

# 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-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 27.

München, 2. Juli 1927.

XXX. Jahrgang.

**Inhalt:** Beschlüsse und Entschliessungen des 9. Bayerischen Aertzetages in Lindau. — Umstellung der bayerischen Organisation; Bayerisches Aerztegesetz: erste Lesung der Satzungen der Bayerischen Landesärztekammer und der ärztlichen Bezirksvereine. — Vereinsnachrichten: Ost-Algäu; Sterbekasse der Freien Oberfränkischen Aerztekammer; Fürth; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — 31. Deutsche ärztliche Studienreise. — Witwenkasse des Invalidenvereins.

## Amtliche Nachricht.

Im Namen der Regierung des Freistaates Bayern wird dem Sanitätsrat Dr. Alfons Stauder in Nürnberg der Titel eines „Geheimen Sanitätsrates“ auf Grund Ministerratsbeschlusses verliehen.

Anmerkung: Die bayerische Aerzteschaft gratuliert zu dieser wohlverdienten Auszeichnung und freut sich über diese Anerkennung ihres hochgeschätzten Führers.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Die ordentliche Juli-Sitzung fällt aus. Nächste Sitzung erst im August. Näheres wird noch bekanntgegeben.  
I. A.: Dr. L. Meyer.

### Aerztlicher Verein Nürnberg.

Sitzung am Donnerstag, dem 7. Juli, abends 1/8 Uhr, im großen Saale des Luitpoldhauses. Tagesordnung: 1. Herr Kaspar: Demonstrationen. 2. Herr Hopf: „Zur Kenntnis der Feerschen Neurose.“ Mit Demonstrationen. 3. Herr Fr. Scheidemandel: „Das tuberkulöse infraklavikuläre Infiltrat.“ Mit Lichtbildern.

Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

## Beschlüsse und Entschliessungen des 9. Bayerischen Aertzetages in Lindau.

I. Zum Bericht des Herrn Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Kerschensteiner (München) über „Arzt und Wissenschaft“:

1. „Seit altersher besitzt die ärztliche Kunst sowohl das Prinzip als auch die Methode, derzufolge die vielen schönen Entdeckungen in geraumer Zeit gemacht worden sind und wodurch das übrige noch entdeckt werden wird, wenn man kundig und vertraut mit dem bereits Entdeckten, von da ausgehend, seine Forschungen anstellt. Wer aber dies alles verwirft und verachtet und auf einem anderen Weg und auf eine andere Art zu forschen versucht, und dann behauptet, er hätte etwas gefunden, der täuscht sich und andere, denn das ist unmöglich.“ (Hippokrates: „Ueber die alte Medizin“.)

2. Die medizinische Wissenschaft ist die Grundlage des ärztlichen Denkens und Handelns.

3. Mißbrauch wissenschaftlicher Methoden führt zur „Entseelung“ der Heilkunde, fällt aber nicht der Wissenschaft zur Last.

4. Die wissenschaftliche Denk- und Behandlungsmethodik wird im ärztlichen Handeln durch ein irrationales Moment unterstützt, das man in seinem Wesen als künstlerisch bezeichnen kann.

5. Das künstlerische Moment im Arztum besteht in der Gabe des ärztlichen Blickes (Intuition) und in der Persönlichkeitswirkung. Es ist psychologisch faßbar.

6. Mißbrauch der wissenschaftlichen Methoden kann nur verhindert werden durch bessere wissenschaftliche Schulung.

7. Das „Künstlertum“ kann, als wesentlich in der Anlage begründet, nicht anezogen werden.

8. Versuche, die wissenschaftliche Grundlage der Medizin zugunsten des „Künstlertums“ zu verkleinern, sind gefährlich.

9. Bessere wissenschaftliche Schulung kann durch Aenderung der sehr besserungsbedürftigen Studienordnung erreicht werden. Die Ausbildung in den theoretischen Fächern darf nicht verkürzt werden; in den klinischen Semestern ist das Schwergewicht auf die alten Hauptfächer, besonders die innere Medizin, zu legen. Physikalische Therapie, Psychologie und Psychotherapie, Geschichte der Medizin müssen stärker berücksichtigt werden.

10. Zur Hebung des Aerztestandes ist schärfere Auslese nötig, die im Staatsexamen, noch besser in den Mittelschulen einzusetzen hat. Das Berechtigungswesen ist nicht auszudehnen, sondern einzuschränken.

11. Die Verbindung zwischen Fachärzten und allgemeinen Praktikern muß eine möglichst enge bleiben. Eine Zweiseichtung des Aerztestandes ist zu verhindern.

II. Zum Jahres- und Kassenbericht des Herrn Sanitätsrat Dr. Steinheimer (Nürnberg):

1. „Dem Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und notleidender hinterbliebener Aerztesfamilien in Bayern wird ein Beitrag von 30 RM. pro Mitglied der Aerztlichen Bezirksvereine für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 1927 bewilligt.“

2. Der ‚Invalidenverein‘ soll die Vorsitzenden der Aertzlichen Bezirksvereine von den gewährten Unterstützungen verständigen.“

III. Zum Bericht des Herrn Geh. Sanitätsrat Dr. Stauder (Nürnberg):

„Umstellung der bayerischen Organisation; Bayerisches Aerztegesetz: erste Lesung der Satzungen der Bayerischen Landesärztekammer und der Aertzlichen Bezirksvereine.“

1. Angenommen wurde der Antrag des Aertzlichen Bezirksvereins München-Stadt zu § 7 Abs. 3 des Entwurfs einer Satzung für die Bayer. Landesärztekammer: „Der bisherige Vorstand schlägt 6 weitere Abgeordnete vor, unter denen sich 3 Münchener Aerzte befinden müssen.“

2. Angenommen wurde der Antrag des Aertzlichen Bezirksvereins München-Land, zu § 15 hinzuzufügen folgenden Absatz III:

„Rechtzeitig eingereichte Anträge, welche von mindestens 10 Bezirksvereinen unterstützt werden, müssen auf die Tagesordnung der nächsten Landesärztekammersitzung gesetzt werden.“

Weiter wurden angenommen:

1. „Nachtrag zum Entwurf einer Satzung für die Bayerische Landesärztekammer“:

Zu § 2:

Abs. III ist zuzufügen nach „berührt werden“:

(Art. 11, Abs. III Ae.G.).

Abs. IV, 2. Satz: statt „beim Staatsministerium des Innern“ heißt es:

von dem Staatsministerium des Innern.

Abs. V: Die Landesärztekammer wählt auf die Dauer von 4 Jahren aus den wahlberechtigten Mitgliedern der Aertzlichen Bezirksvereine die 5 ärztlichen Mitglieder des Landesberufsgerichtes und für jedes Mitglied je zwei Stellvertreter (Art. 18, Abs. III Ae.G.).

Zu § 3:

Abs. V, 2. Satz, statt „die Vorstandschaft“:  
„der Vorstand“.

Zu § 5:

Die Ueberschrift lautet:  
Rechte und Pflichten der Abgeordneten.

Zu § 7:

Im ersten Satz ist einzufügen nach „aus ihrer Mitte“:  
„auf die Dauer von 4 Jahren“.

Zu § 9:

Im 1. Satz ist einzufügen nach „Vorstandsmitgliedern“:

„auf die Dauer von 4 Jahren“.

2. Satz: „Wird diese Mehrheit im 1. Wahlgang nicht erreicht, so entscheidet im 2. Wahlgang die einfache Mehrheit, bei Stimmgleichheit das Los.“

3. Satz beginnt: „Unter der Leitung des 1. Vorsitzenden wählt der Vorstand“ usw.

Zu § 12:

Abs. III, 2. Satz, statt „bis zum halben Hundert“ heißt es:

„bis zu einem halben Hundertel“.

Zu § 13:

Nach „sowie zur Festsetzung der Beiträge“ ist zuzufügen:  
„und zur Wahl der ärztlichen Mitglieder des Landesberufsgerichtes“.

2. Nachtrag zur Anweisung zum Entwurf einer Satzung für die Aertzlichen Bezirksvereine:

Zu § 2:

Abs. I: „Der Aertzliche Bezirksverein hat die Aufgabe, als Berufsvertretung im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Aerzte wahrzunehmen, ihre wirtschaftlichen Belange nur insoweit als der Artikel 159 der Reichsverfassung, die Bestimmungen der RVO. oder sonstigen Gesetze nicht entgegenstehen, ferner usw.“

Zu § 4:

Abs. I: „Die Pflichtmitgliedschaft beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem die sämtlichen Voraussetzungen für sie (§ 2 Abs. I) gegeben sind usw.“

2. Satz: „Sie endigt mit dem Wegfall einer dieser Voraussetzungen oder dem Eintritt eines Ausschließungsgrundes.“

Zu § 6:

Abs. II, 2. Satz: Statt „dieses Artikels“ ist zu setzen: „dieser Bestimmung (Art. 6 Satz 3 Ae.G.)“.

Letzter Satz: „Mitglieder, die nach Satz 2 und 3 eine Ermäßigung oder den Erlaß der angeforderten Beiträge verlangen, haben dem Ausschusse für die Beitragserhebung (§ 11) auf Verlangen wahrheitsgemäße Auskunft über ihre Einkommensverhältnisse zu geben.“

Zu § 7:

1. Satz: „Die Organe des Bezirksvereins sind: der Vorstand, der Ausschuß für das berufsgerichtliche Verfahren, der Ausschuß für die Beitragserhebung, sonstige Ausschüsse und die Mitgliederversammlung.“

Abs. III, 2. Satz: „Wird diese Mehrheit im 1. Wahlgange nicht erreicht, so entscheidet im 2. Wahlgange die einfache Mehrheit, bei Stimmgleichheit das Los.“

Abs. IV: Nach „Ausschüssen“ einzufügen „durch Stimmzettel“.

Zu § 9:

Abs. I: „Bei Streitigkeiten unter Aerzten hat der Vorstand oder der hierfür bestellte Ausschuß auf Antrag usw.“

Zu § 10:

1. Satz: „durch geheime Wahl“ soll gestrichen werden.

Zu § 11:

1. Satz: „Der Ausschuß für das berufsgerichtliche Verfahren besteht aus mindestens 3 Mitgliedern.“

Zu § 13:

3. Satz: „Es entscheidet die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen, bei Stimmgleichheit das Los.“

Zum Schluß folgte die einstimmige en-bloc-Akzeptanz des Entwurfs einer Satzung für die Bayerische Landesärztekammer und einer Satzung für die Aertzlichen Bezirksvereine.

Die Anträge für den vorläufigen Entwurf einer Wahlordnung werden der Vorstandschaft als Material zur Beratung mit der Bayerischen Staatsregierung überwiesen.

IV. Wahl des 1. Vorsitzenden:

Herr Kollege Stauder wird als 1. Vorsitzender bis zum Zusammentritt der neuen Landesärztekammer in seiner Wahl einstimmig bestätigt.

V. Zum Bericht des Herrn Dr. Wille (Kaufbeuren) über „Die sozialen Aufgaben der öffentlichen Krankenanstalten und die bayerische Ärzteschaft“:

Die schon in Nr. 22 dieses Blattes veröffentlichten „Leitsätze“ des Herrn Dr. Wille werden einstimmig angenommen.

