem Belieben zu regeln, sofern nur die im Mantelvertrage aufgeführten Versagungsgründe respektiert würden.

Im Verhältnis zwischen den Vertragsschließenden stand also der Ergänzung nichts im Wege. Andererseits kann aber auch nicht angenommen werden, daß sich der Landesausschuß der bayerischen Aerzte durch den Abschluß des Mantelvertrages in diesem Punkte selbst unüberschreitbare Grenzen ziehen wollte, derart, daß die ärztlichen Bezirksvereine ihren Mitgliedern gegenüber gebunden sein sollten, keine weitere Beschränkungen eintreten zu lassen.

Der beklagte Verein hat nach all dem auch die ihm nach § 9 des Mantelvertrages auferlegte Verpflichtung für die gewissenhafte Durchführung des Vertrages bei der ihm angeschlossenen kassenärztlichen Organisation zu sorgen, nicht verletzt.

Es verstieß aber auch nicht gegen die guten Sitten, die Kassenpraxis denjenigen Aerzten vorzubehalten, die nicht schon durch amtliche oder vertragliche Anstellung gesicherte Einkünfte beziehen.

Dies erschien vielmehr bei der großen Konkurrenz der in freier Stellung befindlichen Aerzte geboten und ent-

sprach dem Bedürfnis eines billigen und gerechten Ausgleichs. §§ 138, 826 BGB.

Die Klagepartei hat anfänglich bezweifelt, ob die Aenderung der Geschäftsordnung auch formell vorschriftsmäßig ergangen sei. (Vergl. Schriftsatz Blatt 4, fol. 2 oben.)

Die Ergänzung wurde in der ordentlichen Mitgliederversammlung des beklagten Vereins vom 10. März 1922 — also schon vor Aufnahme des Klägers in den beklagten Verein — beschlossen. Eine Genehmigung des Staatsministeriums des Innern wurde nicht geholt. Man erachtete sie nicht für erforderlich, weil man die Satzungen des Vereins, insbesondere § 2 — Zweck — und § 4 — Mitgliederrechte — nicht für verletzt hielt. Vergl. Aussage St. (Blatt 15). Gegen diesen Standpunkt hat die Klagepartei nichts erinnert.

Der Kläger hatte auch noch keinerlei Rechte nach § 4 der Satzung erworben, als ihm bereits mit Schreiben vom 10. April 1922 — also auch noch vor seiner Aufnahme in den beklagten Verein — mitgeteilt wurde, daß er zur Kassenpraxis nicht zugelassen würde (Blatt 26).

Daß der Kläger als Bahnarzt zu den in § 2 III d der Geschäftsordnung bezeichneten Personen gehört, erscheint zweifelsfrei.

Schon aus den bis jetzt besprochenen Erwägungen erweist sich das Klagebegehren als unbegründet.

Es kann daher unerörtert bleiben, ob noch weitere Gründe für die Abweisung sprechen, ob insbesondere die subjektiven Voraussetzungen für die Verpflichtung zum Schadensersatz — §§ 276, 823, 826 BGB. — vorlägen. Ziff. II der Entscheidung gründet sich auf § 91, Ziff. III auf § 710 ZPO.

gez. . . .

Bücherschau.

Grundsätze für Versorgungseinrichtungen der Verrechnungsstellen für die Privatpraxis. Von San.-Rat Dr. Zeller und Diplom-Mathematiker Seidel. Leipzig 1927. Verlag der Buchhandlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands. Veröffentlichung Nr. 71. Preis 1 M.

Gelegentlich der Tagung der Privatverrechnungsstellen in Eisenach im Juni 1926 versprach der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Verrechnungsstellen beim Hartmannbund, eine kurzgefasste Anleitung für den Aufbau der mit denselben zu verbindenden Versorgungseinrichtungen herauszubringen. Die vorliegende Arbeit bedeutet die Einlösung dieses Versprechens. Sie soll lediglich eine Einführung in die versicherungstechnischen Grundlagen der Versorgungseinrichtungen darstellen und zugleich den gesamten mit denselben verbundenen Fragenkomplex zusammenfassend behandeln.

Schmerzen lindert

Dolorsan

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

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

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

Grosse Tiefenwirkung.

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

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

Praktische Differentialdiagnostik. Für Aerzte und Studierende.

In Verbindung mit zahlreichen Autoren herausgegeben von Prof. Dr. Gg. Honigmann, Giessen. 7 Bände. Repertorienverlag, Leipzig und Planegg 1926.

In den Lehrbüchern der speziellen Diagnostik wird von den einzelnen Krankheiten ausgegangen. Ihre Erkennung wird abzuleiten versucht von den mit den patholog-anatomischen Veränderungen erfahrungsgemäss zusammenhängenden Erscheinungen und ihren irgendwie erkennbaren Ausdrucksformen. Hier wird ein neuer Weg planmässig beschritten. Ein Weg, wie er in Wirklichkeit bei der Arbeit des Arztes am Krankenbette zurückgelegt wird. Wie dieser die Fülle der Krankheitszeichen, nicht selten ausgehend von dem führenden Symptom (Cabot), so zu gruppieren sucht, dass aus dieser Ordnung der Weg zur Bestimmung der vorliegenden Erkrankung freier und gangbarer wird, so will dies, wo dies irgend möglich ist, auch das vorliegende Werk. Hat der Uebersetzer eines vor langen Jahren erschienenen ähnlich aufgebauten amerikanischen Werkes die bisherige Art der Darstellung etwas schroff »Pathologie vom Leichten zum Schweren« genannt, so darf man der vorliegenden Art der Darstellung mit Recht die Bezeichnung als »Pathologie am Krankenbette« geben.

Da die konstitutionellen Momente die Erscheinungsformen der Erkrankungen weitgehend beeinflussen — die Pneumonie des Asthenikers verläuft anders als die des Athleten — so ergeben sich besondere diagnostische Erwägungen. Diesen Verhältnissen wird im vorliegenden Werke besondere Berücksichtigung zu teil, ferner wird der Darstellung der methodischen Untersuchung und der einzelnen Untersuchungsmethoden ein entsprechender Raum eingeräumt. Nach dem aus den bisher erschienenen Abteilungen des Werkes gewonnenen Eindruck bescheidet sich die Darstellung auf das für den Praktiker Wesentliche und ist frei von theoretischen Erörterungen. Wie wertvoll sind Kapitel, in denen der Praktiker alles das beieinander aufgeführt findet, was ihm die ätiologische Beurteilung des Schwindels, des Kopfschmerzes, die Lokalisation im Grosshirn, die Trennung echter Ischias von ähnlichen Beschwerden ermöglicht.

Bis jetzt liegen vor: Die Einführung in die Differentialdiagnostik. Vom Herausgeber. Preis 80 Pfg. Die Differentialdiagnose der Krankheiten der Brustorgane und des Kreislaufs. Von Prof. A. Hoffmann, Düsseldorf. Preis 11 M. Diejenige der organischen Krankheiten des Nervensystems. Von Prof. Dr. Rindfleisch, Dortmund. Preis 10 M. Die allgemeinen Wundkrankheiten. Von Prof. Brüning, Giessen. Preis 1.80 M. Die chirurgischen Krankheiten der Blase und der Nieren. Von Dr. P. Kayser, Dillenburg. Preis 4.50 M. Die chirurgischen Erkrankungen der Bauchhöhle. Von Prof. Brüning, Giessen. Preis 3.20 M. Der Subskriptionspreis stellt sich etwas niedriger. — Zahlreiche Abbildungen erläutern den Text. Auf die einzelnen Werke wird noch Bezug genommen werden.

Neger, München.

Besoldungstabelle, enthaltend die Bezüge der Reichs-, Landes- und Kommunalbeamten jeder Besoldungsgruppe für jede Ortsklasse und Besoldungsgruppe, mit Tabellen für Ruhegehalt und Steuerabzug. Von Richard Boorberg, Obersekretär, Stuttgart, Claudiusstrasse 17B. 27 Seiten. Preis RM. —.75. Im Selbstverlag des Herausgebers.

Die vorliegende, anlässlich der Erhöhung des Wohnungsgeldzuschusses neu bearbeitete Tabelle enthält in sehr praktischer Anordnung sämtliche benötigten Besoldungszahlen. Rechenarbeit ist fast völlig erspart, da sowohl die einzelnen Gehaltsteile (Grund-

gehalt, Wohnungsgeldzuschuss) wie die zu zahlenden Gesamtjahres- und Monatsbeträge ohne weiteres abgelesen werden können. Durch Befügung von Tabellen zur Berechnung der Ruhegehälter und des Steuerabzugs ist das Schriftchen ein wertvolles Hilfsmittel nicht nur für die Behörden, sondern auch für die Beamten selbst zur Ermittlung ihrer Besoldungsansprüche. Der niedrige Preis macht die Anschaffung auch bei seltenem Gebrauch lohnend.

Röntgentherapeutisches Hilfsbuch für die Spezialisten der übrigen Fächer und die praktischen Aerzte. Von Doz. Dr. Robert Lenk, Wien. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. G. Holzknacht. 3. verbess. Auflage. Wien 1927, Julius Springer. Preis RM. 4.80.

Seit dem Erscheinen der an dieser Stelle eingehend besprochenen letzten Auflage hat die Lehre von Art, Wesen und Anwendung der Röntgenstrahlenwirkung manche Erweiterung und Aenderung erfahren. Das Buch soll in erster Linie dem nicht die Röntgenologie betreibenden Praktiker eine Vorstellung des röntgentherapeutischen Geschehens geben und davon, wo diese Behandlung indiziert ist und was von ihr im jeweiligen Falle erwartet werden kann. Es hat sich aber auch bei Röntgenspezialisten als brauchbare Vorlage bei der Strahlenapplikation eingebürgert.

Neger, München.

Diagnostisches Vademecum. Die Firma C. F. Boehringer & Söhne G. m. b. H. in Mannheim-Waldhof, die seit mehr als 20 Jahren das beliebte Therapeutische Vademecum herausgibt, bringt auch ein Diagnostisches Vademecum heraus, von dem die 2. Auflage soeben erschienen ist. Dieses Heft enthält kurze Hinweise auf Arbeiten der Jahre 1925 und 1926, die sich mit Diagnostik und Prognostik befassen, unter genauer Angabe der Literaturstellen. Ein Sach- und Autorenregister erleichtert die Benutzung des Werkchens, das nicht nur für den wissenschaftlich arbeitenden Arzt als Wegweiser durch die Literatur, sondern auch für den ärztlichen Praktiker zur ersten Orientierung über neuere diagnostische Methoden von Wert sein dürfte. Der Bezug kann nur durch direkte Bestellung bei der Firma erfolgen, die das Vademecum — ausschliesslich an Aerzte — kostenlos abgibt.

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

Allgemeines.

Adsorgan zur Adsorptionstherapie der Magen- und Darmkrankheiten. Nach Professor H. Bechhold, Direktor des Instituts für Kolloidforschung in Frankfurt a. M., soll ein ideales, für den Verdauungstraktus bestimmtes Adsorptionsmittel folgende Eigenschaften besitzen: Es soll ein maximales Adhäsionsvermögen für pathogene Mikroorganismen haben und soll sie maximal schädigen. Es soll aber andererseits Fermente, insbesondere Pepsin und Trypsin, möglichst wenig adsorbieren. Ferner soll das Mittel Toxine sowie schädliche Stoffwechselprodukte aus der Verdauung der Nahrung maximal adsorbieren, unschädliche unberührt lassen. (Vgl. Bechhold: Münchener Medizinische Wochenschrift 1927, Nr. 15.)

Da ein Adsorbens allein alle diese Forderungen nicht erfüllen konnte, so wurde von H. Bechhold eine große Reihe von Versuchen angestellt, um auf dem Wege der Kombination von mehreren Adsorbentien dem Ideal eines Adsorptionsmittels möglichst nahezukommen.

Das erfolgreiche Ergebnis dieser Versuche war das Adsorgan.

Arsenleciferrin

anerkannt vorzüglich schmeckende gut bekömmliche

Ovolecithin - Eisen - Arsen - Medication

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

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

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

Die H. H. Aerzte

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

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

— München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und
bekömmliches Mangan-Eisen-Präparat
von stark appetitanregender Wirkung.

Flasche ca. 500,0 3,25 Mk. Flasche ca. 250,0 1,90 Mk.
Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg

Das Adsorgan enthält 40 Proz. Chlorsilberkieselsäuregel (Silargel), 10 Proz. Silberkohle (Argocarbon) und 50 Proz. gezuckerte und aromatisierte Kakaomasse. Das Präparat wird in granulierter Form in den Handel gebracht. Der Silbergehalt des granulierten Adsorgan beträgt 0,25 Proz.

Die eine Komponente des Adsorgan, das Chlorsilberkieselsäuregel oder Silargel (Präparat Heyden Nr. 779d), ist eine Kieselsäure in kolloider Form, deren äußerst feine Teilchen zum Zwecke erhöhter bakterienschädigender Wirkung Chlorsilber in fester kolloider Lösung enthalten. Der Silbergehalt des Chlorsilberkieselsäuregel beträgt 0,5 Proz.

Die zweite Komponente des Adsorgan, die Silberkohle-Heyden (Argocarbon), ist eine vegetabilische Adsorptionskohle mit Silberüberzug. Silbergehalt des Argocarbon etwa 0,5 Proz.

Anwendungsgebiet:

Es muß darauf hingewiesen werden, daß ein Adsorbens,

Bekanntmachung.

Die unterzeichnete Kasse sucht zum baldigen Antritt einen

Vertrauensarzt,

der über eine gute medizinische Allgemein- und Röntgenausbildung verfügt und ausreichende Erfahrungen in der Kassenpraxis besitzt. Alter möglichst nicht über 40 Jahre. Die Anstellung erfolgt hauptamtlich mit Anwartschaft auf Versorgungsberechtigung, Besoldung nach Gruppe XIII der Besoldungsordnung für die bayerischen Staatsbeamten.

Schriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf bis 20. Juni 1927 an den unterzeichneten Kassenvorstand, persönliche Vorstellungen zunächst zwecklos. Nürnberg, den 3. Juni 1927.

Allgemeine Ortskrankenkasse Nürnberg
Karl Müller, Kassenvorsitzender.