VI. Zum Bericht des Herrn Sanitätsrat Dr. Scholl (München) über „Wirtschaftliche Fragen des Standes“ wurde folgende Entschliessung einstimmig angenommen:

„Der 9. Bayerische Aerztetag erblickt in der derzeitigen gesetzlichen Regelung der kassenärztlichen Verhältnisse keine befriedigende Lösung, vielmehr eine Ausnahme-Gesetzgebung gegen die Aerzte, da ihnen ein Arbeitszwang vorgeschrieben ist, die Preisfestsetzung diktiert wird und der ärztliche Nachwuchs von der Arbeitsmöglichkeit so gut wie ausgeschlossen ist.

Die bayerische Aerzteschaft fordert: die Aufhebung der Zwangswirtschaft in der Kassenpraxis und völlige wirtschaftliche Freiheit, wie sie die übrigen freien Berufe haben; insbesondere fordert sie — nicht nur in ihrem eigenen Interesse, sondern im Interesse der Sache und der Versicherten, um dem ewigen Streite zwischen Krankenkassen und Aerzten ein Ende zu machen — die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl bei allen Krankenkassen und eine zweckmäßige und würdige Eingliederung in die soziale Gesetzgebung des Reiches mit dem Rechte der Selbstverwaltung in allen ärztlichen Dingen und eine Reichsärztekammer mit öffentlich-rechtlicher Stellung.

Die Aerzte sind nicht Gegner der sozialen Gesetzgebung, sondern der ihnen zur Zeit aufgezwungenen unwürdigen Stellung innerhalb derselben.“

Ferner wurde beschlossen, die Anträge des Vertreters der „Reichsnotgemeinschaft deutscher Aerzte Gau Bayern“ zur weiteren Bearbeitung mit Billigung des Aerztetages der Vorstandschaft des Bayerischen Aerzterverbandes zu überweisen.

VII. Gründung der Kassenärztlichen Landesorganisation „Bayerischer Aerzterverband“ (B. Ae.V.):

Die Gründung des „Bayerischen Aerzterverbandes“ (B. Ae.V.) wurde einstimmig beschlossen.

Ferner wurden folgende Anträge der Vorstandschaft des Landesausschusses der Aerzte Bayerns angenommen:

1. „Unter Hinweis auf das neue Bayerische Aerztengesetz werden die kassenärztlichen Unterabteilungen der Aerztlichen Bezirksvereine in selbständige Aerztlich-wirtschaftliche Vereine umgewandelt. Als Spitzenorganisation derselben wird ein eigener ‚Bayerischer Aerzterverband‘ gegründet.“

2. „Die kassenärztlichen Unterabteilungen der Aerztlichen Bezirksvereine sind gehalten, umgehend durch Einberufung von Mitgliederversammlungen die Gründung eigener kassenärztlicher Vereine vorzunehmen und dieselben in das Vereinsregister eintragen zu lassen. Die Umstellung der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine soll spätestens bis 1. August erfolgt sein.“

3. „Durch die infolge der Haltung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen notwendig gewordene Trennung der wirtschaftlichen Aufgaben von den Belangen der Landesärztekammer und die selbständige Errichtung eines Bayerischen Aerzterverbandes darf die Geschlossenheit der bayerischen Organisation im Innern nicht erschüttert werden. Es erscheint daher notwendig, als Willensmeinung des Aerztetages auszusprechen, daß die neu zu gründenden kassenärztlichen Vereine und der neu zu errichtende Bayerische Aerzterverband in ihren Vorstandschaften eine möglichste Personengleichheit mit den Vorständen der Aerztlichen Bezirksvereine und der Bayerischen Landesärztekammer dauernd erhalten.

Die Aerztlich-wirtschaftlichen Vereine sollen gehalten sein, möglichst die Beitragserhebung für ihre Mitglieder satzungsgemäß so zu gestalten, daß durch Abzüge vom kassenärztlichen Einkommen auch die Beiträge zur Landesärztekammer und zu den Bezirksvereinen und den Unterstützungseinrichtungen derselben erhoben werden können.

Der Bayerische Aerztetag verpflichtet die neuen wirtschaftlichen Organisationen, der durch Gesetz geschaffenen staatlichen Berufsvertretung jede nur mögliche Beihilfe zur Durchführung ihrer Aufgaben zu gewähren.“

4. „Das Vermögen, welches die Freie Bayerische Landesärztekammer besitzt, geht mit allen Pflichten auf den neu zu gründenden Bayerischen Aerzterverband über. Derselbe wird aus dem ihm übergebenen Vermögen und aus den bis zum 31. Dezember 1927 zu erhebenden Beiträgen der neu gebildeten staatlichen Landesärztekammer vorläufig die Mittel vorstrecken, damit die erste Tagung der Landesärztekammer stattfinden kann und die Geschäfte derselben bis zu einer geordneten Beitragserhebung geführt werden können.

Der Inventarbesitz an Akten und Büchern, Schreibmaschinen, Schränken und sonstigen Möbeln verbleibt ebenfalls dem Bayerischen Aerzterverband mit der Maßgabe, daß die Landesärztekammer ohne weiteres berechtigt ist, von den Einrichtungen des Bureaus Gebrauch zu machen.“

Weiter wurde der Antrag des Aerztlichen Bezirksvereins Hof angenommen:

„Wenn im Gebiete eines Bezirksvereins eine größere Zahl kassenärztlicher Vereine im Sinne des K.L.B. bestanden hat, so ist trotzdem unter diesen ein Aerztlich-wirtschaftlicher Verein zu bilden mit dem Sitze am Orte des Bezirksvereins.“

Zum Schlusse wurde die Satzung des Bayerischen Aerzterverbandes einstimmig en bloc angenommen, ebenso die Mustersatzung der Aerztlich-wirtschaftlichen Vereine.

Die wenigen unwesentlichen Abänderungen werden den Vereinen mitgeteilt werden.

Wahlen zum Bayerischen Aerzterverband.

Zum 1. Vorsitzenden wurde Herr Geheimer Sanitätsrat Dr. Stauder (Nürnberg), zum 2. Vorsitzenden Herr Sanitätsrat Dr. Gilmer (München) einstimmig gewählt.

Ferner mit der weiteren Vertretung betraut: Herr Geheimrat Frisch, Würzburg.

Der Vorstandschaft gehören weiter an: die Gauvorsitzenden, die Mitglieder des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen, die bayerischen Mitglieder des Beirates des Hartmannbundes, der ärztliche Landessekretär und ein Vertreter der noch nicht zur Kassenpraxis bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Aerzte.

In die engere Vorstandschaft wurden gewählt die Herren Stauder, Gilmer, Glasser, Scholl.

### Umstellung der bayerischen Organisation; Bayerisches Aerztengesetz: erste Lesung der Satzungen der Bayerischen Landesärztekammer und der ärztlichen Bezirksvereine.

Berichterstatter: Geh. San.-Rat Dr. Dr. Alfons Stauder, Nürnberg.

Der Außerordentliche Bayerische Aerztetag vom 13. März 1927 in Nürnberg gab die erwünschte Gelegenheit, die Ergebnisse der ersten Lesung des Verfassungsausschusses des Bayerischen Landtags über das Bayerische Aerztengesetz, die unmittelbar vorher zum Abschluß gekommen war, zu behandeln und Stellung zu denselben zu nehmen. Es wurde damals insbesondere Art. 3, Art. 9, Art. 11 und Art. 24 I des Aerztgesetzes in Entschlüssen behandelt. Die

Gegenanträge des Aerztetages wurden dem Verfassungsausschuß des Bayerischen Landtags für seine zweite Lesung und späterhin den einzelnen Parteien des Bayerischen Landtags selbst für seine Plenarversammlung zugestellt. Eingehende Verhandlungen mit den bedeutungsvollsten Mitgliedern des Verfassungsausschusses und mit den Parteiführern fanden zur Vertretung unserer Wünsche vor der zweiten Lesung des Verfassungsausschusses und vor der entscheidenden Sitzung im Bayerischen Landtag am 30. und 31. März statt. Das Ergebnis dieser Verhandlungen war, daß in den wesentlichsten Punkten unseren Wünschen Rechnung getragen wurde.

Unmittelbar nach dem Außerordentlichen Bayerischen Aerztetag vom 13. März wurde in der zweiten Lesung des Verfassungsausschusses am 14. März auf unseren entschiedenen Einspruch gegen die in der ersten Lesung beschlossene Entschliebung, wonach die von der Landesärztekammer zu erlassenden Richtlinien nach Art. 11 des Gesetzes vor der Genehmigung durch das Staatsministerium des Innern dem Landtag zur Kenntnis zu geben seien, dank der Unterstützung durch die beiden Berichterstatter, Geheimer Justizrat Graf von Pestalozza und Ministerialrat Dr. Roth und des entschiedenen Eintretens des Herrn Staatsministers Stützel und des Herrn Geheimen Rats Dieudonné, sowie der Herren Abgeordneten Dr. Hilpert und Dr. Dörfler diese Entschliebung mit Mehrheit abgelehnt. Damit war der größte Schönheitsfehler im Gesetzesentwurf beseitigt.

Unsere Bedenken gegen den Art. 3 des Gesetzes, wonach die Teilung von Bezirksvereinen mit mehr als 500 Aerzten bei Antrag von wenigstens einem Drittel einer ordnungsgemäß einberufenen Mitgliederversammlung vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung der Landesärztekammer hätte vorgenommen werden können, führten trotz des Antrags des Berichterstatters Dr. Roth auf Wiederherstellung der Regierungsvorlage in der zweiten Lesung im Verfassungsausschuß am 14. März zu keinem Erfolg. Unsere jedoch weiterhin energisch durchgeführten Bemühungen erzielten schließlich in der Sitzung am 31. März des Bayerischen Landtags die erbetene Aenderung. Es wurde dortselbst der Abänderungsantrag der Abgeordneten Dr. Hilpert und Dr. Roth angenommen und der Antrag des Verfassungsausschusses abgelehnt. Im wesentlichen wurde dadurch die Regierungsvorlage selbst wiederhergestellt. Lediglich wurde an Stelle des Rechtes der Zustimmung der Landesärztekammer dieser nur das Recht, von seiten des Staatsministeriums des Innern gehört zu werden, zugewilligt.

Es darf wohl mit Genugtuung am heutigen Tage festgestellt werden, daß es den Bemühungen der ärztlichen Führung dank der Unterstützung hoher Staatsstellen und einsichtiger Parteiführer gelang, diese wesentlichen Bestimmungen des Gesetzes in der von uns gewünschten Form zu erreichen.

Dagegen sind unsere Bemühungen, die Verhältniswahl bei den Bezirksvereinen mit über 100 Mitgliedern bei der Wahl der Abgeordneten zur Bayerischen Landesärztekammer (Art. 9 des Gesetzes) zu Fall zu bringen, an der Auffassung des Landtags gescheitert.

Ebenso ist die Zulassung eines Rechtsanwaltes im Berufsgerichtsverfahren erster Instanz (Art. 24 I) im Gesetze verankert worden, wobei es jedoch immerhin schon eine Milderung der ursprünglichen Absicht des Landtags bedeutet, daß die in der ersten Lesung des Verfassungsausschusses vorgenommene Aenderung nach den Anträgen der Abgeordneten Dr. Rutz und Dr. Lent im endgültigen Wortlaut des Gesetzes zur Durchführung kam, wonach als Beistand oder Vertreter des Beschuldigten neben einem Arzt jede Person,

die die Fähigkeit zum Richteramt besitzt, vorgesehen ist, so daß die Notwendigkeit, als juristischen Vertreter einen Anwalt beizuziehen, entfällt und die von uns befürchtete Verteuerung des berufsgerichtlichen Verfahrens für die meisten Fälle wohl nicht in Frage kommt.

Vor der entscheidenden Sitzung im Bayerischen Landtag stand dann noch der Antrag der Abgeordneten Dr. Roth, Dörfler und Stelzner im Mittelpunkt unserer Verhandlungen, im berufsgerichtlichen Verfahren gewissermaßen eine dritte Instanz zu schaffen, indem in Art. 27 I ein Rechtsbeschwerdehof an Stelle der dortselbst vorgesehenen Revisionsinstanz beim Verwaltungsgerichtshof eingesetzt werden sollte. Dieser Rechtsbeschwerdehof sollte aus dem Präsidenten des Verwaltungsgerichtshofes oder aus einem Stellvertreter als Vorsitzenden und aus je zwei Räten des Obersten Landesgerichts und des Verwaltungsgerichtshofes bestehen und nach einem Zusatzantrag des Abgeordneten Dr. Rutz zuständig sein, wenn nach Anschauung des rechtskundigen Vorsitzenden des Landesberufsgerichts oder nach der übereinstimmenden Anschauung der rechtskundigen Mitglieder desselben ein Urteil desselben auf einer wesentlichen Verletzung eines Gesetzes beruhen würde. Durch diese Abänderungsanträge war eine ganz wesentliche Erweiterung der Zuständigkeit dieser nach den Vorschlägen der Regierung lediglich als Revisionsinstanz gedachten Einrichtung beim Verwaltungsgerichtshof geschaffen, da der Verwaltungsgerichtshof lediglich als zuständig gedacht war im Sinne des Gesetzesentwurfs bei einer wesentlichen Verletzung des Aerztesgesetzes oder anderer Vorschriften des Staats- und Verwaltungsrechtes durch ein Urteil des Landesberufsgerichts, die wesentlich für die Entscheidung dieses Gerichtes gewesen wäre. Es muß anerkannt werden, daß die Antragsteller mit bemerkenswerter Energie ihre Gedanken verfochten. Um so erfreulicher ist die Feststellung im ärztlichen Interesse, daß der Landtag selbst bei seiner entscheidenden Abstimmung die Anträge der Herren Abgeordneten ablehnte, da dieselben nach meiner Ueberzeugung und nach den Anschauungen der Standesführung mit dem Wesen der ärztlichen Berufsgerichte selbst nicht in Einklang zu bringen gewesen wären.

Wir wollen eine dritte Instanz im ärztlichen Berufsgerichtsverfahren nicht haben. Sie entspräche auch nicht den auf dem Bremer Aerztetag 1924 zum Ausdruck gekommenen Anschauungen der gesamten deutschen Ärzteschaft. Deutsche Aerzte wünschen bei der Beurteilung von Standesvergehen als erkennende Richter Berufskollegen. Eine rein juristische dritte Instanz würde den Gedanken einer kollegialen Gerichtsbarkeit, noch dazu bei Verletzungen jedes Gesetzes, schädigen. Die Verletzungen von Staatsgesetzen sollen nach der Auffassung des Standes von den zuständigen Gerichten entschieden werden. Ihnen untersteht jeder Staatsbürger, auch der Arzt. Die Bedeutung der Berufsgerichte der Aerzte jedoch liegt darin, daß diese nachprüfen, ob ein Arzt sich gegen die Standespflicht oder gegen die Standessitte vergangen hat. Dabei kann es zu wesentlichen Meinungsverschiedenheiten führen mit dem juristischen Richter. Es sind die Fälle durchaus möglich, daß ein in einem ordentlichen Gerichtsverfahren wegen Verletzung einer Gesetzesbestimmung verurteilter Arzt in dem darauf folgenden berufsgerichtlichen Verfahren freigesprochen wird, weil eine Verletzung der Standessitte oder der Standespflicht nach Anschauung des Berufsgerichts nicht vorliegt; oder daß ein vor dem staatlichen Gerichte wegen einer Verletzung eines Gesetzes verhandelter und freigesprochener Arzt trotzdem in der Sitzung des in gleicher Angelegenheit tätigen Landesberufsgerichts verurteilt wird. Denn nicht die juristi-

sche Auffassung über die Schuld eines beklagten Arztes kann für die Beurteilung im Berufsgerichtsverfahren maßgebend sein. Dieses prüft ja auch gar nicht die Frage, ob ein Arzt ein bestehendes Staatsgesetz verletzt hat, sondern nimmt lediglich dazu Stellung, ob Standespflichten vernachlässigt wurden oder ob die Würde des ärztlichen Standes geschädigt wurde.

So ist es für uns eine grundsätzliche Frage gewesen, diesen aus einer ganz anderen Gedankenrichtung heraus entstandenen Antrag juristischer Landtagsabgeordneter sachlich zu bekämpfen, und es ist erfreulich, daß der Bayerische Landtag hier die Regierungsvorlage mit der Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtshofes bei der Abstimmung angenommen hat.

Sie wissen, daß in einer außerordentlichen Beschleunigung dann das Gesetz am 31. März zur Annahme kam. Der Landesausschuß hat jedem einzelnen ärztlichen Bezirksverein die Landtagsverhandlungen im Wortlaut als Sonderdruck zugestellt. Ich nehme daher an, daß die Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksvereine Bayerns nach eifrigem Studium dieser stenographischen Berichte der Landtagsverhandlungen durchaus im Bilde sind über die Aussprache, die von den verschiedensten grundsätzlichen Gesichtspunkten aus bedeutungsvoll genannt werden kann. Heute, da wir als Bayerischer Aerztetag das Ergebnis langjähriger Bemühungen des ärztlichen Standes auf das Zustandekommen einer staatlichen Berufsvertretung vor uns liegen haben und wir am Vorabend einer neuen Entwicklung des ärztlichen Standes in Bayern auf Grund dieses neuen Gesetzes stehen, das am 1. Juli 1927 in Kraft tritt, können wir mit Genugtuung und mit dem Gefühl der Freude sagen:

H a b e m u s d o m u m ,

wir haben ein Haus für die bayerische Aerzteschaft errichtet.

Es dürfte Ihnen aus meinen früheren Aerztetagsberichten nicht unbekannt sein, daß ich unsere freiwillige, in der Bayerischen Aerzteordnung beruhende Standesorganisation, die wir im Jahre 1919 gründeten und unter der wir am heutigen Lindauer Aerztetag zum letzten Male arbeiten, immer als ein Notdach betrachtet habe, errichtet in stürmischer, sorgenreichster Zeit, aber ohne Sicherungen für Bestand und gefährdet im Augenblick der Belastung. Jetzt, da wir nach mühevollster Arbeit das Bayerische Aerztegesetz in Händen haben, können wir im Zusammenhang mit der Tatsache, daß wir im Jahre 1923 das Gesetz der Bayerischen Aerzteversorgung vom Landtag genehmigt erhielten und dadurch an Stelle des vernichteten Wohlstandes unserer Aerzteschaft eine wenn auch in ihren Anfängen noch kärgliche Versorgung unserer Invaliden und Witwen und Waisen erhielten, sagen, daß die Grundlagen für eine gesicherte Fortführung der ärztlichen Berufsbelange mit dem 1. Juli 1927 errungen sind.

Es war nicht leicht, dieses Ergebnis zu sichern. Unsere Bemühungen sind nahezu so alt wie die Geschichte unserer ersten staatlichen Standesorganisation; fast ein halbes Jahrhundert haben wir in immer wieder erneuten Versuchen unsere Anträge den staatlichen Stellen vorgelegt. Die Widerstände zeigten sich in den letzten Jahren weniger bei unserer hohen Staatsregierung oder im Bayerischen Landtag, sondern in erster Linie und nahezu ausschließlich in unseren eigenen Reihen. Es war zu erwarten, daß Einzelärzten der und jener Paragraph unserer auf wiederholten Aerztetagen festgelegten Forderungen nicht behagen würde, und ich habe es begreiflich gefunden, daß Erfahrungen im Einzelfalle zu Verallgemeinerungen und zu Bemühungen einzelner Kollegen führen konnten, die sich in ihrem eigenen Fall geschädigt oder benachteiligt fühlten und nun auf Grund ihres Falles eine Aenderung bestimmter Grundforderungen verlangten.

Ich hatte es aber nicht erwartet, daß Gruppen von Kollegen, denen die Möglichkeit der Vertretung ihrer Wünsche an den Aerztetagen sowohl, wie in ihren zuständigen ärztlichen Bezirksvereinen möglich gewesen wäre, unter Umgehung dieser Instanzen unseres Standes den Weg nicht nur an das Staatsministerium des Innern, sondern auch an den Bayerischen Landtag und zu den einzelnen Parteien desselben fanden. Bestimmt aber konnte nicht damit gerechnet werden, daß in diesen Denkschriften oft in einer Form vorgegangen wurde, die in der Schärfe des Urteils und in der Ueberheblichkeit ihres Tones nichts zu wünschen übrig ließ. Es würde mir eine Freude sein, Opponenten gegenüberzustehen, die ihre Anschauungen im harten Kampf der Meinungen vertreten und begründen. Hier auf den Aerztetagen soll ja auch die Stätte sein, an der unbehindert um die geistigen Grundlagen unseres Standes gerungen wird. Merkwürdigerweise haben aber diese Gruppen von Aerzten darauf verzichtet, den Kampfplatz zu betreten, welchen der ärztliche Stand für diesen Zweck schuf. Es war ja viel leichter und bequemer, mit Denkschriften zu wirken, die man nicht einmal der ärztlichen Standesführung unterbreitete und von deren Bestehen diese auf anderem Wege Kenntnis erhalten mußte. Es war ja auch viel leichter, in den verschwiegenen Zimmern des Bayerischen Landtags bei den einzelnen Parteiführern gegen die Forderungen der bayerischen Aerzteschaft zu wirken, da man dabei nicht Gefahr lief, die Schiefheit und die Unrichtigkeit der dorthin gegebenen Darstellungen ohne weiteres widerlegt zu erhalten. Manche Entgleisungen sind hier zu verzeichnen und manche Enttäuschung schmerzvollster Art ist uns hier begegnet. Es darf wohl gesagt werden, daß die Widerlegung solcher Angaben und Bemühungen von einzelnen Arztgruppen zu dem Unerquicklichsten und Unerfreulichsten gehört, was eine Standesführung bei der beharrlichen Vertretung der ihr von einem Aerztetag übertragenen Aufgaben überhaupt durchzumachen hat. Das Ansehen unseres Standes seitens der Behörden und seitens der Gesetzgebung wird durch ein solches Vorgehen wahrlich nicht gefördert.