Die Allg. Ortskrankenkassen Hersbruck und Lauf mit 12000 Versicherten und Familienhilfe suchen zum baldigen oder späteren Eintritt einen

Vertrauensarzt

Gewünscht wird gute, allgemeine ärztliche Ausbildung, womöglich mit praktischen Erfahrungen in der Kassenpraxis und Verständnis für die sozial-hygienischen Aufgaben der Krankenkassen. Die Anstellung erfolgt zunächst auf die Dauer von einem Jahr nach Gruppe 12 Ortskl. B der Staatsbeamtenbesoldung. Anrechnung von anderweit verbrachten Dienstjahren möglich. Nach dem Probejahr erfolgt bei gegenseitiger Befriedigung Einführung in die Versorgungsberechtigung. Ausübung von Kassen- und Privatpraxis wird nicht gestattet. Familienwohnung ist in Hersbruck oder Lauf vorerst nicht vorhanden. Bewerbungen mit Lebenslauf und den sonstigen Nachweisen erbeten bis 25. Juni 1927 an den Kassenvorstand der

Allg. Ortskrankenkasse Hersbruck.

also auch Adsorgan, kein symptomatisch wirkendes Stopfmittel ist. Der therapeutische Effekt des Adsorgans beruht vielmehr auf der Beseitigung von infektiösen und chemischen Schädlichkeiten. Indem es die Zahl und die Virulenz der im Magendarmkanal befindlichen Bakterien vermindert und indem es abnorme chemische Umsetzungsprodukte bindet, wirkt Adsorgan — einesteils vermöge seiner starken Adhäsions- und Adsorptionskraft, andernteils auf Grund der oligodynamischen Metallwirkung — als ätiologisches Heilmittel. Bei Darmaffektionen, welche mit Diarrhöen einhergehen, wird es sekundär auch die Häufigkeit der Ausleerungen herabsetzen, ohne jedoch den Nachteil einer Verstopfung mit sich zu bringen.

Das Adsorgan wirkt also, allgemein ausgedrückt:

1. therapeutisch bei Magen- und Darmaffektionen auf infektiöser Grundlage;
2. therapeutisch bei Magen- und Darmerkrankungen auf chemischer Grundlage, insbesondere auch bei Intoxikationen und Autointoxikationen;
3. prophylaktisch zur Verhütung von infektiösen Darmerkrankungen, z. B. zur Verhütung von Ruhr und ruhrartigen Erkrankungen, Cholera, Paratyphus, Typhus, ein Gesichtspunkt, auf dessen Tragweite besonders Herr Prof. Dresel (l. c.) aufmerksam gemacht hat;
4. als allgemeines Prophylaktikum, um durch Herabsetzung der Virulenz des Darminhaltes die Infektionsgefahr durch die sog. Bazillenträger herabzusetzen.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Gödecke & Co., Chem. Fabrik A.-G., Berlin-Charlottenburg I, Kaiserin-Augusta-Allee 86, über Targesin,

ferner ein Prospekt der Firma Chem.-pharm. Fabrik Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., über Somnacetin,

ferner ein Prospekt der Chem. Fabrik C. A. F. Kahlbaum, G. m. b. H., Berlin N 39, Müllerstr. 170/171, über Salvamin,

ferner ein Prospekt der Chem. Fabrik von Heyden A.-G., Radebeul-Dresden, über Adsorgan bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Stempfle Kinderzwiebackmehl rein
Kinderzwiebackmehl mit Gemüse

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

Zur Krankenkasse zugelassen.

Versuchsquantum für Aerzte gratis. B. Stempfle, Kindernährmittel, Oberstdorf 18.

GESUND APFELWEIN BILLIG

Traunstein
Oberbayern

Kurheim Kernschloss

für Nervenleidende und Erholungsbedürftige, 620 m ü. M., in schönster freier Lage m. Rundblick auf die bayer. Alpen. Fernruf: Traunstein 81. Prospekte.

San.-Rat Dr. E. Schnorr v. Carolfeld.

Praxis-Tausch oder Ablösung.

Suche: Praxis im Umkreise einer Bahnstunde Münchens, München selbst oder sonstige Stadt südl. der Donau.
Biete: Alte, gute Kleinstadt-Landpraxis.
Offerten unter K.11684 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Auto-Garagen
aus Wellblech



Jagdhütten

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

Gebr. Achenbach

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

Staats-  Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

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

Linderungsmittel für Brustkranke.

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

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

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

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

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

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

Nr. 25.

München, 18. Juni 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Wahlordnung für die Wahl der Abgeordneten der Landesärztekammer in ärztlichen Bezirksvereinen. — Rechenschaftsbericht. — Vermögenssteuer-Erklärung. — Zur Vereinheitlichung der Sozialversicherung in Oesterreich. — Zwangsversicherung für Selbständige. — Versicherungsamt der Landeshauptstadt München. — Mitteilung der Krankenkassenkommission des Landesausschusses. — Vereinsnachrichten: Nordschwaben; Regensburg; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — Heilstätte Donaustauf bei Regensburg. — Erkrankungen und Sterbefälle.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, 23. Juni, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause. Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Gänsbauer: Bericht über den 20. Deutschen Gynäkologentag in Bonn.

I. A.: Voigt.

Vorläufiger Entwurf.

Wahlordnung

für die Wahl der Abgeordneten der Landesärztekammer in ärztlichen Bezirksvereinen mit mehr als 100 Mitgliedern.

I. Wahlkreis. Wahlleiter. Wahlausschuß.

§ 1.

In den ärztlichen Bezirksvereinen mit mehr als 100 Mitgliedern werden die Abgeordneten zur Landesärztekammer nach den Grundsätzen der Verhältniswahl durch geheime und schriftliche Abstimmung gewählt.

§ 2.

Der Bezirk des ärztlichen Bezirksvereins bildet den Wahlkreis.

§ 3.

Wahlleiter ist der 1. Vorsitzende des ärztlichen Bezirksvereins. Die Vorsitzendenstellvertreter sind die Vertreter des Wahlleiters.

§ 4.

I. Der Wahlausschuß besteht aus dem Wahlleiter und seinem Stellvertreter und aus den Vertrauensmännern, die auf den sämtlichen für die Wahl eingereichten Wahlvorschlägen verzeichnet sind.

II. Wenn ein Wahlausschuß hiernach weniger als 5 Mitglieder zählen würde, so ergänzt ihn der Wahlleiter durch die Bestimmung weiterer Beisitzer aus der Zahl der Wahlberechtigten. Er ist beschlußfähig bei Anwesenheit von mindestens 3 Mitgliedern (mit Einschluß des Vorsitzenden oder seines Stellvertreters).

III. Zu den Arbeiten des Wahlausschusses können Hilfsarbeiter beigezogen werden, die nicht wahlberechtigt sein müssen und ihre Aufgabe unter Aufsicht und

Verantwortung des Wahlleiters und Wahlausschusses zu erledigen haben.

II. Wählerlisten. Wahlkarteien.

§ 5.

Wählen kann nur, wer in die Wählerliste oder Wahlkartei eingetragen ist.

§ 6.

I. Für jeden ärztlichen Bezirksverein hat der Vorstand des Vereins die Wahlberechtigten in alphabetischer Reihenfolge in einer Wählerliste (Wahlkartei) einzutragen und diese vom 21. bis zum 14. Tage vor dem Beginne der Wahlzeit zur Einsichtnahme durch die Wahlberechtigten in der Geschäftsstelle auszulegen.

II. Beginn und Ende der Auslegungsfrist ist in vereinsüblicher Weise bekanntzugeben.

§ 7.

I. Einsprüche wegen Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Liste sind bei Meidung des Ausschlusses des Einspruches in der gleichen Frist bei dem Vorsitzenden des Bezirksvereins geltend zu machen. Der Vorstand entscheidet hierüber endgültig.

II. Wird der Einspruch nicht vom Wahlberechtigten selbst eingelegt, so ist dieser vor der Entscheidung rechtzeitig von dem Einspruch zu verständigen.

§ 8.

Änderungen in den Wählerlisten sind vom Beginne der Auslegungsfrist an bis zum Abschlusse der Listen nur noch auf rechtzeitig erhobenen Einspruch hin zulässig. Sie müssen den Grund ersehen lassen und mit Datum und Unterschrift des Vorstandes des Bezirksvereins versehen sein.

§ 9.

I. Der Vorsitzende des Bezirksvereins schließt die Wählerliste zwei Tage vor dem Beginne der Wahlzeit ab mit der Bestätigung, daß und wie lange die Liste ausgelegt war und daß die Bekanntmachung hierüber rechtzeitig erfolgt ist, endlich wie viele Wahlberechtigte in der Liste eingetragen wurden.

II. Die Behälter der Wahlkarteien müssen mit Vorrichtungen versehen sein, die jede einzelne Karte festhalten, und sind durch Schlösser, Plomben oder Siegel so zu verschließen, daß die Entnahme oder Einfügung von Karten unmöglich ist.

III. Wahlvorschläge.

§ 10.

I. Die Abgeordneten zur Landesärztekammer werden auf Grund von Wahlvorschlägen gewählt. Diese sind beim Wahlleiter spätestens am 15. Tage vor dem Beginne der Wahlzeit abends 8 Uhr einzureichen. Sie können ein- einhalbmal so viele Namen von Bewerbern enthalten, als Abgeordnete zu wählen sind.

II. Wenn bis zum 15. Tage vor dem Beginne der Wahlzeit mindestens ein Wahlvorschlag vorliegt, ist von da an bis zum 12. Tage vor dem Beginne der Wahlzeit noch die Einreichung weiterer Wahlvorschläge, nicht aber die Zurücknahme eingereichter Wahlvorschläge zulässig.

§ 11.

Der Wahlleiter hat bei der Bekanntgabe und Auslegung der Wählerlisten zur Einreichung von Wahlvorschlägen aufzufordern und dabei die Zahl der zu wählenden Abgeordneten bekanntzugeben, mit dem Beifügen, daß

1. wenn kein Wahlvorschlag eingereicht wird, Mehrheitswahl stattfindet,
2. wenn nur ein Wahlvorschlag mit der höchstzulässigen Zahl von Bewerbern (§ 10) eingereicht wird, diese ohne weitere Abstimmung als gewählt gelten.

§ 12.

I. Jeder Bewerber darf nur auf einem Wahlvorschlag enthalten sein.

II. Bei einem gemeinsamen Wahlvorschlage mehrerer Gruppen kann der Vertrauensmann bis zur Entscheidung über die Zulassung des Wahlvorschlages mehrere Bewerber als zusammengehörig erklären (Untervorschlag, § 35 I).

§ 13.

Jeder Wahlvorschlag muß enthalten:

1. ein Kennwort. Fehlt ein Kennwort, so wird der Wahlvorschlag nach dem ersten Bewerber benannt;
2. die Angabe der Bewerber in erkennbarer Reihenfolge nach Vor- und Zuname und Wohnung;
3. die Unterschrift von mindestens 10 Prozent der Wahlberechtigten, höchstens jedoch von 50 Wahlberechtigten, mit Angabe von Vor- und Zuname und Wohnung;
4. die Angabe eines Vertrauensmannes. Fehlt diese Bezeichnung oder ist der Vertrauensmann verhindert, so gelten die Unterzeichner der Reihenfolge nach als Vertrauensmänner. Erklärt mehr als die Hälfte der Unterzeichner eines Wahlvorschlages schriftlich, daß der Vertrauensmann durch einen anderen ersetzt werden soll, so tritt dieser an die Stelle des Vertrauensmannes. Der Vertrauensmann gilt als befugt, die zur Ergänzung oder Berichtigung des Wahlvorschlages nötigen Erklärungen des Wahlleiters entgegenzunehmen und alle hierzu erforderlichen Erklärungen abzugeben.

§ 14.

Dem Wahlvorschlag ist die Erklärung der Bewerber beizugeben, daß sie der Aufnahme ihrer Namen in den Wahlvorschlag zustimmen.

§ 15.

Der Wahlleiter prüft die eingereichten Wahlvorschläge und fordert die Vertrauensmänner zur Beseitigung der hierbei festgestellten Mängel auf.

§ 16.

I. Mängel der Wahlvorschläge müssen spätestens am neunten Tage vor dem Beginne der Wahlzeit behoben sein. Sonst ist der Wahlvorschlag soweit ungültig, als der Mangel besteht.

II. Bis zum gleichen Tage sind auch Aenderungen der Wahlvorschläge zulässig, die durch den Wegfall einzelner Bewerber veranlaßt sind.

§ 17.

Ein Bewerber, dessen Name auf mehreren Wahlvorschlägen enthalten ist, muß auf Aufforderung des Wahlleiters hin erklären, für welchen Wahlvorschlag er sich entscheidet. Unterläßt er diese Erklärung, so wird sein Name auf allen Wahlvorschlägen gestrichen.

§ 18.

I. Am achten Tage vor dem Beginne der Wahlzeit entscheidet der Wahlausschuß in öffentlicher Sitzung endgültig unter Ausschluß jeder Beschwerde über die Zulassung und Gültigkeit der bei dem Wahlleiter eingereichten Wahlvorschläge.

II. Die Entscheidungen sind dem Vertrauensmann des Wahlvorschlages unter Angabe der Gründe mündlich oder schriftlich zu eröffnen.

§ 19.

I. Wahlvorschläge, die verspätet eingereicht werden oder den Anforderungen nicht genügen, sind bei der Entscheidung nach § 18 für ungültig zu erklären.

II. Wenn die Anforderungen nur hinsichtlich einzelner Bewerber nicht erfüllt sind, werden ihre Namen auf dem Wahlvorschlage gestrichen, ebenso die Namen der über die zulässige Zahl hinaus vorgeschlagenen Bewerber.

III. Ungültig sind also Wahlvorschläge,

1. die nicht rechtzeitig eingereicht sind,
2. die nicht von der vorgeschriebenen Zahl wahlberechtigter Personen unterzeichnet sind,
3. soweit darin nicht wählbare Bewerber bezeichnet sind,
4. soweit darin mehr Bewerber vorgeschlagen sind, als zulässig ist,
5. soweit die Bewerber nicht deutlich bezeichnet und nicht in erkennbarer Reihenfolge aufgeführt sind,
6. soweit nicht die vorgeschriebene Erklärung der Bewerber beigegeben ist.

§ 20.

I. Als bald nach der Schlußfassung gemäß § 18 hat der Wahlleiter die bei ihm rechtzeitig eingereichten, von dem Wahlausschusse als gültig anerkannten Wahlvorschläge in der Reihenfolge des Einlaufs bei ihm mit den in § 13 Ziff. 1 und 2 verlangten Angaben, ebenso Zeit, Ort und Art der Abstimmung in vereinsüblicher Weise bekanntzugeben.

II. Dabei ist die Bedeutung der Wahlvorschläge kurz zu erläutern; insbesondere ist darauf hinzuweisen, welche Rechte der Wähler bei der Abstimmung gegenüber den Wahlvorschlägen hat.

§ 21.

Wird für eine Wahl kein Wahlvorschlag eingereicht, so erfolgt die Wahl nach den Grundsätzen der Mehrheitswahl. Die zu besetzenden Sitze fallen dann den wählbaren einzelnen Bewerbern nach Maßgabe der Zahl der gültigen Stimmen zu, die jeder von ihnen erhalten hat. Dies hat der Wahlleiter in solchen Fällen an Stelle der Bekanntmachung nach § 20 in vereinsüblicher Weise bekanntzugeben.

§ 22.

I. Wird nun ein gültiger Wahlvorschlag mit der in § 10 vorgesehenen Höchstzahl von Bewerbern eingereicht, so gelten die darin vorgeschlagenen Bewerber in der Reihenfolge ihrer Benennung ohne Abstimmung als gewählt. Der Wahlleiter hat dies an Stelle der Bekanntmachung nach § 20 I öffentlich bekanntzugeben.