Es darf aber andererseits nicht verkannt werden, daß alle diese Widerstände mit vereinzelt Ausnahmen, die von einzelnen Aerzten ausgingen, in ihrer Hauptsache getragen wurden von Aerztegruppen Münchens. Die von uns so oft bedauerte Zersplitterung und Zerrissenheit der ärztlichen Kreise Münchens hat sich hier in Reinkultur dem beobachtenden Auge dargestellt. Die Folgerungen, die aus Enttäuschungen und Verstimmungen gezogen wurden, die Begründungen, welche die einzelnen Eingaben ersuchen ließen, sind hauptsächlich aufgebaut aus Münchener Erfahrungen. Daß man dabei nicht zurückscheute, Beschlüsse, die an freien Deutschen Aerztetagen gefaßt wurden, dem Gesetzgeber in einer Form zu unterbreiten, die gehässig genannt werden muß, unsere deutsche Standesordnung, die nach zweijährigen Beratungen am letzten Deutschen Aerztetag zum Beschluß erhoben wurde, als Knebelungsversuch persönlicher Meinungs- und Handlungsfreiheit darzustellen, daß man die aus der neuen Gesetzeslage sich ergebende Notwendigkeit der Teilung unserer ärztlichen Berufsbelange in Bayern und der Unterstellung unserer Wirtschafts- und Kassenvereine unter eine kassenärztliche Landesorganisation dem Gesetzgeber in einer Form darstellte, die eine schwere Schädigung unserer Standesinteressen bedeutet, ja daß man gerade auf ärztliche Bemühungen hin im Bayerischen Landtag die Forderung erheben konnte, es möge das Staatsministerium des Innern die von der Landesärztekammer nach § 11 beschlossenen Richtlinien erst nach Vorlage vor dem Bayerischen Landtag für alle in Bayern wohnenden und berufstätigen Aerzte verbindlich machen, daß man eine Verhältniswahl für das ganze Land verlangte, um dadurch die Zersplitterung unseres

Standes und die Uneinigkeit desselben herbeizuführen, daß man die Zerlegung des großen ärztlichen Standesvereins München in mehrere Bezirksbezirke mit Zähigkeit betrieb, obwohl Bayerische Aerztetage mit aller Entschiedenheit die Notwendigkeit der Geschlossenheit der örtlichen Standesvertretung für notwendig hielten, daß man die Zuwahl zur Vorstandschaft der Landesärztekammer bekämpfte, ja endlich sogar nicht davor zurückschreckte, parteipolitisch anzuregen, der Landtag solle sich keineswegs die Einflußnahme auf die geplanten Satzungen der Bezirksvereine und der Landesärztekammer entgehen lassen, daß man die Vermehrung und die ausschlaggebende Bedeutung der juristischen Richter in den ärztlichen Berufsgerichten forderte usw., das alles ist ein Beweis dafür, wie sich eine Menge von Zündstoff, Verkenntnis und — es sei offen ausgesprochen — auch von Mißtrauen kleiner Gruppen des ärztlichen Standes breit machte bei der Vertretung gerade ihrer einzelnen Interessen, ein Beweis auch von der Schwäche einer aus freien Organisationsgedanken heraus geschaffenen Berufsvertretung, wie wir sie bis zur Stunde haben.

Es zeigt aber auch zugleich jedem Kundigen, wie mühselig und dornenvoll der Weg der Standesführung gewesen ist bis zu der Stunde, da der Bayerische Landtag zu der Abstimmung über das Gesetz kam. Wir können nur aufrichtig dankbar sein, daß unter den maßgebenden parlamentarischen Führern sowohl wie in der bayerischen Staatsregierung selbst die Willensmeinung der Bayerischen Aerztetage und der in ihr vertretenen ungeheuren Mehrheit der bayerischen Aerzte zusammen mit der unserer Hochschullehrer und Medizinalbeamten in weitestem Umfange gewürdigt und die Wünsche des ärztlichen Standes aufgebaut auf den Grundlagen unserer Beschlüsse sowohl an den Bayerischen wie an den Deutschen Aerztetagen berücksichtigt wurden. Es darf gesagt werden, daß wir viele freundliche und wohlwollende Helfer gefunden haben und so glaube ich, daß es eine Aufgabe dieses Aerztetages ist, den Dank all denen auszusprechen, welche in Würdigung der Lage unseres Standes, in der Einsicht für die Bedeutung desselben für das öffentliche Volkwohl und die Volksgesundheit und in der Erkenntnis von der Notwendigkeit, ihn gesund und geschützt vor Entartung und angesehen in der öffentlichen Meinung zu erhalten, uns ihre wertvolle und unentbehrliche Hilfe nicht versagten. In erster Linie sei der Dank dem bayerischen Staatsministerium des Innern in aller Form und aller Herzlichkeit auch an dieser Stelle zum Ausdruck gebracht. Meinen Dank dehne ich aus auf die wohlwollende Behandlung des Aerztegesetzes in den einzelnen Parteien des Landtags und auf die Parteiführer und Berichterstatter der großen, das Gesetz annehmenden Landtagsfraktionen. Auch im Kreise der das Gesetz aus grundsätzlichen Erwägungen heraus ablehnenden Linken des Landtags haben wir manchen Förderer und Freund gefunden, und so darf ich unter den vielen, die uns behilflich waren, insbesondere den Parteiführern und den im Verfassungsausschusse selbst tätigen Herren insgesamt herzlichst danken für die wohlwollende und sachliche Arbeit, die sie geleistet haben, für das Verständnis, das sie dem Gesetzeswerk entgegenbrachten und für die liebenswürdige Unterstützung, die unsere Wünsche fanden.

Meinen Dank muß ich noch erweitern und insbesondere hervorheben, daß mir in Herrn Geheimrat Dr. Kerschensteiner eine besonders hervorragende Kraft erstanden war, der in nimmermüder Treue die vielfachen Verhandlungen, die nur in München zu führen waren, einleitete und betrieb, der in seiner stillen Sachlichkeit und klaren Ruhe dem vorwärtsgelenden Werk nützte und dem ein wesentlicher Teil des endlichen Erfolges zu danken ist.

Und dann, meine sehr verehrten Herren Kollegen, darf ich Ihnen allen danken, die Sie in Selbstbescheidung und Disziplin durchgehalten haben und manche sicher vorhandenen persönlichen Wünsche nach den klaren Entscheidungen der vergangenen Aerztetage fallen ließen, sich restlos hinter die Führung des Standes stellten und ihr dadurch die Möglichkeit schufen, mit dem Nachdruck die Wünsche der bayerischen Aerztenschaft zu vertreten, der allein den Erfolg verbürgt.

Wenn wir mit einem Gefühl der Befreiung von einem uns seit Jahren als schwerste Bürde erscheinenden Arbeitsgebiet, dem der Erreichung des Aerztegesetzes, nunmehr Abschied nehmen können und uns zuwenden dürfen dem nicht minder schwierigen, die nächsten Jahre in Anspruch nehmenden Gebiete der Durchführung des Gesetzes und der Erziehung der Aerzteschaft zu den Aufgaben des Gesetzes, so darf meinerseits eine Kritik des Erreichten vorangestellt werden.

Es darf zunächst gesagt werden, daß alle hingebungsvolle Arbeit wahrscheinlich nichts genützt hätte, um das Gesetz zu erreichen, wenn uns nicht der sonst gewiß von vielen von uns nicht gerade sympatisch begrüßte Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen dabei zu Hilfe gekommen wäre. Das lag zwar nicht in seiner Absicht. Aber die Ausnützung der durch die Forderung des Reichsausschusses auf Trennung der kassenärztlichen Vereine von den staatlichen Bezirksvereinen gegebenen Lage, das blitzschnelle Einstellen auf die dadurch gegebene standespolitische Situation und die Notwendigkeit, dem Stande die Lebensmöglichkeit auf der neuen Grundlage zu sichern, brachte das Werk in Fluß und zur Entscheidung.

Durch diese Stellungnahme des Reichsausschusses aber ist in erster Linie der große Schönheitsfehler im Gesetz entstanden, daß wir gezwungen sind, die Wirtschaftsbelange des Standes von den der Standesaufgaben bis zu einem gewissen Grade zu trennen. Sie wissen, daß die bayerische Staatsregierung in wiederholten Fällen in den Satzungen der ärztlichen Bezirksvereine, wie sie zur Zeit bestehen, es als eine Aufgabe der ärztlichen staatlichen Bezirksvereine betrachtete, die wirtschaftlichen Belange der Aerzteschaft in ihnen mitzubearbeiten. Ich darf auf frühere Ausführungen von mir an Bayerischen Aerztetagen Bezug nehmen und insbesondere darauf hinweisen, daß der im Jahre 1914 ausgearbeitete Ministerialentwurf gerade die Mitbehandlung der Wirtschaftsaufgaben in den ärztlichen Bezirksvereinen und in der ärztlichen Landesärztekammer gesetzlich festlegen wollte.

Das Haus, in das wir nunmehr einziehen, ist erheblich kleiner geworden. In ihm rasseln nicht mehr die Schreibmaschinen der kassenärztlichen Verrechnungsstellen; unter seinem Aufgabengebiet vermissen wir daher manches, was wir als Kenner der Sachlage gar nicht recht zu trennen werden wissen von dem, was uns in ihm zu tun obliegt, denn es muß nachdrücklich betont werden, daß es keine Standesaufgabe der Aerzteschaft gibt, die in der jetzigen Zeit nicht auch eine Wirtschaftsseite hätte, und wir müssen es deshalb dankbarst begrüßen, daß der Wortlaut des Gesetzes und die Begründung desselben es uns keineswegs verbietet, Wirtschaftsaufgaben des Standes nach wie vor in den ärztlichen Bezirksvereinen und in der Landesärztekammer zu behandeln, wenn wir uns auch streng werden hüten müssen, die Grenzen dieses Rechtes, wie sie durch den § 159 der Reichsverfassung gegeben sind, irgendwie zu verletzen. Man hat ein gerüttelt Maß von Mißtrauen und Bedenken, daß die Aerzteschaft auf Umwegen und in manchen Heimlichkeiten doch einen Koalitionszwang in irgendeiner Form auch in wirtschaftlichen Dingen durch Handhabung der neuen Gesetzeswaffen sichern will. Es kann von dieser

Stelle aus nicht nachdrücklich genug betont werden, daß wir das gar nicht notwendig haben. Die im Gang befindliche Umstellung unserer Gesamtorganisation, die notwendig gewordene Trennung der Wirtschaftscoalition der Aerzte von der Landesgliederung derselben gibt uns in dem neuen, in wenig Stunden seinem Werden entgegenstrebenden Bayerischen Aerzterverband und in den ihm unterstellten ärztlich-wirtschaftlichen Vereinen gerade unter Anwendung des uns so feindlich gegenüberstehenden § 159 der Reichsverfassung genügende Sicherungen und Möglichkeiten, nachdrücklichst die in den Wirtschaftsdingen unentbehrliche Zusammenfügung aller Aerzte zu betreiben auf dem Boden der Freiwilligkeit des Zusammenschlusses, die niemand hindern kann und die auch der Gesetzgeber ausdrücklich als Folgerung der veränderten Lage in der Begründung besonders betont.

Ich darf bei der Wichtigkeit gerade dieser Frage Sie besonders auf die Begründung zu Art. 2 des Gesetzes hinweisen und den § 159 der Reichsverfassung nun auch einmal für die Aerzteschaft in Anspruch nehmen, da er die Vereinigungsfreiheit zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen für alle gewährleistet und alle Maßnahmen, welche diese Freiheit einzuschränken und zu behindern suchen, für rechtswidrig erklärt. Es wäre also im Sinne dieses Paragraphen rechtswidrig, wenn uns irgend jemand — und sei es auch die hohe Stelle des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen — daran hindern wollte, zur Wahrung und Förderung unserer Wirtschaftsbedingungen die neue Wirtschaftsorganisation unseres Standes zu gründen. Hier in den ärztlichen, nach dem Gesetz geschaffenen Vereinigungen der Bezirksvereine und der Landesärztekammer als Zwangsorganisationen kann die gesetzliche Berufsvertretung der Aerzte die Verfolgung wirtschaftlicher Berufsangelegenheiten — so heißt es in der Begründung des § 2 — nur insoweit übernehmen, als dieselbe dem § 159 nicht entgegensteht, und die ministerielle Begründung dieses Artikels fährt fort: „Soweit über diesen Rahmen hinaus ein Bedürfnis nach organisatorischem Zusammenschlusse zur Erreichung wirtschaftlicher Zwecke besteht, werden die Aerzte, wie bisher schon, sich außerhalb der gesetzlichen Berufsvertretung zu freiwilligen Organisationen zusammenschließen müssen.“ Daß es in der Tat eine Lebensnotwendigkeit des Standes ist, dies zu tun, braucht in diesem Kreise nicht näher begründet zu werden. Es erfordert also sachliche Prüfung, inwieweit der Vorstand der Landesärztekammer oder die Vorstände der Bezirksvereine in der Lage sind, Wirtschaftsfragen des Standes im Rahmen der staatlichen Landesorganisation zu vertreten. Es wird ja auch nicht gehindert werden können, daß in der Mehrzahl der ärztlichen Bezirksvereine am gleichen Abend zunächst die Sitzung der staatlichen Berufsorganisation stattfindet und nach Schluß dieser Sitzung im unmittelbaren Anschluß daran die Sitzung und die Verhandlungen des ärztlich-wirtschaftlichen Vereins beginnen. Es heißt in Anwendung eines alten strategischen Grundsatzes: „Getrennt marschieren und vereint schlagen.“

Die Vertretung der Grundlinien in der Auffassung unserer Wirtschaftsbelange wird auf den Bayerischen Aertztagen in unseren Sitzungen der Landesärztekammer nicht ausgeschlossen werden können. Der Ausbau der Wirtschaftsorganisation allerdings wird künftighin an anderer Stelle des Aertztages nach Schluß der Sitzung der Landesärztekammer in der Hauptversammlung des Bayerischen Aerzterverbandes zu betätigen sein. Und so möchte ich gewissermaßen zur Sicherung der lieben

Gewohnheit, die sich durch Abhaltung der Bayerischen Aertztagung bei uns eingebürgert hat, bereits heute darauf hinweisen, daß künftighin der Bayerische Aertztag sich in zwei Hauptabschnitte gliedern wird, zunächst in die Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer und nach Schluß derselben in die Abhaltung der Hauptversammlung des Bayerischen Aerzterverbandes. Wenn sich auch durch diese Neugliederung, die der Gesetzeslage entspricht, formal manches ändern wird, inhaltlich und für die Bedürfnisse unseres Standes wird sich an der Gesamtnotwendigkeit und an dem Gesamtinhalt nichts ändern.

Dabei möchte ich, um kein Mißverständnis aufkommen zu lassen, nachdrücklichst auf die Pflicht jedes Aertzführers hinweisen, daß zur Vermeidung einer gerechten Beanstandung seitens der Aufsichtsbehörde und in Berücksichtigung der in dem Bayerischen Landtag vielfach herrschenden kritischen Stimmung es vermieden werden muß, Koalitionsmaßnahmen im Sinne unserer wirtschaftlichen Interessen künftighin im Rahmen der staatlichen Organisation zu behandeln.

Ferner vermessen wir wohl, alle eine uns durch 55 Jahre lieb gewordene Einrichtung im neuen Gesetze, unsere staatlichen Kreiskammern. Sie tragen wir mit dem heutigen Tage zu Grabe. Wenn sie auch in ihrem Ausbau längst nicht mehr den Bedürfnissen der Jetztzeit entsprachen, so waren sie doch im Zeitpunkt ihres Entstehens und in den ersten Jahrzehnten wertvolle und wichtige Glieder unseres Zusammenschlusses. Manche hervorragende Arbeit ist in ihnen geleistet worden, bedeutungsvolle Köpfe waren ihre Führer und auch heute wieder verneigen wir uns in Ehrfurcht vor Männern wie Gottlieb von Merkel und Wilhelm Meyer, die ihnen vor Jahrzehnten die geistige Prägung verliehen. Die Kreiskammern sind dem Schicksal des Abbaues verfallen. Es wird zu prüfen sein, ob wir nicht in den einzelnen Kreisen die sittliche Pflicht haben werden, von ihnen, den uns lieb gewordenen, durch Tradition und Sitte bewährten Gebilden, in einer feierlichen Form Abschied zu nehmen.

Es wird aber auch des weiteren geprüft werden müssen, wie wir das, was wir an ihnen hatten und was wir nicht völlig entbehren können, in der neuen Form erhalten können. Das Gesetz gibt uns in Art. 7 die Möglichkeit, daß die ärztlichen Bezirksvereine sich zur gemeinsamen Erfüllung gesetzlicher Aufgaben zu Verbänden zusammenschließen können. Soweit diese Aufgaben wirtschaftliche Koalitionsfragen betreffen, werden sie in einem solchen Verband nicht gepflegt werden können, sondern müssen den Gauen des Hartmannbundes überlassen bleiben. Und doch gibt es eine Reihe von Belangen, die meines Erachtens nur durch den Zusammenschluß der Bezirksvereine eines Regierungsbezirkes zu einem solchen Verband gefördert und geleistet werden können. Die Beziehungen des ärztlichen Standes zu den Regierungen der Kreise können nicht völlig aufgegeben werden. Es liegt ja auch im Interesse der Regierungen selbst, eine Verhandlungsstelle mit der Gesamtheit der ärztlichen Bezirksvereine zu besitzen, die in den immer sich wiederholenden Fragen in Anspruch genommen werden kann. Ich verweise hier auf die Mitarbeit der Aerzte eines Regierungsbezirkes in den Kreismedizinalausschüssen und auf die Verhandlungen mit den Landesversicherungsanstalten, auf die Aufrechterhaltung von Sterbekassen des Kreises, von Wohlfahrts- und Unterstützungskassen, von Versicherungen im Krankheitsfall der Aerzte und ihrer Hinterbliebenen, die meist gemeinsam für den ganzen Regierungsbezirk bisher durchgeführt wurden, Aufgaben,

die wir unmöglich nunmehr fallen lassen können und die auch nicht alle von den ärztlichen Bezirksvereinen zu lösen sind. Ich verweise auch auf die Aufgaben, die im Rahmen des Gesetzes selber liegen, insbesondere auf die Wahlen für die Berufsgerichte erster Instanz, die für jeden Regierungsbezirk errichtet werden und von den der Landesärztekammer angehörenden Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine jedes Regierungsbezirkes gewählt werden.

Ich verweise ferner in diesem Zusammenhang auf den heute in erster Linie zur Besprechung und zur ersten Lesung vorliegenden Entwurf einer Satzung für die Bayerische Landesärztekammer und auf die Zusammensetzung der in § 7 dieses Entwurfes gedachten Vorstandschaft, wobei den Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine jedes Regierungsbezirkes das Vorschlagsrecht von je zwei Vorstandsmitgliedern zustehen soll.

Es ließen sich bei genauer Kenntnis der Verschiedenheit in den Aufgaben, die in den einzelnen Regierungsbezirken zu lösen sind, wohl noch mancherlei Ergänzungen für die Zwecke und für die Notwendigkeit eines solchen Kreisverbandes nach Art. 7 des Aerztesgesetzes aufführen. Soweit ich die Gesamtlage übersehe, darf es wohl empfohlen werden, die Kreiskammern in Gestalt solcher Kreisverbände oder Kreis Ausschüsse zwar nicht mehr als Körperschaften des öffentlichen Rechts, so doch als Hilfsorgane der Landesärztekammer fortbestehen zu lassen.

Die beiden kleineren Schönheitsfehler, die unserem Gesetze anhaften, sind die Verhältniswahl für die Mitglieder der Landesärztekammer bei Bezirksvereinen über 100 Mitglieder und die Zulassung von Personen, die die Fähigkeit zum Richteramt besitzen, als Beistand oder Vertreter im berufsgerichtlichen Verfahren. Beide wären nie in das Gesetz gekommen, wenn nicht die Bemühungen einzelner Aerzte oder Aerztlegruppen hier den ausgesprochenen Forderungen der geschlossenen bayerischen Ständevertretung entgegengestanden hätten. Auch hier wieder verdanken wir diese Einführungen opponierenden Kollegen.

Was die Verhältniswahl betrifft, so ist sie ja wohl da mit Recht am Platz, wo der geschlossene Wille einer Körperschaft nicht besteht, wo einzelne Gruppen um die Führung ringen und gegensätzliche Meinungen zum Austrag kommen. Infolgedessen ist sie meines Erachtens am Platz in Art. 5 Abs. I, durch den nunmehr in ärztlichen Bezirksvereinen mit mehr als 500 Mitgliedern die Verhältniswahl festgelegt ist bei der Wahl des Vorstandes. Sie war jedoch keineswegs am Platze da, wo Friede, Einigkeit und Ordnung besteht und es ist schlechterdings nicht abzusehen, warum in Nürnberg (350 Mitglieder), Augsburg (148 Mitglieder) und Würzburg (107 Mitglieder) nunmehr die Verhältniswahl bei der Wahl der Mitglieder zur Landesärztekammer gesetzlich notwendig geworden ist.

Die Folgen aus dieser gesetzlichen Bestimmung sind uns heute schon ersichtlich aus der Anlage I zu den Uebergangsbestimmungen. Die Wahlordnung für die Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer in den ärztlichen Bezirksvereinen mit mehr als 100 Mitgliedern umfaßt 43 Paragraphen. Sie stellt einen für unsere Begriffe so komplizierten und unnötigen Apparat dar, erschwert die Durchführung der Vereinsgeschäfte in einer Form, daß wir nur unser aufrichtiges Bedauern darüber aussprechen können, daß solche Erschwerungen des Vereinslebens in einer Zeit der Vereinfachung und der Verbilligung aller staatlichen Einrichtungen uns aufgezwungen wurden.