II. Enthält der Wahlvorschlag weniger Namen als nach § 10 vorgesehen ist, so findet Mehrheitswahl nach Maßgabe des § 21 statt.

IV. Abstimmung.

§ 23.

I. Die Abstimmung erfolgt durch Uebermittlung von Stimmzetteln an den Wahlleiter innerhalb der bei der Ausschreibung der Wahl (§ 20) festgesetzten Wahlzeit, und zwar entweder durch persönliche Abgabe in der Geschäftsstelle oder durch Einsendung mit der Post, wobei entscheidend nicht die Zeit der Absendung, sondern des Einlaufs bei der Geschäftsstelle ist.

II. Der Stimmzettel muß in einem verschlossenen, undurchsichtigen und als Wahlumschlag bezeichneten, sonst mit keinem Kennzeichen versehenen Umschlag enthalten sein. Die Uebergabe von Stimmzetteln mehrerer Wähler in einem Wahlumschlag ist unzulässig. Wenn der Wahlumschlag mit dem Stimmzettel mit der Post eingesandt wird, ist er in einem zweiten äußeren Umschlag zu verschließen, der außer dem Wahlumschlag einen Zettel (z. B. eine Visitenkarte) enthalten muß, auf dem sich die zur Feststellung des Wählers nötigen Angaben befinden.

§ 24.

I. Bei der persönlichen Abgabe der Stimmzettel ist die Wahlberechtigung des Wählenden nachzuprüfen, über die Stimmabgabe in der Wählerliste ein Vermerk zu machen, und sodann der Stimmzettel im Wahlumschlag verschlossen in die Wahlurne zu legen.

II. Bei der Uebersendung der Stimmzettel mit der Post ist beim Einlauf gleichfalls nach Eröffnung des ersten Umschlages die Wahlberechtigung des Absenders nachzuprüfen und über die Stimmabgabe in der Wählerliste ein Vermerk zu machen. Der Wahlumschlag ist uneröffnet in die Wahlurne zu legen. Bestehen Zweifel über den Absender oder sein Wahlrecht, so entscheidet hierüber der Wahlausschuß, dem solche Wahlumschläge bei seinem Zusammenritt hierzu vorzulegen sind.

§ 25.

I. Der Stimmzettel hat nur das Kennwort des Wahlvorschlages und die Namen der Bewerber zu enthalten, denen der Wähler seine Stimme geben will; weitere Angaben machen ihn ungültig.

II. Der Stimmzettel darf nur Namen aus einem oder mehreren von dem Wahlleiter öffentlich bekanntgegebenen Wahlvorschlägen enthalten.

III. Der Stimmzettel darf höchstens so viele Namen enthalten, als Personen in die Wahlvorschläge aufgenommen werden können (§ 10, Satz 3). Bei Verhältniswahl können für einen Bewerber auf einem Stimmzettel innerhalb dieser Grenze bis zu drei Stimmen gegeben werden.

§ 26.

Die Stimmabgabe darf nur in der bestimmten Wahlzeit entgegengenommen werden. Vor Beginn und nach Ablauf der Wahlzeit dürfen persönlich übergebene Stimmzettel nicht angenommen werden. Wahlumschläge, die vor Beginn oder nach Ablauf der Wahlzeit mit der Post einlaufen, dürfen nicht in die Wahlurne gelegt werden. Sie sind vom Wahlausschuß für ungültig zu erklären und uneröffnet zu den Wahlverhandlungen zu nehmen.

V. Feststellung des Wahlergebnisses.

§ 27.

Spätestens innerhalb drei Tagen nach Ablauf der Wahlzeit stellt der Wahlausschuß in öffentlicher Sitzung das Wahlergebnis fest. Er entscheidet dabei über die Gültigkeit der Stimmzettel und etwaige Anstände bei der Stimmabgabe mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmgleichheit gibt der Vorsitzende den Stichentscheid. Ein als

Schriftführer bestimmter Beisitzer des Wahlausschusses führt über die Verhandlungen desselben eine Niederschrift. Die Gründe, aus denen ein Stimmzettel für ungültig oder in zweifelhaften Fällen für gültig erklärt worden ist, sind in der Niederschrift anzugeben. Derartige Stimmzettel sind mit fortlaufender Ziffer zu versehen und den Wahlverhandlungen als Beilage beizufügen.

§ 28.

I. Der Wahlausschuß stellt zunächst fest, wieviele Wahlumschläge in der Wahlurne sich befinden. Die sich ergebende Zahl wird mit der Zahl der Abstimmvermerke in der Wählerliste verglichen. Eine auch bei wiederholter Zählung sich ergebende Abweichung der beiden Zahlen ist in der Niederschrift vorzumerken und möglichst aufzuklären.

II. Sodann eröffnet ein Beisitzer die Wahlumschläge und verliest den Inhalt jedes einzelnen Stimmzettels. Hierüber ist eine gesonderte Zähl- und Gegenliste von dem Schriftführer und einem Beisitzer zu führen und mit dem Wahlleiter zu unterzeichnen.

§ 29.

Vollständig ungültig sind — abgesehen von § 26 — Stimmzettel,

1. welche nicht in einem Wahlumschlag oder in einem gekennzeichneten Wahlumschlag verschlossen sind,
2. welche mit einem Zeichen versehen sind, die sie wirklich zu kennzeichnen geeignet sind,
3. welche außer der Bezeichnung der Gewählten noch einen weiteren Inhalt haben,
4. bei dem die Person des Absenders oder sein Wahlrecht nicht unzweifelhaft festgestellt werden kann.

§ 30.

Teilweise, nämlich für die Person einzelner Bewerber ungültig sind Stimmzettel,

1. insoweit die Person eines Gewählten nicht unzweifelhaft zu erkennen ist,
2. insoweit mehr als die zulässige Zahl von Bewerbern gewählt ist, hinsichtlich der überschüssigen Bewerber nach ihrer Reihenfolge. Wenn keine Reihenfolge ersichtlich ist, ist in diesem Falle der ganze Stimmzettel ungültig,
3. insoweit eine nicht wählbare Person gewählt ist,
4. insoweit bei Verhältniswahl eine Person gewählt ist, die nicht in einem von dem Wahlausschusse zugelassenen und öffentlich bekanntgegebenen Wahlvorschlag enthalten ist,
5. insoweit bei Verhältniswahl ein Bewerber öfter als dreimal auf einem Stimmzettel aufgeführt ist.

§ 31.

Mehrere gleichlautende in einem Wahlumschlage gefundene Stimmzettel gelten als eine Stimme. Haben die Stimmzettel verschiedenen Inhalt, so sind sämtliche ungültig.

§ 32.

I. Bei Verhältniswahl stellt der Wahlausschuß fest, wieviele Stimmen jeder einzelne auf einem Wahlvorschlag enthaltene Bewerber erhalten hat, und sodann wieviele Stimmen die zu einem Wahlvorschlag zusammengeschlossenen Bewerber insgesamt erhalten haben.

II. Nach dem Verhältnisse der Zahl der für die Wahlvorschläge im ganzen abgegebenen Stimmen werden die Sitze der Abgeordneten zur Landesärztekammer unter die beteiligten Wahlvorschläge verteilt in der Weise, daß die auf die einzelnen Wahlvorschläge gefallenen Stimmzahlen nacheinander durch 1, 2, 3 usw. geteilt werden, bis von den sich hieraus ergebenden Teilungszahlen so viele Höchstzahlen der Größe nach ermittelt sind, als Abgeordnete im Verein zu wählen sind.

III. Jeder Wahlvorschlag enthält so viele Sitze, als auf ihn Höchstzahlen entfallen. Wenn an letzter Stelle auf mehrere Wahlvorschläge die gleiche Höchstzahl trifft, fällt der Sitz dem Wahlvorschläge zu, dessen in Betracht kommender Bewerber die größte Stimmenzahl aufweist. Sonst entscheidet das Los.

§ 33.

I. Innerhalb der Wahlvorschläge werden die dem Wahlvorschläge im ganzen zugefallenen Sitze unter die einzelnen Bewerber nach der Höhe ihrer Stimmenzahl verteilt.

II. Fallen einem Wahlvorschläge mehr Sitze zu, als er Bewerber enthält, so bleiben die überschüssigen Sitze zunächst unbesetzt.

§ 34.

Findet gemäß § 22 keine Abstimmung statt, so sind die Bewerber des Wahlvorschläges in der Reihenfolge der Benennung gewählt.

§ 35.

Bei Mehrheitswahl (§ 21) ist festzustellen, wieviele Stimmen jeder einzelne Bewerber erhalten hat. Die Sitze fallen den Bewerbern nach der Reihe ihrer Stimmenzahl zu.

§ 36.

I. Bei Verhältniswahl sind die auf den einzelnen Wahlvorschlägen nicht gewählten Bewerber in der Reihenfolge ihrer Stimmenzahlen die Ersatzleute der aus dem gleichen Wahlvorschläge Gewählten. Soweit Untervorschläge in der gleichen Reihenfolge gemäß § 12 II vorliegen, kommen dabei zunächst nur die Ersatzleute aus dem gleichen Untervorschläge in Betracht.

II. Liegt nur ein Wahlvorschlag vor, so sind die Nichtgewählten in der Reihenfolge ihrer Benennung im Wahlvorschlag Ersatzleute der Gewählten.

III. Bei Mehrheitswahl sind die Nichtgewählten gleichfalls in der Reihenfolge ihrer Stimmenzahl Ersatzleute für die Gewählten.

§ 37.

Wenn das Ergebnis nicht in einem Zuge festgestellt werden kann, hat der Wahlleiter die Wahlverhandlungen zu versiegeln und für ihre sichere Verwahrung zu sorgen.

§ 38.

Nach Feststellung des Wahlergebnisses ist dieses an Ort und Stelle zunächst mündlich zu verkünden. Sämtliche Verhandlungen mit Ausnahme der Stimmzettel, die in Papier versiegelt solange zu verwahren sind, bis über die Gültigkeit der Wahl entschieden ist, sind von dem Vorsitzenden des ärztlichen Bezirksvereins der Landesärztekammer zu übermitteln.

VI. Erklärung über die Annahme der Wahl.

§ 39.

Der Wahlleiter hat die Gewählten sofort durch eingeschriebenen Brief von der Wahl zu verständigen und sie aufzufordern, sich binnen einer Woche über die Annahme der Wahl zu erklären. Schweigen gilt als Annahme. Ueber die Ablehnungen entscheidet die Landesärztekammer.

VII. Ersatz ablehnender oder ausscheidender Bewerber.

§ 40.

Wenn ein Gewählter mit Zustimmung der Landesärztekammer die Wahl ablehnt oder nachträglich aus seiner Stelle ausscheidet (Art. 9 III des Gesetzes) tritt für ihn der nächste Ersatzmann in der durch § 36 bestimmten Reihenfolge ein.

§ 41.

Ablehnung und Ausscheiden eines Gewählten ist dem Wahlleiter mitzuteilen. Dieser stellt den zum Eintritt be-

rechtigten Ersatzmann fest und verständigt ihn von seiner Berufung. Der Wahlausschuß hat nur dann in Tätigkeit zu treten, wenn der Wahlleiter hinsichtlich der Person des Ersatzmannes in Zweifel ist oder von der festgesetzten Reihenfolge der Ersatzleute abgegangen werden muß.

VIII. Bekanntgabe des Ergebnisses.

§ 42.

I. Nach Feststellung der Personen der Gewählten und der Ersatzleute hat der Wahlleiter diese in vereinüblicher Weise bekanntzugeben.

II. Einsprüche gegen die Gültigkeit der Wahl sind binnen einer Woche nach dieser Bekanntmachung beim Wahlleiter einzulegen. Dieser hat sie der Landesärztekammer vorzulegen, die hierüber entscheidet.

IX. Nachwahl und Ersatzwahlen.

§ 43.

Bei Ersatzwahl Art. 9 Abs. IV des Gesetzes oder Wiederholungswahlen findet die Wahlordnung entsprechende Anwendung.

Rechenschaftsbericht

des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Ärzte und notleidender hinterbliebener Aerztfamilien in Bayern für das 61. Verwaltungsjahr 1926.

A. Bericht der Hauptkasse:

Der Anfang des laufenden Geschäftsjahres 1927 brachte uns den überaus schmerzlichen Verlust unseres langjährigen hochverdienten ersten Vorsitzenden, des Herrn Geh. Sanitätsrates Dr. Friedrich Merkel, der am 29. Januar 1927 einem schweren tückischen Leiden erlag. Wir verlieren in ihm einen unermüdlichen, vorbildlich arbeitsfreudigen Vorsitzenden, der schon durch eine 25jährige Tätigkeit als Kassier unserer Hauptkasse mit dem Verein aufs innigste verwachsen, als Leiter desselben erst recht mit Hingabe seiner ganzen Person und in aufopferndster Weise unseren Verein betreut hat. Das Andenken an ihn wird in unseren Reihen nie erlöschen.

In der ersten Sitzung nach dem Hinscheiden unseres Vorsitzenden, am 16. Februar 1927, haben Vorstandschaft und Aufsichtsrat beschlossen, dass der bisherige 2. Vorsitzende des Vereins, Herr Sanitätsrat Dr. Emil Stark, Stadtarzt in Fürth i. B., bis zur nächsten Generalversammlung, die satzungsgemäss im Laufe des Jahres 1930 einberufen werden muss, die Geschäfte des 1. Vorsitzenden führen solle.

Nachdem uns der Bayer. Aerztetag wiederum einen Beitrag von RM. 40 — pro Kopf und Jahr bewilligt hatte, waren wir auch heuer wieder in der Lage, zahlreiche Kollegen und Aerztewitwen zu unterstützen und vor der schlimmsten Not zu bewahren, trotzdem deren Zahl im Laufe des Jahres nicht unbedeutend gestiegen ist. Waren es im Jahre 1925 66 Kollegen und 300 Witwen, die wir unterstützten, so nahmen im abgelaufenen Jahre 82 Kollegen und 324 Witwen unsere Hilfe in Anspruch. Die Zahl der älteren invaliden Aerzte, auf die sich die Aerzteversorgung nicht auswirkt, ist eben immer noch eine sehr hohe, so dass ein Beharrungszustand noch lange nicht erreicht werden wird. Dazu kommt, dass wir bisher uns auch gezwungen sahen, alten invaliden Aerzten zu ihrer Rente aus der Aerzteversorgung einen kleinen Zuschuss zu gewähren, da sie unter den derzeitigen Verhältnissen — gemäss ihren geringen Einzahlungen — mit dem recht bescheidenen Rentenbetrag nicht ganz auszukommen vermochten. Bei denjenigen Kollegen, die während des ganzen Jahres im Bezug einer regelmässigen monatlichen Unterstützung waren, betrug die Jahreszuwendung durchschnittlich etwa RM. 1500.—.

Die Staatsregierung hat uns auch im Berichtsjahre wiederum einen Zuschuss von RM. 3430.— überwiesen, wofür auch an dieser Stelle geziemender Dank zum Ausdruck gebracht sei.