Auch sachlich beurteilt ist diese Bestimmung eine Bedenklichkeit für den Stand. Es darf hier nur auf die Ausführungen des Herrn Abgeordneten Dr. Hilpert hingewiesen werden, der im Landtag davon sprach, daß, wenn man schon im Zweifel darüber sein könne, ob bei den politischen Wahlen die Verhältniswahl die glücklichste ist, es doch wohl für ihn über jeden Zweifel erhaben sei, daß für eine Ständesorganisation die Verhältniswahl ausgeschlossen sei. Man schaffe sich erst eine einheitliche Ständesorganisation und zwingen den letzten Arzt auch gegen seinen Willen in diese Ständesorganisation hinein und wolle dann bei den Wahlen diese Ständegemeinschaft wieder zersplittern. — Die weiteren Ausführungen Dr. Hilperts mögen an Ort und Stelle im stenographischen Bericht der Verhandlungen des Bayerischen Landtags nachgelesen werden. Ich glaube, daß er Recht hat, wenn er behauptet, daß die Verhältniswahl ein Sprengpulver jeder Geschlossenheit, einen Anreiz zur Zersplitterung darstellt.

Der unverhältnismäßig komplizierte Apparat bei der Durchführung der Verhältniswahl steht aber auch im direkten Widerspruch zu der Tatsache, daß mit ihm in Nürnberg 6, in Augsburg und Würzburg je 3 Mitglieder zur Aerztekammer nach diesem System gewählt werden müssen. Um dieses Ergebnis der Wahl von 12 Mitgliedern der Landesärztekammer zu erzielen, ist die Aufstellung von Wahlausschüssen, Wahllisten oder Wahlkarteen, öffentlichen Ausschreibungen und die Einhaltung einer Unmenge von Einzelbestimmungen notwendig und sind ganz erhebliche Ausgaben unvermeidlich. Wirklich, man kann es bedauern, daß diese Bestimmungen der Wahlordnung nicht noch einen § 44 enthalten, wonach die Kosten für dieses Wahlverfahren denjenigen Kollegen aufgebürdet werden können, die durch ihre Bemühungen die Einführung dieser durchaus unpraktischen Bestimmungen im Gesetz erreicht haben. Es wäre für die Befürworter derselben die geeignetste Methode, um sie von der Ungeeignetheit der Verhältniswahl am eigenen Leibe zu überzeugen.

Es ist in den Bestimmungen der Wahlordnung allerdings ein Paragraph enthalten, der uns mit derselben bis zu einem gewissen Grade auszusöhnen in der Lage ist. Das ist der § 11, wonach dort, wo kein Wahlvorschlag eingereicht wird, eine Mehrheitswahl stattfindet und dann, wenn nur ein Wahlvorschlag eingereicht wurde, die auf demselben verzeichneten Bewerber ohne weitere Zustimmung als gewählt gelten. Es wird Aufgabe des Taktes und der Geschicklichkeit der ärztlichen Vorstände in den Bezirksvereinen, über die die Verhältniswahl verfügt wurde, sein, die Zusammensetzung der Vorschlagsliste so zu gestalten, daß die einzelnen Arztgruppen am Ort eine Gegenliste nicht einreichen.

Mit dem 1. Juli 1927 beginnt in den einzelnen Bezirksvereinen nach Artikel 15 des Gesetzes das Vermittlungsverfahren bei Streitigkeiten, das unserer bisherigen Uebung bei den Schiedsgerichten entspricht, nach Artikel 16 das Verwarnungsverfahren in leichteren Fällen. Mit dem Zusammentreten der neu zu bildenden Berufsgerichte wird auch die bisher geübte freie Ehrengerichtsbarkeit enden. Da aber die neuen Berufsgerichte wohl kaum vor Beginn des nächsten Jahres ihre Tätigkeit aufnehmen können, erscheint es nötig, die freien Ehrengerichte der Bezirksvereine und der Kreiskammern bis zur Wahl der staatlichen Berufsgerichte weiter in Tätigkeit zu lassen, insbesondere alle noch laufenden Schieds- und Ehrengerichtsverfahren nicht zu ver-

schleppen und liegen zu lassen, sondern nach bester Möglichkeit aufzuarbeiten.

Die Einfügung von juristischen Beratern im berufsgerichtlichen Verfahren entspringt den Bemühungen einzelner Aerzte, die zu den Vorgängen im freiwilligen Ehrengerichtsverfahren, wie wir es bis zur Stunde besitzen, nicht das nötige Vertrauen auf Grund von Einzelerfahrungen aufzubringen in der Lage sind. Es darf bei aller Ablehnung der Motive und der Begründung dieses Verlangens doch wohl gesagt werden, wie notwendig es ist, daß bei der Durchführung des berufsgerichtlichen Verfahrens mit aller Objektivität und strengster Sachlichkeit seitens der dazu beauftragten Kollegen vorgegangen wird. Die Organe des Berufsgerichtsverfahrens sind ja im neuen Gesetz herausgehoben aus der örtlichen Aerzteschaft, innerhalb deren das der Beurteilung des Berufsgerichts unterstehende Standesvergehen vorgekommen ist. Infolgedessen werden bei der Neugestaltung des Berufsgerichtsverfahrens örtliche ärztliche Richter nur insoweit in Frage kommen, als das Vermittlungsverfahren in Streitigkeiten, die Ueberwachung der Erfüllung der Berufspflichten, die Belehrung und Verwarnung bei leichteren Verfehlungen, die Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens, endlich die Mitwirkung der ärztlichen Bezirksvereine im vorbereitenden Verfahren in Frage stehen. Es darf wohl im Hinblick auf die Ausführungen und die Kritik im Bayerischen Landtag darauf hingewiesen werden, wie notwendig es ist, daß bei all diesen Amtshandlungen des Vorstandes des Bezirksvereins auch nur der Verdacht einer ungleichmäßigen Behandlung der Einzelfälle vermieden wird. Die Tätigkeit im berufsgerichtlichen Verfahren sollte überall als die höchste ehrenamtliche betrachtet werden. Es muß dem einzelnen Arzte, der dazu berufen ist, Ehrenpflicht sein, hier allen Bemühungen der Parteien gegenüber die größte Zurückhaltung auszuüben, sachlich und gerecht zu bleiben, andererseits dem beschuldigten Kollegen aber auf sein Verlangen getreulichen Beistand in der Verteidigung zu leisten. Der Vorwurf, der im Landtag erhoben wurde, daß es möglich sei, daß der einzelne Arzt einen Verteidiger aus den Reihen seiner Berufskollegen nicht findet, sollte nicht mehr erhoben werden können. Auch in den Fällen, in denen das berufliche Vergehen eines einzelnen Arztes mit Entschiedenheit verurteilt werden muß, ist es Pflicht der Standesorganisation, dem Beschuldigten einen Verteidiger aus eigenen Reihen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen, ganz abgesehen davon, daß die Tätigkeit als Berufsrichter oder Verteidiger im Berufsgerichtsverfahren hinsichtlich der Ausbildung einer Standesgesinnung für alle beteiligten Aerzte erzieherisch von größter Bedeutung ist.

Für viele von Ihnen, die Sie als Abgeordnete kleinerer Bezirksvereine unter 25 Mitgliedern heute hier in unserer Mitte weilen, wird die Bestimmung, wonach die Bildung und Beibehaltung kleinerer Bezirksvereine unter dieser Mitgliederzahl nur noch in Ausnahmefällen mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern zulässig ist und die Erkenntnis, daß diese ausnahmsweise Genehmigung nur für Vereine in Anspruch genommen werden kann, die einige Mitglieder weniger als 25 besitzen, ein Gefühl der Wehmut und des Bedauerns auslösen. Die Geschichte unseres Standes dürfte es beweisen, daß die Gruppierung und die Bildung unserer Bezirksvereine in Bayern entstanden ist aus geographischen Bedürfnissen. Die Verkehrsverhältnisse in den einzelnen Verwaltungsbezirken, die Dichtigkeit

der Arztlzahl sind ausschlaggebend für die Bildung der Bezirksvereine auf dem Lande, für den Sitz der Vorstandschaft und für die Ausdehnung des Bezirksvereins über mehrere Bezirksämter. Es bedeutet immer etwas Gewalttätiges, diesen aus den lokalen Verhältnissen heraus sich ergebenden Notwendigkeiten gegenüber die Zusammenlegung von Aerztegruppen zu einem Verein gesetzlich zu verfügen, die behaupten, daß sie unmöglich zusammen tätig sein können. Es darf aber doch wohl nicht verschwiegen werden, daß da und dort der Grund für die Bildung neuer kleiner Vereine mehr in örtlichen Meinungsverschiedenheiten und in dem Herauswachsen neuer Führer sich erklären dürfte, und daß in solchen Fällen die Zusammenlegung zu neuen Vereinen mit größerer Mitgliederzahl ohne weiteres durchgeführt werden kann. Die Gründe, welche für das Bestehen von Vereinen mit mindestens 25 Mitgliedern sprechen, sind an den Aertztagen oft genug aufgeführt worden. Ich kann auf deren Nennung verzichten.

Es erscheint mir jedoch besonders wichtig, in dieser Stunde darauf hinzuweisen, daß bei den Verschmelzungsvereinen, wie ich sie kurz nennen darf, die sich nunmehr aus zwei bisherigen Vereinen zusammensetzen werden, eine gerechte Vertretung der Belange der beiden Arztgruppen durch Ausgestaltung der Satzungen, durch die Bildung der Vorstandschaft und der Ausschüsse herbeigeführt wird. Das wird gerade dort, wo die persönliche Reibungsfläche bis jetzt eine große war, des größten Taktes bedürfen. Ich wünsche den bevorstehenden Verhandlungen den besten Erfolg, namentlich an dem Brennpunkt der Gegensätze, in München.

In örtlichen Vereinen, die zusammengelegt werden müssen, dürfte es sich empfehlen, am Sitz des aufgelösten Vereins einen örtlichen Lokalausschuß zu bilden, der zwar nicht mit den Rechten eines Bezirksvereins nach dem Gesetze ausgestattet werden kann, der aber bei den Verhandlungen in dem sich neu bildenden großen Verein die örtlichen Interessen seiner Mitglieder wahrzunehmen berufen sein dürfte.

Bei der Neuordnung muß es unter allen Umständen vermieden werden, daß sich Gegensätze neu bilden zwischen den staatlichen Bezirksvereinen und den neuen kassenärztlichen Vereinen. Dieselben dürften ja im wesentlichen aus den gleichen Mitgliedern bestehen. Die Reibungsflächen zwischen denselben waren bisher bei der Unterstellung der kassenärztlichen Vereine unter die Bezirksvereine völlig vermieden. Es liegt jedoch in der Natur des Menschen und insbesondere des Deutschen, sich Gegensätze da zu konstruieren, wo sie unnötig sind und wo sie im Interesse der Sache vermieden werden müssen: Um so mehr sei heute darauf hingewiesen, wie notwendig das Interesse des Standes es verlangt, daß hier Eigenbrötlerei unterbleibt und daß man mit Eifer und Bedacht dahin streben sollte, daß auftauchende Gegensätze im Keim erstickt werden. Ich mache das in heutiger Stunde den Führern der Vereine eindringlichst zur Pflicht, denn die Geschlossenheit des Standes darf bei der neuen Einteilung desselben nicht leiden. Wohin wir sehen, steht derselbe schwierigsten und kaum lösbaren Problemen gegenüber. Auf der einen Seite die Verarmung der Standesgenossen, die Ueberfüllung des Standes, der in den engen staatlichen Grenzen seine Mitglieder nicht mehr zu ernähren vermag, das Rütteln an den wissenschaftlichen Grundlagen unserer Ausbildung, der Kampf um die Stellung des Arzttums im Staat, der Versuch des Eindringens Halbgebildeter, durch die Kurierfreiheit dem Heilgewerbe Zuströmen-

# Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

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

## Cavete, collegae.

- |  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| <p>Altenburg, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Altkirchen, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Anspach, Tannus, Gemeinde- u. Schularztstelle.</p> <p>Barmen, Knappschaftsärztstelle.</p> <p>Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.</p> <p>Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.</p> <p>Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzärzstellen des Kreises.</p> <p>Borna Stadt, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Bottdrop / Westf., Assistenzärzstellen am Marienhosp.</p> <p>Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.</p> <p>Bremen, Fab.KK. der Jutespinn- und Weberei.</p> <p>Bremen, Arzt- und Assistenzärzstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.</p> <p>Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.</p> <p>Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaft Baden, Kallisaizbergwerk.</p> <p>Coethen, Anhalt, Stadtassistenten-ärztstelle, Armenarztstätigkeit.</p> <p>Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Cüstrin, Stadtarztstelle.</p> <p>Dobitschen, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> | <p>Eckernförde, Vertrauensärztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.</p> <p>Ehrenhain, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.</p> <p>Elmhorn, Leit. Arzt- u. Assistenzärzstelle 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. eingerichtet. Behandlungsanstalten.</p> <p>Frohburg, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Geestemünde, O.K.K. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.</p> <p>Glessmannsdorf, Schles.</p> <p>Gössnitz, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Gross-Gerau, Krankenhauszarztstelle.</p> <p>Groitzsch, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> b. d. 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., Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> | <p>Hartau, siehe Zittau.</p> <p>Hirschfelde, siehe Zittau.</p> <p>Hohenmölsen, Assistenzärzstelle am Knappschaftskrankenhaus.</p> <p>Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.</p> <p>Kezla, O.L., s. Rothenburg.</p> <p>Knappschaft, Sprengelärzstellen d. Oberschl. Knappsch. m. Ausen. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.</p> <p>Knappschaft, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Köhren, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.</p> <p>Langenleuba-Niederhain, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> 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, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> 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., Knappschaftsärztstelle.</p> <p>Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.</p> <p>Naumburg a. S., Knappschaftsärztstelle.</p> | <p>Nobitz, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Nöbdenitz, S.-Altenburg-, Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle</p> <p>Oberschlesien, Sprengelärzstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.</p> <p>Olbersdorf, siehe Zittau.</p> <p>Oschatz, Fürsorgearztstelle.</p> <p>Pegau, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Pöhlzig, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Rauhelm (b. Mainz), Gemeindearztstelle.</p> <p>Regis, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Remscheid, Assistenzärzstelle (mit Ausbildung im Röntgenfach) an den städt. Krankenzustalten.</p> <p>Reinerod (Westerrwd.), Gemeindearztstelle.</p> <p>Ronneburg S.-Altbg. Knappsch.-(Sprengel) Arztstelle.</p> <p>Rositz, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg. Knappschaft., LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.</p> <p>Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenburg. Knappschaft.</p> <p>Schmalkalden, Thüringen.</p> <p>Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.</p> | <p>Schmitt, T., Gem. Arztstelle</p> <p>Schmölln, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Singhofen, Unterlahnkreis, Gemeindefürsorgearztstelle.</p> <p>Starkenbergl., Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Treben, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> bei der früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Tarenau siehe Zittau.</p> <p>Welsensueb. Berl., Hausarztverb.</p> <p>Welswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.</p> <p>Wesel, Knappschaftsärztstelle.</p> <p>Wesermünde, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.</p> <p>Westerburg, Kommunalverband.</p> <p>Windschieleba, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Wintersdorf, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Zehma, Sprengelärzstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Zimmersau, Bez. Königshofen.</p> <p>Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau).</p> <p>Zoppot, AOKK.</p> |
|--|---|---|--|--|

<sup>1)</sup> 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.

der in die eigentliche Arztzone, auf der anderen Seite die immer größer werdende Abhängigkeit des Standes von der Entwicklung der Sozialpolitik. Hier den richtigen Weg zu finden und den Stand über alle die schwierigen Aufgaben der Zukunft in sich gesund und kräftig, geistig fähig und moralisch einwandfrei hinüberzuführen, ist wahrlich eine Aufgabe höchsten Ausmaßes. Sie, meine Herren Kollegen, sind dazu berufen und durch Ihr Wort als Männer gebunden, diesen Aufgaben zu dienen. Seien wir auch heute entschlossen, mit Darangabe des Besten, was in uns ist und in der Erkenntnis der Schwere unserer Verantwortung Hand in Hand geschlossen tätig zu sein. Dazu möge der neue gesetzliche Aufbau unseres Standes uns die Kraft und die äußere Form geben.

Wohl jeder von Ihnen hat in den letzten Wochen gestöhnt über die Fülle von schriftlichen Zusendungen des Landesausschusses, die er, wie ich hoffe, bis zum heutigen Tage gründlichst durchstudiert hat. Wir treten heute in die erste Lesung der Entwürfe der Satzungen für die Bayerische Landesärztekammer und der Anweisung zum Satzungsentwurf für die ärztlichen Bezirksvereine, außerdem in eine Besprechung der Uebergangsbestimmungen, zu denen in einer Anlage I die Wahlordnung für die Wahl der Abgeordneten der Landesärztekammer in den ärztlichen Bezirksvereinen mit mehr als 100 Mitgliedern und die Anlage II gehört, welche eine Aufstellung der für die erste Wahl zur Landesärztekammer wahlberechtigten Bezirksvereine enthält.

Bereits am 8. Bayerischen Aerztetag haben wir erste Entwürfe über die Umstellung der bayerischen Aerzleorganisation, Satzungsentwürfe der Aerztekammer und

der Bezirksvereine in Ihre Hände gelegt. Die Anträge der einzelnen Vereine auf Abänderung derselben sind in den neuen Entwürfen verwertet. Nach Fertigstellung unserer Entwürfe sind diese dem Staatsministerium des Innern unterbreitet worden. Dortselbst überprüft, haben die neuen Satzungsentwürfe die Form erhalten durch gemeinsame Beratung in Anwesenheit der zuständigen Ministerialvertreter in einer Vorstandssitzung des Landesausschusses am 15. Mai. Es ist nicht meine Absicht, Ihnen als Berichterstatter nun im einzelnen die Entwürfe zu begründen. Tatsächlich ist der Wortlaut des Gesetzes bei den Aufgaben und Rechten der Landesärztekammer und der Bezirksvereine in die Satzungen übernommen worden, damit die Vorsitzenden der Vereine in der Lage sind, die für sie zuständigen Bestimmungen jeweils leichter zu erreichen. Auf die einzelnen Artikel und Absätze des Gesetzes ist dabei hingewiesen.

Es sei vorangestellt, daß unsere heutige Lesung dieser Entwürfe nur eine vorläufige erste sein kann. Nach Art. 10 Abs. IV des Gesetzes werden die Verhältnisse der Landesärztekammer durch eine Satzung geregelt, die der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern bedarf. Die grundsätzliche Satzungsregelung kann also erst in der ersten Sitzung der staatlichen Landesärztekammer, die im Herbst dieses Jahres stattfinden wird, erfolgen. Wir werden dortselbst eine zweite Lesung dieser Satzungen vornehmen müssen und dann dieselben dem Staatsministerium des Innern zur Genehmigung unterbreiten.

Ebenso ist nach Art. 5 Abs. I des Gesetzes die Genehmigung des Staatsministeriums des Innern zu den Satzungen der ärztlichen Bezirksvereine nötig.

Da nach den Uebergangsvorschriften die Umbildung der Bezirksvereine und die Abänderung der Satzungen bis zum 1. Februar 1928 beendet sein muß und nach § 4 derselben die Ausgabe der Mustersatzungen für die Bezirksvereine ebenfalls durch die Landesärztekammer erfolgen wird, so sind wir heute in der Sitzung der freien Landesärztekammer in der Lage, die Wünsche der Abgeordneten der Bezirksvereine entgegenzunehmen und sie soweit als möglich noch in den Satzungsentwürfen so rechtzeitig zu verarbeiten, daß die erste ordentliche Sitzung der staatlichen Landesärztekammer den Beschluß über die Annahme der Satzung nur noch formal zu erledigen hat. Es empfiehlt sich nicht, daß dortselbst neue wesentliche Änderungsanträge kommen, da im Vollzug der dann angenommenen Satzung die Wahl der Landesärztekammer zu vollziehen ist und wesentliche Änderungen der Satzung Schwierigkeiten ergeben könnten.

Soweit ich die Satzung der Landesärztekammer übersehe, ist die wichtigste Frage für heute die Gestaltung des Vorstandes nach § 7 der Satzung. Dieser Satzungsparagraph hat gegenüber dem Ihnen im Vorjahre vorgelegten ersten Entwurf wesentliche Änderungen erfahren, zumal ja auch durch die Fassung des Gesetzes der Vorstand sich nur bis zu einem Sechstel des Bestandes durch Zuwahl ergänzen kann. Es war deshalb bei der Notwendigkeit, daß im Vorstand alle Gruppen der Kollegen und in erster Linie auch die für die Vorstandsführung unentbehrlichen Herren vertreten sind, nötig, die Zahl der zu Wählenden auf 24, die Gesamtzahl der Vorstanderschaft einschließlich der durch Zuwahl Ergänzen auf 28 Herren festzusetzen. 3 Sitze werden durch Vorschläge der medizinischen Fakultäten, der Organisation der Medizinalbeamten und der Assistenzärzte besetzt. In einem gesonderten Wahlgang wird aus diesen Vorschlägen je ein Abgeordneter gewählt.

Ein zweiter Wahlgang wählt dann 21 weitere Vorstandsmitglieder. Die Vorschläge zu diesem Wahlgang sind gesondert:

1. schlagen die Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine jedes Regierungsbezirks je 2 Vorstandsmitglieder vor,
2. ergänzt der bisherige Vorstand, um seine unentbehrlichen Mitarbeiter und besonders erfahrene Aerzte für die Landesärztekammer zu sichern, diese Vorschläge der Bezirksvereine, indem er 5 weitere Abgeordnete vorschlägt, unter denen sich 2 Münchener Aerzte befinden sollen.