Besonderen Dank schulden wir dem Herausgeberkollegium der »Münchener Medizinischen Wochenschrift«, das uns die ansehnliche Spende von RM. 3000.— zukommen liess. Sonstige Geschenke, wie sie uns bisher alljährlich aus Kollegenkreisen zuzugingen, sind dieses Jahr leider nicht zu verzeichnen.

An Beiträgen gingen uns vom Landesausschuss im ganzen RM. 142400 — zu; $\frac{2}{5}$ dieser Summe, sowie $\frac{2}{3}$ der Spende der »Münch. Med. Wochenschrift« — zusammen 59760 RM. — haben wir an die Witwenkasse abgeführt.

Im Jahre 1926 wurden 82 Kollegen unterstützt mit einer Gesamtsumme von RM. 87442.50.

1. In Oberbayern:	E. A.	in C.	in 1 Mon.	RM.	100.—
2. „	M. ST.	„ H.	„ 12	„	1800.—
3. „	B. A.	„ H.	„ 4	„	400.—
4. „	U. G.	„ H.	„ 12	„	1800.—
5. „	K. Sch.	„ M.	„ 10	„	1000.—
6. „	E. B.	„ M.	„ 12	„	1200.—
7. „	A. K.	„ M.	„ 12	„	1200.—
8. „	J. V.	„ M.	„ 10	„	1000.—
9. „	A. B.	„ M.	„ 7	„	700.—
10. „	K. S.	„ M.	„ 10	„	1000.—
11. „	R. Th.	„ M.	„ 8	„	1000.—
12. „	E. Sch.	„ M.	„ 3	„	300.—
13. „	O. Sch.	„ M.	„ 12	„	1200.—
14. „	F. D.	„ M.	„ 3	„	300.—
15. „	R. Sch.	„ M.	„ 12	„	1200.—
16. „	L. Z.	„ M.	„ 12	„	1200.—
17. „	A. B.	„ M.	„ 12	„	1200.—
18. „	M. D.	„ M.	„ 12	„	1425.—
19. „	O. F.	„ M.	„ 12	„	1425.—
20. „	F. B.	„ M.	„ 12	„	1425.—
21. „	W. P.	„ M.	„ 12	„	880.—
22. „	H. O.	„ M.	„ 9	„	900.—
23. „	F. X. W.	„ M.	„ 12	„	720.—
24. „	L. A.	„ M.	„ 2	„	200.—
25. „	P. T.	„ M.	„ 12	„	1425.—
26. „	H. B.	„ M.	„ 12	„	1500.—
27. „	M. G.	„ M.	„ 1	„	100.—
28. „	K. H.	„ M.	„ 2	„	300.—
29. „	W. T.	„ M.	„ 12	„	1200.—
30. „	A. M.	„ O.	„ 12	„	1950.—
31. „	H. K.	„ P.	„ 12	„	720.—
32. „	K. B.	„ P.	„ 8	„	1025.—
33. „	M. R.	„ P.	„ 2	„	225.—
34. „	J. A.	„ R.	„ 5	„	600.—
35. „	B. B.	„ R.	„ 4	„	400.—
36. „	A. Th.	„ S.	„ 3	„	300.—
37. „	M. E.	„ W.	„ 12	„	750.—
38. „ Niederbayern:	J. H.	„ A.	„ 1	„	50.—
39. „	H. Sch.	„ D.	„ 12	„	1277.50
40. „	A. H.	„ F.	„ 12	„	1800.—
41. „	J. P.	„ F.	„ 12	„	1800.—
42. „	H. St.	„ G.	„ 12	„	960.—
43. „	R. K.	„ L.	„ 12	„	1800.—
44. „	E. P.	„ S.	„ 1	„	100.—
45. „ der Oberpfalz:	A. E.	„ A.	„ 12	„	1800.—
46. „	A. H.	„ B.	„ 12	„	2360.—
47. „	Th. C.	„ R.	„ 12	„	1800.—
48. „	A. B.	„ R.	„ 12	„	1800.—
49. „	H. R.	„ S.	„ 4	„	500.—
50. „	J. F.	„ W.	„ 12	„	1080.—
51. „ Oberfranken:	L. M.	„ B.	„ 6	„	900.—
52. „	F. Sch.	„ B.	„ 12	„	1800.—
53. „	Ph. W.	„ C.	„ 1	„	100.—
54. „	G. P.	„ W.	„ 12	„	1200.—
55. „ Mittelfranken:	W. A.	„ H.	„ 12	„	1530.—
56. „	F. H.	„ N.	„ 12	„	1800.—
57. „	W. Sch.	„ N.	„ 12	„	1800.—
58. „	R. B.	„ N.	„ 6	„	900.—
59. „	M. N.	„ N.	„ 2	„	300.—
60. „	L. J.	„ Sch.	„ 2	„	300.—
61. „	K. P.	„ W.	„ 12	„	1375.—

62. In Mittelfranken:	W. F.	in Z.	in 12 Mon.	RM.	1800.—
63. „ Unterfranken:	K. F.	„ A.	„ 12	„	1200.—
64. „	A. Sch.	„ K.	„ 12	„	1650.—
65. „	A. K.	„ L.	„ 7	„	700.—
66. „	O. W.	„ E.	„ 12	„	1800.—
67. „	A. W.	„ W.	„ 12	„	1900.—
68. „	Th. A.	„ W.	„ 12	„	1200.—
69. „	W. D.	„ W.	„ 12	„	1200.—
70. „	H. K.	„ W.	„ 2	„	240.—
71. „	J. Th.	„ W.	„ 11	„	1200.—
72. „	F. G.	„ W.	„ 11	„	1300.—
73. „ der Rheinpfalz:	K. H.	„ D.	„ 12	„	1800.—
74. „	O. Th.	„ H.	„ 11	„	1325.—
75. „	H. R.	„ L.	„ 12	„	1200.—
76. „ Schwaben:	E. M.	„ B.	„ 9	„	1125.—
77. „	H. Sch.	„ D.	„ 8	„	400.—
78. „	W. B.	„ E.	„ 6	„	360.—
79. „	A. Sch.	„ M.	„ 12	„	1800.—
80. „	K. M.	„ NU.	„ 7	„	1000.—
81. „	L. K.	„ W.	„ 10	„	800.—
82. „	C. D.	„ R.	„ 2	„	240.—

Somit wurden unterstützt:

in Oberbayern	37	Kollegen
„ Niederbayern	7	„
„ der Oberpfalz	6	„
„ Oberfranken	4	„
„ Mittelfranken	8	„
„ Unterfranken	10	„
„ der Rheinpfalz	3	„
„ Schwaben	7	„

Von den aufgeführten Kollegen sind die unter Nr. 4, 9, 14, 24, 51, 78 Verzeichneten im Laufe des Jahres 1926 verstorben. Ein weiterer ist ausgeschieden, so dass 75 für das Jahr 1927 im Fortbezug ihrer Unterstützung verblieben.

Abrechnung für das Jahr 1926.

1. Einnahmen:

1. Kassenbestand am 1. Januar 1926	
a) in bar	RM. 126.35
b) Stand bei der Bayer. Gemeindebank (Girozentrale)	„ 18 940.63
2. Staatsunterstützung 1926	„ 3 430.—
3. Spende der Münch. Med. Wochenschrift	„ 3 000.—
4. Zinsen:	
a) aus dem Guthaben bei der Bayer. Gemeindebank (Girozentrale)	„ 550.35
b) aus 6% Kohlenanleihe der Grosskraftwerke A.-G. Mannheim (3000 kg)	„ 2.82
c) aus 8% Goldpfandbrief d. Bayer. Hypotheken- u. Wechselbank	„ 252.—
d) aus 8% Goldpfandbrief d. Landesbank d. Rheinprovinz v. 15. 10. 24	„ 72.—
5. Ueberweisung d. d. Landesausschuss der Aerzte Bayerns	„ 142 400.—
6. Einlösung von 200000 PM. Walchensee-anleihe	„ 4.—
	RM. 168 778.15

2. Ausgaben.

1. Unterstützungen	RM. 87 442.50
2. Regie	„ 322.51
3. Jahresbericht	„ 15.80
4. Ueberweisungen an die Witwenkasse (aus den vom Landesausschuss und von der Münch. Med. Wochenschrift erhaltenen Beträgen)	„ 59 760.—
5. Ankauf von 5 000 RM. 8% Goldpfandbrief der Bayer. Vereinsbank	„ 5 130.52
	RM. 152 671.33

3. Abgleichung.

Einnahmen	RM.	168 778.15
Ausgaben	„	152 671.33

RM. 16 106.82

ausgeglichen durch RM. 58 15 in bar und
 „ 16 048 67 Stand bei der Bayer.
 Gemeindebank (Girozentrale).

Vermögen der Hauptkasse:

Nunmehriger Vermögensbestand laut Hinterlegungsschein
 der Bayer. Gemeindebank (Girozentrale) München:

5% Deutsche Reichsanleihe (zur Aufwertung angemeldet)	PM.	269 000.—
4% Hamburgische Staatsanleihe (Staatsanleihe von 1924)	„	10 000.—
4% Passauer Stadtanleihe von 1908 (bereits zwecks Aufwertung weitergegeben)	„	4 000.—
4% Bukarester Stadtanleihe von 1895	„	4 050.—
Im Reichsschuldbuch eingetragene Anleiheablösungsschuld d. Deutschen Reiches über	RM.	250.—
mit den Auslosungsrechten:		
1 Stück Buchst. C Gruppe 11 Nr. 30 776 zu 50 RM. über	„	50.—
2 Stück Buchst. D. Gruppe 17 Nr. 54 638/39 zu 100 RM. über	„	200.—
8% Goldpfandbrief d. Bayer. Hypotheken- und Wechselbank	„	8 500.—
8% Goldpfandbrief d. Bayer. Vereinsbank	„	5 000.—
8% Goldpfandbrief der Landesbank der Rheinprovinz v. 15. 10. 1924	„	1 000.—
6% Kohlenanleihe des Grosskraftwerkes A.-G. Mannheim:	„	52 50
4% ungarische Kronenrente von 1892	Kronen	1 000.—

Nürnberg-Fürth, Juni 1927.

San.-Rat Dr. Stark,
 1. Vorsitzender.

Dr. Gugenheim,
 Kassier der Hauptkasse

B. Bericht der Witwenkasse.

Mit dem Jahre 1926 hat die Witwenkasse ihr 28. Verwaltungsjahr vollendet.

Schwer, unendlich schwer lastet die Not noch auf unseren armen Witwen.

In 1126 Einzelgaben haben wir 72500 M. verteilt, und zwar dreimal je 50 M., an Weihnachten 100 M.:

An Ostern erhielten 264 Frauen	13 200 M.
Zum 1. Juli erhielten 264 Frauen	13 200 M.
Zum 1. Oktober erhielten 275 Frauen	13 750 M.
Zu Weihnachten erhielten 324 Frauen	32 400 M.

Von den am 1. Oktober unterstützten Witwen waren 80 in München wohnhaft, von den zu Weihnachten bedachten Witwen waren 88 in München wohnhaft.

6 Witwen gingen mit Tod ab, 1 durch Wiederverheiratung.

Ins Jahr 1926 traten wir mit 301 Witwen ein, 7 haben wir im Laufe des Jahres verloren, 324 am Jahresende unterstützt, so daß wir 30 Neuzugänge hatten.

Der für das Jahr 1926 maßgebende Bericht der Versicherungskammer an uns vom 10. Januar 1927 meldet uns 125 aus der Aerzteversorgung berentete Witwen (Zählung ab 1. Oktober 1925), wovon mindestens die Hälfte uns zugefallen wäre, ein erneuter Beweis des großen Segens der Versorgung, für uns eine Einsparung von mindestens 15 000 M., wenn wir nur 60 uns evtl. Zugefallene berechnen.

Die aufgewendete Unterstützungssumme von 72 500 M. deckten wir zum Teil mit 59 760 M. aus Beiträgen, die wir von der Hauptkasse ausbezahlt erhielten, den Rest aus Geschenken; es fielen im Berichtsjahr 608 Einzel-

geschenke an, und zwar vom 1. Januar bis 31. Oktober 98, vom 1. November bis 31. Dezember 510 Geschenke mit 18 920.25 M., die sich wie folgt verteilen: Januar 1489 M. (inkl. nachträgliche Weihnachtsgaben), Februar 725.25 M., März 823 M., April 313 M., Mai 251 M., Juni 485 M., Juli 229 M., August 303 M., September 72 M., Oktober 170 M., in Summe 4890 M. in 98 Geschenken.

Der Rest von 14 030.30 M. waren Weihnachtsgaben in 510 Einzelgeschenken, eine schöne Summe, und doch nicht genug für soviel Bedürftige, die viel lieber geben als nehmen würden.

Die nochmalige namentliche Aufzählung der Spender möge uns erlassen sein, nachdem die Gabenverzeichnisse zugleich als Quittung in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ und im „Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt“ veröffentlicht waren.

Denken Sie, bitte, öfters an uns, liebe Kollegen, nicht nur an Weihnachten, sondern immer, wenn Sie etwas zu verschenken haben, wenn Ihre Verrechnungsstelle Straf-gelder einzieht, wenn Ehrengerichtsbußen anfallen usw.

Was sind denn 608 Einzelgeschenke bei den 5200 Aerzten in Bayern! Nehmen Sie uns den kleinen Vorwurf nicht übel, sondern sorgen Sie dafür, daß wir beim nächsten Bericht schreiben können: Fast alle bayerischen Kollegen haben mit Geschenken unserer armen Witwen gedacht.

Die Ausrichtung unserer Weihnachtsgabe hat, wie schon die langen Jahre her, unser treuester Freund, Herr Geheimrat Dr. Spatz (München), gefördert: Mit Rat und Tat stand er uns zur Seite; unentgeltlich veröffentlichte er unsere Weihnachtsbitte und die Quittungserstattung; der vielgelesenen „Münchener Med. Wochenschrift“ verdanken wir die außerbayerischen Geschenke. Für all die vielen Beweise treuer Anhänglichkeit an unsere gute Sache sei ihm unser heißester Dank erstattet!

Auch unserem lieben Freunde, Herrn Sanitätsrat Dr. Scholl (München), unseren innigsten Dank für die Opferwilligkeit, mit der er allezeit, besonders zu Weihnachten, uns zur Seite steht; ihm sei gedankt für alle Mitteilungen zugunsten der Witwenkasse im „Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt“!

Unsere besten Dank all den lieben Kollegenfrauen, Kolleginnen und Kollegen, allen Freunden und Gönnern, die seit Jahren uns und mit uns unsere armen Witwen durch Gaben erfreuen!

Lassen Sie, bitte, nicht nach in Ihrer Opferfreudigkeit, damit durch Sie auch die anderen, die Säumigen, angespornt werden zu großen und kleinen Scherflein für unsere armen Witwen!

Helfen Sie uns dazu, den notleidenden Arztwitwen einen kleinen Teil ihrer Sorgen abzunehmen; denn weiter reicht's beim besten Willen immer noch nicht bei der großen Menge der Armen und bei der unendlichen Not der Bedürftigen!

Senden Sie Ihre Gaben an unsere Witwenkasse, Postscheckkonto 6080 Nürnberg, deren Kassier Dr. Hollerbusch dankbarst jedes Geschenk entgegennimmt.

Zum Schlusse gestatten wir uns, Sie auf folgende Leitsätze hinzuweisen, um vorkommendenfalls Unterstützungsbedürftige dementsprechend unterrichten zu können:

1. Unterstützungen können nur vierteljährlich erfolgen.
2. Großjährige Waisen sind satzungsgemäß nicht unterstützungsberechtigt; sie erhalten selbstverständlich Weihnachtsgaben.
3. Aus der Aerzteversorgung Berentete dürfen satzungsgemäß aus der Witwenkasse nicht unterstützt werden.
4. Bitten um höhere und außerordentliche Unterstützungssummen können bei dem derzeitigen hohen

Stände der zu Unterstützenden nicht berücksichtigt werden.

5. Nur Witwen und minderjährige Waisen von Mitgliedern sind unterstützungsberechtigt.

Abrechnung für das Jahr 1926.

I. Einnahmen.

Kassenbestand am 1. Januar 1926 inkl. Postscheckstammeinlage	7740.67 M.
Beiträge der Hauptkasse	59760.— M.
Geschenke	18920.25 M.
Zinsen	501.07 M.
Unterstützung zurückgesandt wegen Wiederverheiratung	50.— M.
Unbestellbare Postschecks (Adressaten †)	100.— M.
Stadtkämmerei Bamberg: Barablösung für 200 PM. Anleihe der Stadt Bamberg	25.— M.
Gesamteinnahmen	87097.29 M.

II. Ausgaben.

Unterstützungen:	
Ostergaben	13200.— M.
Juligaben	13200.— M.
Oktobergaben	13750.— M.
Weihnachtsgaben	32400.— M.
Regiespesen:	
Postscheckgebühren	221.57 M.
Porti und Spesen	330.40 M.
Rückzahlung an Aerztl. Bezirksverein Hof (doppelt gesandte Weihnachtsgabe)	155.— M.
Gesamtausgaben	73256.97 M.

III. Abgleichung.

Einnahmen	87097.29 M.
Ausgaben	73256.97 M.
Stand am 1. Januar 1927	13840.32 M.

Außerdem liegen im offenen Depot bei der Staatsbank die wertlos erklärten im Tresor der Dresdner Bank Fürth:

PM.-Wertpapiere im Nominalwert von	353200.— PM.
Reichsschatzwechsel	20000.— PM.
10 Aktien der Holzloyd-Aktien-Gesellschaft München.	

Fürth, Juni 1927.

San.Rat Dr. Stark, I. Vorsitzender.

San.Rat Dr. Hollerbusch, Kassier der Witwenkasse.

Vermögenssteuer-Erklärung.

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

Die Vordrucke für die Vermögenserklärung sind dieser Tage vom Finanzamt ausgegeben worden und müssen bis zum 30. Juni ausgefüllt dem Finanzamt wieder zugeleitet werden. Verpflichtet zur Abgabe einer Erklärung ist jeder, dessen Vermögen den Betrag von 5000 RM. übersteigt, oder der eine Aufforderung vom Finanzamt erhält. Die dem Formular beiliegende Einleitung verlangt ein genaues Studium.

Wenn die Frage I mit „ja“ beantwortet wird, so ist ohne weiteres die auf der Erklärung vom 1. Januar 1925 fußende Veranlagung wieder maßgebend. Es kann aber dieser Vermögensteil entweder ganz veräußert oder er kann verändert worden sein. Wenn er ganz veräußert worden ist, so genügt es, diese Tatsache anzugeben und hinzuzufügen, daß an die Stelle dieses Vermögens beispielsweise Wertpapiere getreten sind, die unter Ziff. IV angeführt werden. Ist der Vermögensteil verändert worden, und zwar in der Zeit vom 1. Januar 1925 bis 1. Januar 1927, so ist diese Veränderung kurz anzuführen. Wenn die Veränderung eine erhebliche ist, kann eine Neufeststellung beantragt werden. Ich habe mich darüber schon auf Seite 47 Heft 5 dieser Zeitschrift ausführlich geäußert und verweise darauf, um Wiederholungen zu vermeiden.

Für die Beantwortung der Frage II ist wesentlich, was unter Betriebsvermögen zu verstehen ist, das heißt hier, ob der Begriff, wie er im Reichsbewertungsgesetz festgelegt ist, für Aerzte in Frage kommt. Das ist der Fall, denn auch die freien Berufe müssen ihr Betriebsvermögen versteuern, wenn der Beruf nicht ausschließlich rein künstlerischen oder wissenschaftlichen Zwecken dient, oder positiv ausgedrückt: wenn er auch dem Broterwerb dient. Steuerfrei ist aber dieser Vermögensteil (das Betriebsvermögen), soweit er den Wert von 6000 RM. nicht übersteigt. Als zu diesem Vermögensteil gehörig sind anzusehen: Bibliothek, Wartezimmer-einrichtung, Instrumentarium, Berufskleidung u. dgl. Bei Eheleuten, die nicht dauernd getrennt leben, von denen jeder einen Beruf ausübt (z. B. Arzt und Zahnärztin), ist das Betriebsvermögen beider zusammenzufassen. Es wird also hier die freie Grenze von 6000 RM. leichter überschritten werden, als wenn nur ein Teil beruflich tätig ist.

Für die Beantwortung der Ziffer III ist die Summe aller Forderungen maßgebend: Hypothekenforderungen, Rechte auf Renten, Lebensversicherung und ähnliches, Wertpapiere, Darlehen. Die Bewertung der Papiere hat nach dem von der Reichsregierung herausgegebenen Steuerkurszettel zu erfolgen. Dabei ist zu beachten, daß Aktien, Kuxe usw. von inländischen Gesellschaften nur mit dem halben Steuerkurswerte anzusetzen sind, Anteile an ausländischen sowie alle Schuldverschreibungen (festverzinslich) mit dem vollen Steuerkurswerte.

Auch die Beteiligung an einer Offenen Handelsgesellschaft oder Kommanditgesellschaft stellt eine Forderung dar. Sie ist aber nicht anzugeben, da sie berücksichtigt wird bei der Erklärung, die diese Gesellschaften selbst über ihr Vermögen abgeben müssen.

Umgekehrt sind bei Ziffer IV alle Schulden aufzuführen, die der Steuerpflichtige oder seine Ehefrau hat. Wenn die Anleitung davon die Schulden ausschließen will, für die ein Rückgriffsrecht zum Beispiel in Gestalt einer Bürgschaft besteht, so ist dabei zu überlegen, ob und evtl. wieviel diese Bürgschaft wert ist. Zu den Schulden sind auch dauernde Verpflichtungen zu rechnen,

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

Freie Arztwahl und Sozialversicherung.

Von Prof. Dr. von Hayek, Innsbruck

Preis M. 3.—

Der Verfasser behandelt diese aktuelle Tagesfrage als Teilerscheinung der sozialpolitischen Wirrnisse unserer Zeit. Er erkennt die gesetzlich gesicherte freie Arztwahl als eine Notwendigkeit für das Weiterbestehen eines leistungsfähigen freien Aerztestandes. Er sieht in den lebensunfähigen Kompromissen, die mit den ungesunden Sozialisierungstendenzen unserer Zeit geschlossen wurden, und die schrittweise die Lebensnotwendigkeiten eines freien Aerztestandes preisgaben, eine immer mehr anwachsende Zukunftsgefahr. Gute ärztliche Leistungen, die auf der individuellen Arbeit befähigter Fachleute beruhen, lassen sich nicht in bürokratisch schematisierten Massenbetrieben organisieren und industrialisieren.

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 Ceclienhaus Berlin des Verbandes Deutscher Krankenkassen), die von Kassen eingerichtet sind.

Cavete, collegae.

- | | | | | |
|--|--|---|--|---|
| <p>Altenburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Altkirchen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.</p> <p>Barmen, Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.</p> <p>Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.</p> <p>Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenarztstellen des Kreises.</p> <p>Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Bottrop / Westf., Assistentenarztstellen am Marienhosp.</p> <p>Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.</p> <p>Bremen, Fab.KK. der Jutespinn- und Weberei.</p> <p>Bremen, Arzt- und Assistentenarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.</p> <p>Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art</p> <p>Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaft Baden, Kalisa/bergwerk.</p> <p>Coethen, Anhalt, Stadtassistentenarztstelle, Armenarztstätigkeit.</p> <p>Calm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Cüstrin, Stadtarztstelle.</p> <p>Dobitschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> | <p>Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.</p> <p>Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.</p> <p>Elmhörs, Leit. Arzt- u. Assistentenarztstelle am Krankenhaus.</p> <p>Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.</p> <p>Essen, Ruhr, Arztstelle an den v. d. Kruppischen KK. eingericht. Behandlungsanstalten.</p> <p>Frohburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Geestemünde, OKK. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.</p> <p>Giesmannsdorf, Schles.</p> <p>Gössnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.</p> <p>Großtisch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.</p> <p>Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> | <p>Hartau, siehe Zittau.</p> <p>Hirschfelde, siehe Zittau.</p> <p>Hohenmölsen, Assistentenarztstelle am Knappschaftskrankenhaus.</p> <p>Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.</p> <p>Keula, O.L., s. Rothenburg.</p> <p>Knappschaft, Sprengelarztstellen d. Oberschl. Knappsch. m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.</p> <p>Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.</p> <p>Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.</p> <p>Lueka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.</p> <p>Merseburg, AOKK.</p> <p>Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.</p> <p>Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.</p> | <p>Nobitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Oberschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.</p> <p>Olbersdorf, siehe Zittau.</p> <p>Oschatz, Fürsorgearztstelle.</p> <p>Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Rauhelm (b. Mainz), Gemeindearztstelle.</p> <p>Regla, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Remsehd, Assistentenarztstelle (mit Ausbildung im Röntgenfach) an den städt. Krankenanstalten.</p> <p>Reaneröd (Westerw.), Gemeindearztstelle.</p> <p>Ronneburg, S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Roßitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft, LKK. u. AOKK. d. Kr. Sagau.</p> <p>Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.</p> <p>Schmalkalden, Thüringen.</p> <p>Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.</p> | <p>Schmittgen, T., Gem. Arztstelle</p> <p>Schmölln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.</p> <p>Starkenbergl, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Turebau siehe Zittau.</p> <p>Wellenssee b. Berl., Hausarztverb.</p> <p>Wellswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.</p> <p>Wesel, Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Wesermünde, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.</p> <p>Westerburg, Kommunalverband.</p> <p>Windischleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Wintersdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Zehma, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Zimmerau, Bez. Königshofen.</p> <p>Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau).</p> <p>Zoppot, AOKK.</p> |
|--|--|---|--|---|

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

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

die dem Steuerpflichtigen oder seiner Ehefrau obliegen, aber nur unter bestimmten Umständen. Näheres hierüber besagt Ziffer 5d der Anleitung.

Bei dieser Ziffer ist ferner der sogenannte Dreimonatsabzug zu beachten. Der Grundgedanke hierfür ist der, daß das Einkommen, welches der Steuerpflichtige zur Befriedigung laufender Bedürfnisse zurückgelegt hat, nicht von der Vermögenssteuer erfaßt werden soll. Steuerfrei bleibt darnach hier das Einkommen an Gehalt, Zinsen u. dgl., das der Steuerpflichtige im letzten Vierteljahr 1926 bezogen und am 1. Januar 1927 noch nicht verausgabt hatte, soweit dieser noch vorhandene Betrag die Summe von 1000 RM. nicht übersteigt. Hierzu gehören auch Förderungen aus dieser Zeit (z. B. unbezahlte Rechnungen, rückständiger Gehalt). Zu beachten ist, daß ein Bestand an baren Zahlungsmitteln oder Forderungen (z. B. Bankguthaben) von 1000 RM. überhaupt nicht zum Vermögen zählt, ganz unabhängig davon, woher diese Zahlungsmittel oder Forderungen stammen. Meines Erachtens kann nun aus dem Texte des Gesetzes sowie aus der diesem ziemlich wörtlich entsprechenden Note 6b der Anweisung geschlossen werden, daß außer diesen 1000 RM. weitere 1000 RM. frei sind, wenn sie den Erfordernissen unter b a a und b b entsprechen. Das ist aber nicht der Fall. Frei sind immer nur höchstens 1000 RM.

Die Frage V ist deshalb gestellt, weil das Gesetz für höhere Altersklassen sowie für Familien mit mehreren Kindern unter Umständen Ermäßigungen oder gänzliche Befreiung vorsieht. Wesentlich für die Beantwortung der Frage ist, was unter Haushalt zu verstehen ist. Der Begriff der Haushaltung erfordert Vorhandensein eines Oberhauptes, des „Haushaltungsvorstandes“, Verbindung der Mitglieder durch Verwandtschaft, Ehe, Schwäger-

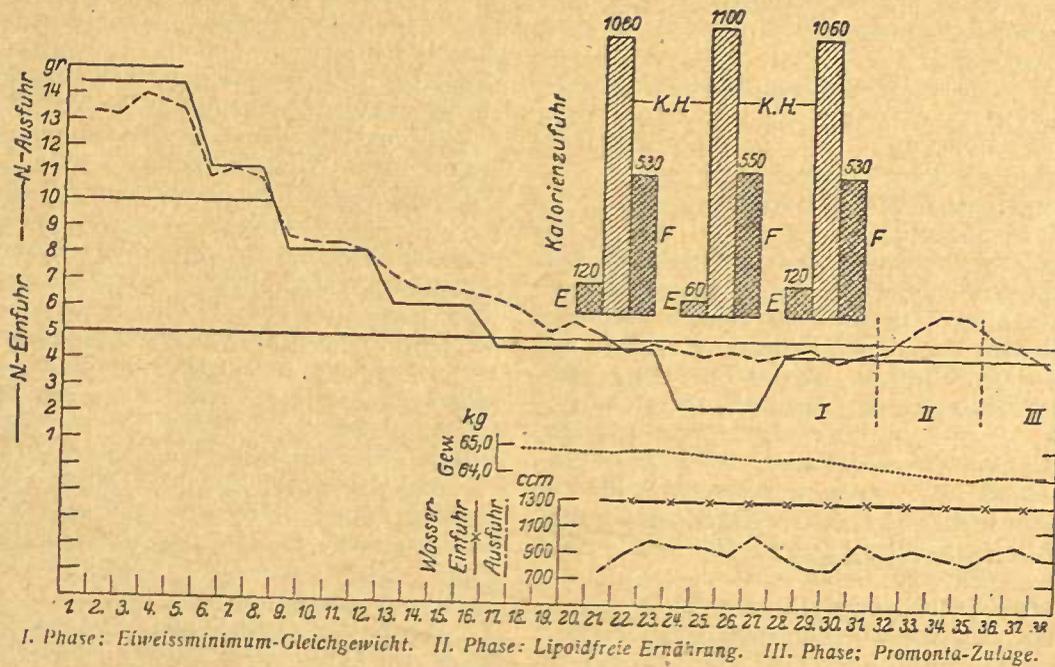
schaft, Annahme an Kindesstatt, Pflegekindschaft und einheitliche Wirtschaftsführung. Dementsprechend betrachtet das Einkommensteuergesetz als „Kinder“ neben den Abkömmlingen des Haushaltungsvorstandes auch Stief-, Schwieger-, Adoptiv- und Pflegekinder sowie deren Abkömmlinge. Wirtschaftlich unselbständige Söhne, die vom Vater außerhalb des Hauses behufs ihrer Ausbildung unterhalten werden, zählen zur Haushaltung. Ob auch uneheliche Kinder, die in fremdem Haushalt aufwachsen, hierherzählen, ist bestritten. Ich würde empfehlen, solche Kinder wie auch evtl. zu unterhaltende Eltern, Schwiegereltern oder andere Verwandte unter Ziffer VI als besondere Belastung anzuführen.

Die Antworten auf alle diese Fragen geben dem Finanzamt die Grundlagen für den im Laufe dieses Sommers zu erwartenden Vermögenssteuerbescheid. Sobald diese Bescheide in die Hände der Steuerpflichtigen gelangen, werde ich eine weitere Besprechung folgen lassen, die den Zweck haben soll, den Steuerpflichtigen die Nachprüfung der vom Finanzamt festgesetzten Summe zu ermöglichen.

Zur Vereinheitlichung der Sozialversicherung in Oesterreich.

(Nachdruck verboten.)

Im Monat Dezember 1926 hat der Nationalrat das Bundesgesetz betreffend organisatorische Maßnahmen auf dem Gebiete der Krankenversicherung der Arbeiter (Krankenkassenorganisationsgesetz) verabschiedet. Das Gesetz ist von größter Bedeutung für die gesamte Sozialversicherung Oesterreichs, weil die Absicht besteht, den Krankenkassen den Beitragseinzug und die Kontrolle der Versicherten auch



Diese Kurve,

entnommen der Arbeit von

Dr. phil. E. Wheeler-Hill,

chemischer Assistent an der Stoffwechsel-Abteilung,

aus der Direktorialabteilung des Allg. Krankenhauses Hamburg-Eppendorf,

Med. Univ.-Klinik (Direktor: Prof. Dr. L. Brauer),

„Über die eiweißsparende Wirkung der Lipoide“

(Klinische Wochenschrift Nr. 43/1926)

demonstriert

die eiweißsparende Wirkung des Lipoid-Komplexes der

„PROMONTA“

Nervennahrung

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

Promonta wird empfohlen von den Herren Prof. Dres.
Brauer, Deneke, Glaser, Groebbers, Kafka, Külz, Landau, Much,
Mühlens, Munk, Neuberger, Nocht, Nonne, Reiché,
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.

für die übrigen Zweige der Sozialversicherung zu übertragen. Zu diesem Zweck sollen die kleinen Kassen beseitigt und eine größere Vereinheitlichung der bestehenden Kassen herbeigeführt werden. Das Gesetz kennt fünf Arten von Krankenkassen:

1. Gebietskrankenkassen (Bezirks-, Kreis-, Landeskrankenkassen),
2. Betriebskrankenkassen,
3. Genossenschaftskrankenkassen,
4. Bruderladen (Knappschaftskassen),
5. Vereinskrankenkassen.

Die Genossenschaftskrankenkassen entsprechen etwa den deutschen Innungskrankenkassen, die Vereinskrankenkassen den Ersatzkassen. Zu Betriebs-, Genossenschafts- und Vereinskrankenkassen sind Mindestmitgliederzahlen vorgesehen. Diejenigen Kassen, die diesen Mitgliederbestand beim Inkrafttreten des Gesetzes nicht haben, werden aufgelöst. Die Mindestmitgliederzahlen betragen für Betriebskrankenkassen regelmäßig 1000, für Genossenschaftskassen 2000 und, wenn der Sprengel der betreffenden Genossenschaft ein ganzes Bundesland umfaßt, 3000, für Vereinskrankenkassen 5000 und, wenn der Kassensprengel über das Gebiet eines Bundeslandes hinausreicht, 10000 versicherungspflichtige Mitglieder.

Die Träger der Krankenversicherung haben Rechtspersönlichkeit. Ihre Verwaltungskörper sind die Hauptversammlung, der Vorstand und der Ueberwachungsausschuß. Die Tüchtigkeit des Versicherungsträgers und ihres Verwaltungskörpers wird durch die Satzung geregelt.

In den Betriebskrankenkassen sind alle versicherungspflichtigen Personen des Betriebes, für den die Kasse errichtet ist, versichert. Mitglieder der Genossenschaftskrankenkasse sind alle Angehörigen der Genossen-

schaft, die bei Pflichtmitgliedern der betreffenden Gewerbe-genossenschaft beschäftigt sind. Bei den Gebietskrankenkassen sind alle nach den Bestimmungen der §§ 1 und 2 des Krankenversicherungsgesetzes versicherungspflichtigen Personen versichert, sofern sie nicht Mitglieder einer anderen Krankenkasse sind.

Die Hauptversammlung besteht aus Vertretern der Arbeitgeber ($\frac{1}{5}$) und der Arbeitnehmer ($\frac{4}{5}$), die aus unmittelbarer Wahl hervorgehen. Die Zahl der Vertreter richtet sich nach der Mitgliederzahl und beträgt mindestens 30. Der Vorstand besteht aus Vertretern der Arbeitgeber ($\frac{1}{5}$) und der Arbeitnehmer ($\frac{4}{5}$). Die Zahl beträgt bei einem Mitgliederbestand bis von 50000 Versicherungspflichtigen 15, bei höherem Mitgliederbestand 30. Der Ueberwachungsausschuß besteht gleichfalls aus Vertretern der Arbeitgeber-(hier $\frac{4}{5}$) und der Arbeitnehmer ($\frac{1}{5}$). Der Ueberwachungsausschuß hat 5 bzw. 10 Mitglieder, je nachdem die Mitgliederzahl unter 50000 bleibt oder diese Zahl überschreitet.

Das Kräfteverhältnis im Ueberwachungsausschuß ist zugunsten der Arbeitgeber geregelt, dagegen haben die Arbeitnehmer in „Hauptversammlung“ und im „Vorstand“ eine größere Mehrheit als in reichsdeutscher Krankenversicherung.

Durch das neue Gesetz wird die Zahl der Krankenkassen in Oesterreich auf 80, davon 15 Gebietskrankenkassen, zurückgeführt.

Zwangsvversicherung für Selbständige?

(Nachdruck verboten.)

Seit einiger Zeit wird die Frage der Sozialversicherung für Selbständige wieder erörtert. Dem Reichstag liegen Anträge vor, die eine Prüfung der Frage ver-

Verlag der Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin München

Soeben erschien:

Dr. Fr. Scholz:

Von Aerzten und Patienten.

Lustige und unlustige Plaudereien.

In 5. Auflage herausgegeben von Dr. E. Liel, Danzig. 1927. Preis M. 5.40, geb. M. 7.—

Die 5. Auflage des Buches ist von Dr. Liel (Danzig) herausgegeben, da der Verfasser selbst im Jahre 1907 gestorben ist. Man muß dem Herausgeber Dank zollen dafür, daß er das prächtige Buch nicht der Vergessenheit anheimfallen lassen wollte. Denn ein solches Buch muß der Ärzewelt erhalten bleiben, das sie herausreißt aus den täglichen Sorgen der Praxis, das mit seinem goldenen Humor, ohne auch nur die geringste Beimischung von Gehässigkeit, ärztliche Moral, ärztliche Pflichten und Befugnisse, das Verhältnis vom Publikum zum Arzte u. a. m. beleuchtet, und das von keinem Arzte ohne Nutzen für seine eigene Praxis gelesen werden wird.

Ein Arzt von idealer Weltanschauung und tiefer Lebenserfahrung, der den ärztlichen Beruf in allen seinen Phasen zur Genüge kennengelernt und trotz aller seiner

Widerwärtigkeiten die vornehme Auffassung über denselben nicht verloren hat, erzählt in lustigen und unlustigen Plaudereien vom Verhältnis zwischen Aerzten und Patienten. Mit köstlichem Humor und stellenweise scharfem Sarkasmus schildert der Verfasser die mannigfaltig sich entwickelnden Verhältnisse zwischen Arzt und Patienten. Doch leuchten überall aus der Schilderung goldene Regeln eines von Weltweisheit durchdrungenen Mannes hervor, der mit seiner scharfen Beobachtungsgabe die Menschen zu beurteilen weiß. Arzt und Patient werden mit einer seltenen Naturwahrheit im Bilde dargestellt und auch der Fortschritt der Wissenschaft nach Gebühr gewürdigt und eingeschätzt. Wir sind überzeugt, daß jedermann, ob Arzt oder Laie, bei der Lektüre des Buches geistige Anregung und Erholung finden wird. „Allgem. Wiener med. Ztg.“

langen, ob und inwieweit eine Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung für die Aerzteschaft, die Apotheker und die übrigen Angehörigen der freien Berufe (Anwälte, Schriftsteller, Krankenpflegepersonal) geschaffen werden müsse.

Die gleiche Frage, ob für freie Berufe eine Zwangsversicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit und des Todes geschaffen werden soll, wurde bereits im Reichstage im Mai 1918 erörtert, als Abgeordnete eine soziale Organisation der deutschen Rechtsanwälte forderten. Den damaligen Beschlüssen des Reichstages wurde durch die Ausarbeitung eines Versicherungsgesetzes für Rechtsanwälte entsprochen. Bei der Vertreterversammlung des Deutschen Anwaltvereins wurde jedoch der Antrag nach Einführung einer reichsgesetzlichen Pensions- und Hinterbliebenenversicherung für deutsche Rechtsanwälte abgelehnt. Für die Anwaltschaft lagen die Voraussetzungen für eine Zwangsversicherung besonders günstig, da sie in den Anwaltskammern eine reichsgesetzliche Organisation hatten, die als Träger der Versicherung und als entsprechende Instanzen bei Streit aus dem Versicherungsverhältnis dienen konnten. Allen anderen freien Berufen fehlt die reichsgesetzliche Organisation, ohne die der Versicherungszwang undurchführbar ist. Für Aerzte und Apotheker haben einzelne Landesregierungen einen Versicherungsschutz geschaffen oder beabsichtigen es zu tun. So hat Bayern ein „Gesetz über die bayerische Aerzteversorgung“ vom 16. August 1926; bei dem Versicherungsträger, der Versicherungskammer, Abteilung für Aerzteversorgung, ist durch Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 26. Juni 1925 eine besondere Kammer „Bayerische Apothekerversorgung“ errichtet, die den in bayerischen Apotheken tätigen approbierten Apothekern und deren Hinterbliebenen eine Versorgung gewähren soll. Beide Versorgungen

sind Zwangsversicherungen. Für Bühnenmitglieder sind ebenfalls Bestrebungen zur Erlangung eines reichsgesetzlichen Versicherungsschutzes im Gang; hier liegt der Kernpunkt in der Aufbringung der Mittel. Für einen Teil der Angehörigen freier Berufe ist übrigens durch das Angestelltenversicherungsgesetz eine Fürsorge gegeben oder kann dort durch freiwillige Versicherung erlangt werden.

In diesem Zusammenhange ist es bemerkenswert, auf das Ergebnis der Urabstimmung der Berliner Aerzteschaft zur Frage der Einführung einer zwangsweisen Versicherung hinzuweisen. Bei der von der Berliner Ärztekammer veranlaßten Urabstimmung haben sich von 5364 Aerzten 3588 an der Abstimmung beteiligt. Nur 899 Aerzte ($\frac{1}{5}$) haben sich ausgesprochen für die Versicherung, 2609 dagegen, 80 haben sich der Abstimmung enthalten, 1776 Aerzte haben die Anfrage unbeantwortet gelassen.

Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes München hat in seiner Sitzung vom 10. Juni 1927 beschlossen, die nachgenannten Aerzte mit Wirkung ab 1. Juli 1927 als Kassenärzte zuzulassen:

1. Dr. med. Karl Bösl, Facharzt für Kinderkrankheiten, Grillparzerstraße 43/I.
2. Dr. med. Carl Castelhun, Facharzt für innere Medizin und Nervenkrankheiten, Fürstenstraße 16/I.
3. Dr. med. Carl Dietl, Facharzt für Gynäkologie, Leopoldstraße 36/I.
4. Dr. med. Heinrich Eckstein, Allgemeine Praxis ohne Geburtshilfe, Adelheidstraße 27/o.

Zur Kassenverordnung zugelassen:

Sämtliche Packungen von

LEUKOPLAST

und

HANSAPLAST

(Leukoplast-Schnellverband)

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

5. Dr. med. Wilhelm Heupel, Facharzt für Kinderkrankheiten, Hackenstraße 3/II.

6. Dr. med. Gustav Riedmeier, Allgemeine Praxis mit Geburtshilfe, Neuhauser Straße 31/I.

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

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

Gegen den Beschluß steht gemäß § 9 Abs. I der Zulassungsbestimmungen den beteiligten Krankenkassen und jedem nicht zugelassenen Arzte das Recht der Berufung zum Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt in München zu. Die Berufung eines nicht zugelassenen Arztes kann sich jedoch nur darauf stützen, daß nach Ansicht des Berufungsklägers bei der Auswahl der zuzulassenden Aerzte auf Grund § 5 der Zulassungsgrundsätze seine Person zu Unrecht übergangen worden ist (Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in Amtl. Nachr. des RVA. 1927, S. 276). Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird (Entscheidungen des Reichsschiedsamtes vom 19. Nov. 1926 und 10. Febr. 1927 in Amtl. Nachr. des RVA. 1926,

S. 501; 1927, S. 276, und Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Febr. 1927 in Sachen Dr. J. Tannenwald).

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des „Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes“ schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München, Ludwigstraße 14/I, einzureichen.

Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

Der Vorsitzende:

I. V.: gez. Dr. H. Jaeger.

Mitteilung der Krankenkassenkommission des Landes- ausschusses der Aerzte Bayerns.

Betr. Mittelstandversicherungen.

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

Rechnungen sind auf Privatformular spezifiziert auszustellen.

Vertrauens-, Beirats- und Gesellschaftsarztstellen sind verboten.

Neutralon

hat sich als Magensäure bindendes synthetisches Aluminiumsilikat hervorragend bewährt bei **Hyperacidität, Hypersekretion, Ulcus ventriculi und duodeni**. **Belladonna-Neutralon** ist Neutralon mit 0,6% Extractum Belladonnae und besonders indiziert bei gleichzeitiger erhöhter Erregbarkeit des Vagussystems.

Originalpackungen: Neutralon und Belladonna-Neutralon, Karton mit 50 und 100 g Inhalt, Schachteln mit 20 Tabletten zu 1,5 g, Karton mit 21 abgeteilten Pulvern zu je 3 g.

Verordnung: Neutralon bzw. Belladonna-Neutralon, Originalpackung, 3 mal täglich $\frac{1}{2}$ Stunde vor den Mahlzeiten 1 Teelöffel bzw. 1 Pulver bzw. 2 gut zerfallene Tabletten in $\frac{1}{2}$ Glas Wasser.

Normacol

— ein rein pflanzliches, mild, prompt und dauernd wirkendes **Stuhlregelmittel** — enthält einen stark quellbaren Pflanzenschleim der Bassorinreihe in Verbindung mit geringen Mengen Rhamnus frangula und ist indiziert bei **atonischer wie spastischer Obstipation, Hämorrhoiden, Darmrissen und ähnlichen Analerkrankungen**.

Originalpackung: Schachtel mit ca. 100 und 250 g Inhalt, Klinikpackung mit ca. 1 kg Inhalt.

Verordnung: Zweimal täglich oder nur abends 1—2 Teelöffel mit einem Glase Wasser herunterspülen.

Beide Präparate sind in Bayern von den Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!



C. A. F. KAHLBAUM CHEMISCHE FABRIK

Gesellschaft mit beschränkter Haftung / Berlin N. 39.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben.

(Sitzung vom 9. Juni in Donauwörth.)

Vorsitz: SR. Dr. Mayr. — Anwesend 18 Mitglieder.
Der Kassier teilt mit, daß von den als Revisoren bestellten beiden Herren Dr. Golling und Dr. Abt nur letzterer erschienen sei und die Revision allein vorgenommen habe. Dr. Golling habe trotz schriftlicher und telephonischer Benachrichtigung nicht einmal eine Antwort gegeben. Auf Antrag des Vorsitzenden wird durch die Versammlung die Prüfung durch nur einen Herrn als genügend erklärt. Dr. Abt erstattet über das Ergebnis der vorgenommenen Prüfung dahin Bericht, daß er keinerlei Beanstandung, im Gegenteil eine mustergültige Ordnung und Klarheit in der mit größter Gewissenhaftigkeit ausgeführten Kassengeschäftsführung gefunden habe. Darauf wird dem Kassier von der Versammlung Entlastung erteilt und vom Vorsitzenden wärmste Anerkennung und herzlicher Dank ausgesprochen.

Die Herren Dr. Eversmann (Neuburg) und Dr. Flidner (Oberbar) werden unter den üblichen Bedingungen in den Verein aufgenommen.

Die Berichte über die letzte Kreiskammersitzung und den Außerordentlichen Aerztetag werden von den Delegierten ausführlich erstattet. Die Satzungsentwürfe für die Bayer. Landärztekammer, die künftigen Bezirksvereine usw. wurden durchberaten und im allgemeinen ohne wesentliche Aenderungen als entsprechend zur Annahme befunden. Die Vorbereitungen zu den erforderlichen Wahlen im September des Jahres werden von der Vorstandschaft getroffen. Die Mitglieder mögen die weiteren Veröffentlichungen und Zuschriften in diesem Betreff im eigensten Interesse gewissenhaft beachten.

Ein Mitglied, das trotz vorausgegangener gröblicher Beleidigung gegen die Vorstandschaft, ohne irgendwelche Genugtuung zu leisten, zur heutigen Versammlung erschienen war, mußte von der Teilnahme ausgeschlossen werden.
I. A.: Dr. Meyr, Wallerstein.

Heilstätte Donaustauf bei Regensburg.

In der Heilstätte Donaustauf bei Regensburg findet der 3. Fortbildungskurs für Aerzte auf dem Gebiete der Tuberkulose vom 12. bis 17. September 1927 statt. Der Kurs dieses Jahres wird neben Vorträgen und Demonstrationen auf dem Gesamtgebiet der Tuberkulose die praktische Betätigung der Kursteilnehmer in der Heilstätte in den Vordergrund stellen. Aus diesem Grunde ist die Teilnehmerzahl beschränkt.

Leiter des Kurses ist der ärztliche Direktor der Heilstätte Dr. Nicol.

Das wichtige Kapitel der Kindertuberkulose wird der ärztliche Direktor der Kinderheilstätte Scheidegg Dr. Klare als Gast behandeln. Näheres siehe im anliegenden Programm.

Anmeldungen zur Teilnahme am Kurse sind unter Einsendung einer Kursgebühr von 5 RM. bis zum 1. September an den Kursleiter zu richten. Alles Nähere über Unterkunft, Verpflegung in der Heilstätte, Fahrgelegenheiten usw. geht den Kursteilnehmern rechtzeitig zu.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachricht.

Die Bezirksarztstelle in Schwabach ist erledigt. Bewerbungen sind bei der Regierung, Kammer des Innern, des Wohnorts bis 1. Juli 1927 einzureichen.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein Regensburg.

Auszahlung der Kassenhonorare Samstag, 25. Juni, und 2. Juli, nachmittags 4 Uhr.
Weidner.

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

1. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt ersucht uns, bekanntzumachen, daß die Behandlungsscheine bei der Familienversicherung ausgefertigt nach Abschluß der Behandlung mit den Vierteljahreslisten, längstens jedoch nach 6 Monaten vom Tage der Ausstellung an gerechnet, mit den Vierteljahreslisten eingesandt werden müssen. Bei dem fortgesetzten Wechsel im Versicherungsverhältnis ist nur die Regelung möglich, daß für jede Neuerkrankung ein neuer Behandlungsschein erforderlich ist.

Ferner soll auf die gesetzlichen Bestimmungen bezüglich Krankenhilfe nochmals hingewiesen werden.

Die Krankenhilfe endet spätestens mit Ablauf der 26. Woche nach Beginn der Krankheit, wird jedoch Krankengeld erst von einem späteren Tage an bezogen, nach diesem. Fällt in den Krankengeldbezug eine Zeit, in der nur Krankenpflege gewährt wird, so wird diese Zeit auf die Dauer des Krankengeldbezuges bis zu 13 Wochen nicht angerechnet. Ist Krankengeld über die 26. Woche nach Beginn der Krankheit hinaus zu bezahlen, so endet mit seinem Bezug auch der Anspruch auf Krankenpflege.

Dazu ist zu bemerken, daß, sofern für einen Krankheitsfall die Leistungsdauer der Krankenkasse nicht ausreicht, auch die Landesversicherungsanstalt Heilverfahren, bei arbeitsfähigen Personen freie ärztliche Behand-

Preisliste für ärztliche Formulare

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

1. In losen Blättern:

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

2. Perforiert und geblockt zu je 100 Blatt:

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

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

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

do. in Kleinformat 14×11 cm

	Auflage:	500	1000
	Reichsmark:	4.50	6.50

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

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

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

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

Briefumschläge: Je 1000 Stück mit Aufdruck auf der Vorderseite

Reichsmark: 6.50 bis 15.—

Quart-Briefblätter: Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 22,5×29 cm 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 1b / Telefon 20 4 43.

lung, Arzneimittel usw. gewährt. Im ungünstigsten Falle muß evtl. das Städtische Wohlfahrtsamt in Anspruch genommen werden.

2. Die Betriebskrankenkasse der Staatlichen Porzellan-Manufaktur Nymphenburg läßt darauf aufmerksam machen, daß ihre Mitglieder bzw. deren Familienangehörige nur gegen Vorweis des Behandlungsscheines berechtigt sind, auf Kosten der Kasse sich behandeln zu lassen. Werden diese Behandlungsscheine nicht erbracht, so ist der Erkrankte darauf hinzuweisen, daß er Privatrechnung gewärtigen muß.

Dies gilt übrigens, wie hinzugefügt werden soll, für alle Kassen.

Bücherschau.

Menschliche Erblichkeitslehre. Von E. Baur, E. Fischer, F. Lenz. Lehmanns Verlag München, 3. vermehrte und verbesserte Auflage, geh. RM 16.—, geb. RM. 18.—.

Wenn ein Lehrbuch sechs Jahre nach dem ersten Erscheinen eine 3. Auflage erlebt, so ist dies zwei Umständen zuzuschreiben. Einmal dem Umstand, daß die Bedeutung der Erblichkeitslehre immer mehr erkannt wird, nicht nur in der medizinischen Welt, bei Klinikern und Fürsorgeärzten, sondern auch in der aussermedizinischen Welt beginnt die Bedeutung der Vererbungslehre und der auf ihr basierenden Fortpflanzungshygiene in ihrem Einfluss auf das gesamte Kulturleben immer mehr anerkannt zu werden. Der zweite Grund für die rasche Wiederauflage des Werkes liegt darin, dass das Lehrbuch von Baur-Fischer-Lenz allgemein als das führende auf diesem Gebiet bezeichnet werden muss. Die verhältnismässig geringste Umgestaltung erfuhr der Abschnitt Baur über die allgemeine Erblichkeitslehre. Hier ist eigentlich nur das Kapitel über die Faktorenkoppelung durch neue Bilder zur besseren Veranschaulichung der grundlegenden Versuche von Morgan erweitert. Die gleiche Erweiterung an Bildmaterial betrifft in dem Fischerschen Abschnitt die Besprechung der verschiedenen Konstitutionstypen unter besonderer Würdigung der durch Kretschmer geprägten Einteilung. Es finden sich auch zum erstenmal Hinweise auf die Bedeutung, welche die „serologische Methode“ für die Konstitutionsforschung des Menschen voraussichtlich noch gewinnen wird. Am Schluss des Abschnitts sehen wir zur Erläuterung der gegenwärtig gebräuchlichen Rasseinteilung eine Auswahl von Rassenbildern, die im Vergleich zur letzten Auflage wesentlich erweitert wurde.

Den Hauptteil des Gesamtwerkes in seiner jetzigen Form bildet der dritte Abschnitt von Lenz über die krankhaften Erbanlagen. Er beginnt mit einer kurzen Auseinandersetzung über den Begriff „Norm“, der in den letzten Jahren in der konstitutionshygienischen Literatur verschiedene Deutungen gefunden hat. Vom Standpunkt der Rassenhygiene wird bei der Grenzbestimmung zwischen Gesundheit und Krankheit der Hauptwert nicht auf die Erhaltung des Individuums, sondern der Rasse gelegt. Demgemäß beschäftigt sich auch die Rassenhygiene weniger mit den Feststellungen über die graduellen Variationen einzelner konstitutioneller Eigenschaften. Denn extreme Abweichungen normaler Eigenschaften werden erst dann für den Organismus pathologische Bedeutung annehmen, wenn sie in Mehrzahl auftreten. Der Begriff „Erbkrankheit“ wird nach Lenz reserviert für jene menschlichen Erkrankungen, bei denen durch Idiokinese krankhafte Erbanlagen entstanden sind. Unter Zugrundelegung des Satzes: „Krankhafte erbliche Zustände sind meistens durch einzelne Erbanlagen (monomer), normale Eigenschaften durch viele (polymer) bedingt“, erfolgt die Ueberleitung zu dem ausserordentlich vermehrten Stammbaummaterial der menschlichen Erbleiden. Gerade in dieser mit ungeheuerem Fleiss er-

folgten übersichtlichen Zusammenstellung des ganzen in der internationalen Literatur weitverstreuten Materials an Einzelbeobachtungen, liegt nach Ansicht des Referenten der Hauptwert der Neuauflage des Werkes. Es stellt in der jetzigen Form das einzige zur Zeit bestehende Nachschlagewerk dar, in welchem der Nichtspezialist auf dem Gebiete der Erblichkeitslehre, der aber doch bei der immer zunehmenden Erkenntnis von der Notwendigkeit der Berücksichtigung genetischer Faktoren bei der individualkonstitutionshygienischen Beurteilung als Hausarzt, Schularzt, Fürsorgearzt usw. der Erblichkeitsfrage krankhafter Zustände vermehrtes Interesse entgegenbringen muss, sich am raschesten über Analogien aus dem bisher gesammelten Beobachtungsmaterial orientieren kann. Gerade hier — auf dem Wege des Vergleichs neuer Einzelbeobachtungen mit bereits bestehendem Tatsachenmaterial — liegt aber wohl der einzige Weg zur Stabilisierung des Wissens auf dem Gebiete der Erblichkeitslehre, welchem Gesichtspunkt Lenz auch dadurch Rechnung trägt, dass er die Bitte an ärztliche Leser richtet, Einzelbeobachtungen zur eventuellen Berücksichtigung in späteren Auflagen an seine Adresse zukommen zu lassen.

Aus diesem Grunde ist auch in der Neuauflage der Abschnitt über Methodenlehre der Erblichkeitsforschung ausserordentlich erweitert. Er behandelt die Darstellung menschlicher Stammbäume, Feststellung der Zahlenverhältnisse zur Feststellung des im einzelnen Falle in Frage kommenden Erbmechanismus, Nachweis korrelativer Zusammenhänge zwischen einzelnen Merkmalen. Besondere Berücksichtigung hat die von Siemens u. a. ausgebaute Methode der Zwillingforschung gefunden.

Ein eigener Abschnitt beschäftigt sich mit der Erblichkeit der geistigen Begabung und den seelischen Rassenunterschieden, der vorwiegend auch die allgemeinen Leserkreise des gebildeten Publikums anziehen wird und dazu bestimmt ist, die Einordnung der Rassenkunde in die herrschende Kulturauffassung unserer Zeit anzubahnen, wovon der Erfolg der praktischen Rassenhygiene zum grössten Teil abhängen wird. Mit dieser wird sich der zweite Band beschäftigen, der ebenfalls in kürzester Zeit zu erwarten sein wird.

Fürst, München.

Ueber Psychotherapie und Psychotherapeutische Methoden. Von Professor Dr. M. Isserlin, München. Würzburger Abhandlungen. N. F. B. IV, H. 4. Leipzig 1926 Verlag von C. Cabiszsch. Pr. RM. 1.25.

Verf. bespricht die einzelnen ärztlichen Verfahrensweisen, welche auf eine planmässige seelische Beeinflussung zur Beseitigung abnormer oder krankhafter Erscheinungen abzielen, ihre Wesensart, die Grenzen ihrer Wirksamkeit, er streift dabei die Entwicklung der Rationalisierung des Unbewussten zur Lehre von den Symbolen und deren Deutung, nimmt Stellung zur infantilen Sexualität, zum Pansexualismus und untersucht in einer eingehenden kritischen Betrachtung, was von der analytischen Lehre haltbar erscheint; er sieht in der Analyse nur ein Verfahren neben anderen, und gerade die Fülle der Erscheinungen wird sehr oft eine Kombination der Methoden — Persuasion, Hypnose, vorsichtige Analyse notwendig machen. — Wichtig erscheint die Betonung, dass für die Mehrzahl der der Psychotherapie zufließenden Fälle als Ursache eine Krankheitsanlage in Betracht kommt. Da das, was in der Konstitution gegeben ist, durch keinerlei Bemühungen einfach aus der Welt geschafft werden kann, so darf leider nur in einer Minderzahl von Fällen eine radikale Beseitigung der krankhaft machenden Ursachen erhofft werden; in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird man suchen müssen, durch Ausgleichung von konstitutionellen Unebenheiten und Unterstützung bei Zuständen konstitutioneller Schwäche Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit herbeizuführen.

Neger, München.

Grundriss der Gynäkologie. Von P. und E. Zweifel. Stille. Berlin 1927. Geh. 20 RM.

Das Buch ist der Niederschlag einer reichen Lebenserfahrung. P. Zweifel hat ja den ganzen Umschwung der Medizin miterlebt

Kamillosan

Wundbehandlung, Säuglings-Mundpflege, Klymen bei Darmerkrankungen, gynäkolog. Spülungen

Gegen Hämorrhoiden und Pruritus ani

Vohäsa
salbe
Zäpfchen

HomburgerSalz

bei Magen-, Darm- und Leberleiden und zu Entfettungskuren

Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 15. mit 21. Mai 1927.

Zusammengestellt im Bayerischen Statistischen Landesamt.

Regierungsbezirk	Zahl der Erkrankungen (E.) und Sterbefälle (T.) an																															
	Eitriger Augenkrankheit der Neugeborenen		Diphtherie		Genickstarre (epid.)		Scharlach		Spinale Kinderlähmung		Fleisch-, Fisch-, Wurstvergiftung		Paratyphus		Unterelelstyphus		Ruhr, übertragbar		Bissverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere		Tollwut (nur tatsächlich ausgebrochene Fälle)		Milzbrand		Kindbettfieber nach rechrzeitiger Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgeburt		Körnerkrankheit (Trachom)		Lungen- oder baw. oder Kehlkopf-tuberkulose	
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.		
Oberbayern	—	14	—	—	—	23	1	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	13		
Niederbayern	—	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	11		
Pfalz	—	4	—	—	—	25	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	19		
Oberpfalz	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	6		
Oberfranken	—	3	—	—	—	5	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	9		
Mittelfranken	—	4	—	—	—	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	18		
Unterfranken	—	5	1	—	—	8	—	—	—	—	—	7	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	5		
Schwaben	—	13	—	1	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	16		
Gesamtsumme für die Berichtswoche	—	138	1	2	—	86	2	—	—	—	10	—	6	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	11	2	3	—	—	—	97		
davon in kreisunmittelb. Städten	—	16	—	1	—	56	1	—	—	—	2	—	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	37		
Bezirksämtern	—	22	1	1	—	30	1	—	—	—	8	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	9	2	3	—	—	—	—	60		
Gesamtsumme für die Vorwoche f. d. gleiche Woche des Vorjahres	—	48	1	1	—	89	—	1	—	—	9	—	2	1	4	—	—	—	—	—	—	—	1	1	7	2	—	—	—	93		
	3	43	4	4	2	49	1	—	1	1	1	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	15	—	—	—	—	—	—	97		

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

und selbst schöpferischen Anteil an dem Ausbau und der Umgestaltung der Medizin genommen. Gerade durch dieses Moment bekommt der Grundriss einen besonderen Reiz. Im übrigen hält sich das Buch an die übliche Einteilung; aber jedes Kapitel trägt eine so rein persönliche Note, dass das Interesse immer wachgehalten wird. — Zweifels Sohn hat die Kapitel über Blasenkrankheiten und Röntgenbestrahlung übernommen. So schliesst sich das Buch zu einem vollkommenen Ganzen, das durch gute farbige Abbildungen bereichert ist (die übrigen Bilder sind zum Teil weniger gut geraten).
F. Jaeger, München.

Die Indikationen zur Strahlenbehandlung in der Gynäkologie.
Von E. Zweifel. Stilke, Berlin 1927. Geh. 2 RM.

Das Büchlein, das einen Separatabdruck aus dem vorher besprochenen Buch darstellt, ist sehr zu begrüßen. Gerade dem Praktiker fällt so oft die Entscheidung zu, ob bestrahlt werden soll oder nicht. An einer knappen, alles Wichtige umfassenden Darstellung hat es aber bis jetzt gefehlt. In diesem kleinen Leitfaden findet nun der Praktiker — für den Fachröntgenologen ist das Buch nicht bestimmt — alles Wissenswerte und kann sich ein Urteil bilden über Wert und Möglichkeit der Bestrahlung. Von diesem Gesichtspunkt aus ist das Büchlein zu begrüßen und warm zu empfehlen.
F. Jaeger, München.

Wie kann die Menschheit von der Geißel der Syphilis befreit werden? Von Prof. Dr. Erich Hoffmann. Bonn. Mit 8 Abb. Berlin 1927, Julius Springer. 54 S. RM 2.40.

Verf. bejaht die Möglichkeit, weil bei dieser Krankheit alle Bedingungen gegeben sind sie frühzeitig und sicher zu erkennen, sie dann frühzeitig zu heilen und dadurch ihre Uebertragbarkeit unmöglich zu machen, endlich weil es Mittel und Wege gibt, sie sicher zu vermeiden. Allerdings setzt er eine planmässige Arbeit der Aerzte, der Fürsorge, der Landesversicherung usw. in einer Front voraus. Ein besonders wichtiger Schritt ist für ihn getan durch die Annahme des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Wie sich der ganze Kampf technisch abzuspielen hat, setzt er in einer auch für den Laien eindringlichen Weise auseinander.
Neger, München.

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

Allgemeines.

„Ueber das Analgeticum Compral.“ Von Dr. Rudolf Gaschke (Wiener Medizinische Wochenschrift 1927, Nr. 17). Ich verwendete dieses Präparat bei verschiedenartigen schmerzhaften Zuständen wie z. B. bei Neuralgien, Bronchitiden verbunden mit starken Kopfschmerzen, Lumbago, bei Dermatosen wie Herpes zoster,

Furunkulosis nach Verbrennungen, als auch nach kleinen operativen Eingriffen (Panaritium, Abszess). Durchschnittlich wurde mit 2 Tabletten pro die der volle Erfolg erzielt, bloss in einem Fall trat erst nach 3 mal 2 Tabletten innerhalb des ganzen Tages die gewünschte Wirkung ein. In verschiedenen Fällen kombinierte ich das Compral mit anderen Mitteln, besonders aber mit den lokalen. Von seiten des Magen-Darmkanals traten in keinem Falle irgendwelche Störungen (Erbrechen) ein. Auch übt das Compral auf den Blutkreislauf keinen schädigenden Einfluss aus. Bei verschiedenartigen Schmerzursachen, besonders aber in zahlreichen Fällen mit nervösem Kopfschmerz, sei es infolge Erregung, Ueberanstrengung, Migräne, Anämie, Erschöpfung und Arterienverkalkung, hat sich das Compral immer erfolgreichst erwiesen. Aus dem Angeführten kann der Schluss gezogen werden, dass durch Compral bei vielen schmerzhaften Erkrankungen Analgesie erreicht wird, weiteres ergibt sich auch jegliches Fehlen von Nebenerscheinungen und der Mangel einer Gewöhnung.

Ueber Veränderungen des Blutbildes bei Lungentuberkulose nach Kieselsäurebehandlung. Von Dr. G. J. Pfalz, derzeitiger Assistent des Hygienischen Instituts der Universität Münster i. W. (Medizinische Klinik 1926, Nr. 28)

Die Kieselsäurebehandlung Tuberkulosekranker wurde von mir mit dem von Bayer-Leverkusen dargestellten, 18% Kieselsäure enthaltenden Tetraglykolester der Kieselsäure, dem Silistren, das per os gegeben wurde, am Städtischen Krankenhaus St. Georg in Leipzig und an der Staatlichen Frauenklinik in Chemnitz durchgeführt. Ich richtete meine Aufmerksamkeit neben der Verfolgung des Krankheitsbildes vor allem auf die Beobachtung des Blutbildes. Bei 14 Patienten (70%) trat übereinstimmend durchschnittlich 12 Stunden nach einmaliger Darreichung des Silistrens ein Ansteigen des Wertes der mononukleären Zellen um durchschnittlich 17% (4–43%) der Gesamtleukozytose auf. Dieser Anstieg der Rundzellenprozentwerte,

Der Wagen für den Arzt

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

Angebote und Prospekte für Sie ganz unverbindlich durch

General-Vertretung:
Franken-Garagen Nürnberg
Lichtenhofstr. 8–14.

In Raten bis 18 Monate

jedesmal bezogen auf 100% Gesamtleukozytose, sank im Verlauf von durchschnittlich 18 (11—25) Beobachtungstagen auf einen Mittelwert von 4,2% (—3—7%) Restzunahme gegenüber den Befunden vor Behandlungsbeginn ab, trotzdem bereits vom 7. Beobachtungstage an regelmässige Silistrengegaben gegeben wurden. Unmittelbar nach Ablauf dieser Zeit setzte mit einer Ausnahme bei allen Patienten, die den ersten Lymphozytenanstieg gezeigt hatten, übereinstimmend eine zweite, im Vergleich zur ersten Steigerung allmählicher sich entwickelnde Erhöhung der Monozytenwerte um durchschnittlich 18% gegenüber den Befunden vor Behandlungsbeginn ein. Der zweite Anstieg überstieg den ersten um etwa 1% der Gesamtleukozytose und zeigte im Verlauf der Beobachtung eine grössere Beständigkeit.

Die Möglichkeit einer von Fall zu Fall sich wiederholenden Beeinflussung des Prozentverhältnisses der ein- und mehrkernigen Blutzellen durch andere Faktoren, beispielsweise Verdauungsvorgänge, schaltete ich dadurch aus, dass ich in gleicher Versuchsanordnung Kontrollblutbilder von je zwei klinisch-prognostisch den Gruppen 1 und 2 angehörenden Patienten anfertigte, ohne sie mit Silistren zu behandeln. Es blieb in beiden Fällen der oben beschriebene, vierzehnfach übereinstimmend beobachtete primäre und sekundäre Monozytenanstieg aus.

Das Silistren wird unter der Bezeichnung eines Unterstützungsmittels bei der Tuberkulosebehandlung in den Handel gebracht. Dass es diese Eigenschaft besitzt und bei prognostisch günstigen Fällen mit relativ hoher tuberkulöser Allergie eine fibroblastische Reizwirkung entwickelt, kann in Übereinstimmung mit den zahlreich von anderer Stelle mitgeteilten klinischen Erfahrungen durch die von uns ausgeführten experimentellen Beobachtungen als erwiesen gelten.

Die Behandlung der Angina pectoris mit Theominal. Von Dr. Walter Heimann-Hatry, Köln. Vorm. erster Assistent an der inneren Abteilung des Israel. Asyls, Köln. (Medizinische Klinik Nr. 39 vom 24. September 1926.)

Theominal, von der Firma Bayer, Leverkusen, in den Handel gebracht und aus der Moritzschen Klinik von Wiechmann günstig beurteilt, hatte ich in meiner Praxis bei typischer Angina pectoris anzuwenden Gelegenheit.

Die Erfolge waren so befriedigend, dass ich meine Erfahrungen mitteilen und einen Versuch mit diesem neuen Mittel empfehle.

Theominal wird in Tabletten verabfolgt, deren jede 0,3 Theobrominum purum und 0,03 Luminal enthält. Die in der Behandlung der Stenokardie seit längerem geschätzte vasodilatorische Wirkung des Purinkörpers ist so mit der spasmolytischen des Luminals kombiniert.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Chemische Fabrik Grünau, Landshoff & Meyer A.-G., Berlin-Grünau, über Helpin bei.

Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Die übliche Gabe beträgt dreimal täglich eine Tablette; bei längerer Darreichung kann sie nach meinen Erfahrungen meist auf zwei Tabletten pro die reduziert werden.

Von allen Kranken wurde Theominal gut vertragen. Der Erfolg trat bereits nach wenigen Tagen ein. Eine Einwirkung auf den Blutdruck konnte ich nicht feststellen.

„Grippe mit Singultus (epidemicus)“. Von Dr. Th. Zangger, Zürich (Schweiz. med. Wochenschr. Nr. 14, 1927). Verf. erkrankte selbst an Grippe mit einem heftigen akuten Darmkatarrh, in dessen Gefolge sich, wohl infolge des Verschluckens von infektiösem Schleim, ein hartnäckiger Singultus einstellte, der nach verschiedenen vergeblichen Versuchen mit anderen Medikamenten schliesslich auf Acidol-Pepsin prompt nach den ersten Dosen sistierte.



Auto-Garagen
in Wellblechkonstruktion, Feuersicher, aus Vorrat.
Wolf Netter & Jacobi
Frankfurt a. M.
Geschäftsstelle München
Fuggerstr. 2 Tel. 72565

Die H. H. Aerzte
werden gebeten den mir Überwiesenen Patienten, spez. bei **Moerlaugenleiden**, (die durch besonders Ausführung selbst bei veralteten Leiden wie Gicht, Rheumat., Ischias usw., niemals ihre hervorragende Wirkung verfehlen — stets eine Ver- ordnung mitgeben zu wollen.
Josef Kreitmair, Apollo-Bad
München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141
Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an
ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft
Fernsprecher 92201 MÜNCHEN Karlplatz 3

Die Allg. Ortskrankenkassen Hersbruck und Lauf mit 12000 Versicherten und Familienhilfe suchen zum baldigen oder späteren Eintritt einen

Vertrauensarzt

Gewünscht wird gute, allgemeine ärztliche Ausbildung, womöglich mit praktischen Erfahrungen in der Kassenpraxis und Verständnis für die sozial-hygienischen Aufgaben der Krankenkassen. Die Anstellung erfolgt zunächst auf die Dauer von einem Jahr nach Gruppe 12 Orskl. B der Staatsbeamtenbesoldung. Anrechnung von anderweit verbrachten Dienstjahren möglich. Nach dem Probejahr erfolgt bei gegenseitiger Befriedigung Einführung in die Versorgungsberechtigung. Ausübung von Kassen- und Privatpraxis wird nicht gestattet. Familienwohnung ist in Hersbruck oder Lauf vorerst nicht vorhanden. Bewerbungen mit Lebenslauf und den sonstigen Nachweisen erbeten bis 25. Juni 1927 an den Kassenvorstand der

Allg. Ortskrankenkasse Hersbruck.

Neueste Vordrucke für das gerichtliche Pflichtmahnverfahren

System Gerichtsvollzieher a. D. Finhold

Glänzende Wirkung. — Grosse Kostenersparnis. — Kein Anwalt mehr notwendig
50 Mahnschreiben an Schuldner, 1 Vordruckblockheft für gew. Zahlungsbefehle, 2 Vordruckhefte für Gerichtsvollzieher und Vollstreckung
je Mk. 2.50, zusammen Mk. 8.—

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

Zugelassen
bei allen Bayer. Krankenkassen

Ferranggalbin

Hämoglobin-Eisen-Albuminat

seif 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.



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, Blasenkrankungen) **Stoffwechselkrankheiten** (Gicht, Diabetes)

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

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

Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Analyse

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

Natriumhydrokarbonat (NaHCO ₃)	2,915 g
Calciumhydrokarbonat (Ca[HCO ₃] ₂)	0,529 „
Magnesiumhydrokarbonat (Mg[HCO ₃] ₂)	0,474 „
Natriumchlorid (NaCl)	0,390 „
Ferrohydrokarbonat (Fe[HCO ₃] ₂)	0,012 „
Lithiumhydrokarbonat (LiHCO ₃)	0,008 „

Die Ausgabe 1927 Nr. 26
ist leider nicht verfügbar!