Es hat sich bis jetzt bereits als notwendig erwiesen, daß wir am Sitz der Landesregierung und im Brennpunkt aller Verhandlungen stets eine Mehrheit von Kollegen, die der Vorstanderschaft angehören, besitzen müssen. Bisher war dies leicht möglich, da wir unter der Herrschaft der Bayerischen Aerzteordnung 3 Vertreter jedes Regierungsbezirkes hatten, den Kammervorsitzenden und einen Stadt- und einen Landarzt. Für die Münchener Verhältnisse waren dadurch bereits 2 Münchener Aerzte, nämlich der Kammervorsitzende und der Stadtarzt des Bezirksvereins und der Landeshauptstadt gesichert. Dazu kam die Bestimmung unserer Bayerischen Aerzteordnung, wonach die Mitglieder des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes und die Beiräte des Hartmannbundes dem Landesauschuß der Aerzte Bayerns angehörten. Durch diese Bestimmung waren durchschnittlich 2 weitere Münchener Aerzte für uns in Ausschußstellungen verwertbar.

Durch das Gesetz ist das anders geworden. München hat aber zweifellos ein Recht darauf bei seiner überwiegenden Mitgliederzahl, die künftighin bei der Zwangserfassung erheblich größer wird als die Gesamtzahl der Aerzte jedes anderen Regierungsbezirkes, daß wir ihm in dem Vorstand und in den Ausschüssen eine größere Anzahl von Mitgliedern freiwillig zubilligen als den anderen Teilen des Landes. Wir könnten sonst für uns ganz unentbehrliche Männer nicht für die weitere Mitarbeit gewinnen.

Endlich muß es natürlich jedem Abgeordneten freistehen.

3. an Stelle der auf diese Weise zum Vorschlag kommenden Personen andere Kollegen als Vorstandsmitglieder vorzuschlagen.

Während wir bisher diesen komplizierten Wahlvorgang uns erleichterten dadurch, daß wir den Aerzten der einzelnen Regierungsbezirke die Aufstellung der Mitglieder des Landesauschusses, der künftighin den Namen Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer erhalten soll, übertragen, wird also der Wahlakt selbst in der staatlichen Landesärztekammer etwas komplizierter werden; denn es werden die schätzungsweise 80—100 Delegierten nunmehr aus diesen so vorgeschlagenen, zur Wahl stehenden Aerzten 21 Vorstandsmitglieder auszuwählen haben. Die Auszählung der dann gewählten Aerzte dürfte eine erhebliche Zeit in Anspruch nehmen auch bei guter Durchorganisation des Zählaktes.

# Leukoplast

das beste Kautschuk-Hestpflaster

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

Erst nach Feststellung des Wahlergebnisses dieser beiden Wahlgänge kann die Landesärztekammer zur Wahl des Vorsitzenden schreiten, der in geheimer, schriftlicher Abstimmung aus den gewählten 24 Vorstandsmitgliedern zu wählen ist.

Die nach Art. 10 Abs. II, 2. Satz mögliche Zuwahl von einem Viertel des Mitgliederbestandes, sowie die Wahl des engeren Ausschusses des Vorstandes nimmt der Vorstand selbst vor. Dagegen hat die Landesärztekammer in einem weiteren Wahlgange die Pflicht, die ärztlichen Mitglieder des Landesberufsgerichts mit je 2 Stellvertretern, also 15 weitere Kollegen zu wählen. Es ist fraglich, ob diese in Art. 18 Abs. III der Landesärztekammer übertragene Aufgabe nicht zweckdienlich ebenfalls noch im § 2 des Satzungsentwurfes für die Landesärztekammer unter den Aufgaben derselben aufgeführt werden sollte.

Würden Sie sich heute darüber einigen können, die in § 7 enthaltenen Vorschläge anzunehmen, so dürfte meines Erachtens der wesentlichste Teil des Satzungsentwurfes der Landesärztekammer damit erledigt sein. Die übrigen Bestimmungen dieses Entwurfs könnten wohl summarisch Ihre Zustimmung finden.

Nach den Uebergangsvorschriften muß jeder ärztliche Bezirksverein seine Satzungen neu gestalten, der neuen Gesetzeslage anpassen und bis zum 1. Februar 1928 der zuständigen Regierung, Kammer des Innern, einreichen. Ebenso müssen Bezirksvereine, die weniger als 25 Pflichtmitglieder zählen und um Genehmigung zu ihrer weiteren Beibehaltung nachsuchen wollen, dies bis zu diesem Termin unter ausführlicher Begründung tun. Es erscheint daher notwendig, auch heute bereits in eine kurze Besprechung der Anweisung zu diesem Satzungsentwurf einzutreten. Es wird Ihre Aufgabe sein, zu den in dieser Anweisung enthaltenen Vorschlägen Stellung zu nehmen. Dieselben sind in einer Form gehalten, daß meines Erachtens die Aussprache darüber nicht allzuviel Zeit in Anspruch nehmen könnte.

Ich wende mich nun zu den Uebergangsbestimmungen. Wie Sie aus denselben ersehen, ist die im Herbst dieses Jahres zu wählende erste staatliche Landesärztekammer gewissermaßen eine konstituierende Versammlung. Das Wahlrecht zu ihr haben nach Art. 2 alle Bezirksvereine mit Ausnahme des kleinen, der Auflösung anheimfallenden Bezirksvereins Vorderpfalz. Also auch die anderen der Auflösung anheimfallenden Bezirksvereine wählen für diese erste Landesärztekammer ihre Delegierten, so daß diese in wesentlichem Umfange größer sein dürfte als die im Jahre 1928 nach den gesetzlichen Bestimmungen und nach der Verschmelzung der kleinen Vereine mit den Nachbarvereinen aus den so neu gebildeten Wahlkörpern zu wählende endgültige Landesärztekammer. Die konstituierende Versammlung der Landesärztekammer wird nur einmal zusammentreten. Sie wird, wie bereits oben erwähnt, ihre Satzungen beraten, dann die Mustersatzung der ärztlichen Bezirksvereine endgültig beschließen und endlich die Berufsgerichtsordnung durchzuberaten haben, welche nach Art. 29 Abs. II vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung der Landesärztekammer erlassen wird. Ferner wird sie den 1. Vorsitzenden zu wählen und das erste Landesberufsgericht zu bilden haben. In dieser ersten konstituierenden Versammlung haben nach der Wahlordnung (Anlage II) auch bereits diejenigen Bezirksvereine Sitz und Stimme, die sich bisher der staatlichen Anerkennung noch nicht erfreuten. Es sind dies die ärztlichen Bezirksvereine Coburg, Garmisch, Pfaffenhofen, Schongau, Ludwigs-

hafen, Neustadt a. d. H., Tölz, Mindelheim, Ostalgbäu und Schwabmünchen-Zusmarshausen.

Es ist bei der Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer besonders darauf zu achten, daß die gesetzlichen Bestimmungen über das Wahlrecht und über die Wählbarkeit genauestens eingehalten werden. Ferner werden die Bezirksvereine unmittelbar nach diesem Aertztag zur Aufstellung der Wahllisten schreiten müssen, da die nach Art. 7 der Uebergangsvorschriften wahlberechtigten Aerzte sich nicht nur aus den Mitgliedern der Bezirksvereine zusammensetzen, welche ihnen bisher angehörten, sondern weil mit dem Inkrafttreten des Aertzgesetzes am 1. Juli 1927 auch wahlberechtigt sind diejenigen Aerzte des Vereinsbezirks, welche bisher noch nicht Mitglieder waren, aber nunmehr Pflichtmitglieder sind. Bei der Aufstellung der Wahllisten sind daher diese Herren noch zu erfassen. Wir dürfen es begrüßen, daß in § 8 der Uebergangsvorschriften eine Verfügung getroffen ist, wonach die bis zum 1. August 1927 sich nicht meldenden Pflichtmitglieder für die erste Wahl zur Landesärztekammer keinen Anspruch auf Aufnahme in die Wahlliste und auf Zulassung zur Wahl haben.

Im Vollzug dieser Bestimmungen wird daher nach § 9 der Vorsitzende des Bezirksvereins die Pflicht haben, im unmittelbaren Benehmen mit den Bezirksärzten der seinem Vereinsbezirk angehörigen Bezirksverwaltungsbehörden in Beratung zu treten, um alle die Aerzte noch zu erfassen, die ab 1. Juli der Zwangsgliederschaftspflicht unterstehen, dem Verein aber noch nicht angehören. Alle diese Herren müssen bei Aufstellung der Wahllisten berücksichtigt werden; sie müssen die zur Prüfung ihres Wahlrechts und ihrer Wählbarkeit notwendigen Unterlagen, ihre Approbation und ihren Staatsangehörigkeitsnachweis dem 1. Vorsitzenden des Vereins oder der Geschäftsstelle überreichen. Dortselbst muß geprüft werden, ob das Wahlrecht oder die Wählbarkeit nach den gesetzlichen Bestimmungen ruhen.

Diese umfangreiche Tätigkeit erwächst Ihnen unmittelbar nach Abschluß dieses Aertztags. Sie wird namentlich in den größeren Städten nicht ganz leicht sein. Die weitere Durchführung des Wahlganges ist bei Bezirksvereinen unter 100 Mitgliedern relativ einfach: Prüfung der Wahlliste in der ersten Hälfte des Monats September, Festsetzung der Zahl der zu wählenden Abgeordneten und des Termins der Wahlversammlung, Verständigung derjenigen Aerzte, deren Wahlberechtigung nicht anerkannt wird (§ 10 der Uebergangsvorschriften), in der zweiten Hälfte des Monats September Wahlversammlung in vereinsüblicher Weise. Ueber die Formalitäten bei Einberufung der Wahl unterrichtet Sie § 11 der Uebergangsvorschriften. Grundsätzlich soll jedem Wahlberechtigten die Möglichkeit zustehen, seinen Stimzetteln abzugeben. Es ist daher vorgesehen,

## 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

daß dies entweder in der Wahlversammlung selbst oder durch Einsendung des Stimmzettels an den 1. Vorsitzenden durch die Post bis zum ersten Wahltag möglich ist. Auf die briefliche Ladung der bis zum 30. Juni 1927 noch nicht die Mitgliedschaft beim Verein besitzenden Aerzte zur Wahlversammlung sei besonders hingewiesen. Die Abgabe der Stimmzettel muß in einem Wahlumschlag von besonderen Eigenschaften erfolgen. Dieser Umschlag muß den Aufdruck oder die Aufschrift Wahlumschlag haben, undurchsichtig sein, keine Kennzeichen aufweisen und verschlossen abgegeben werden. Bei der Einsendung des Stimmzettels durch die Post sind besondere Formalitäten zu beachten.

Die Wahlversammlung bildet einen Wahlschuß, dessen Aufgaben in § 13 des näheren geschildert sind. Es ist eine Wahlzeit festzusetzen, nach deren Ablauf der Wahlakt zu schließen ist. Die Vorschriften über die Prüfung der Wahlberechtigung der Wählenden, die Formalitäten bei der Durchführung der Auszählung der abgegebenen Stimmzettel, die Bekanntgabe des Wahlergebnisses, die Aufforderung an die Gewählten zur Annahme der Wahl ersehen Sie aus den folgenden Paragraphen.

Bieten diese Uebergangsvorschriften bei der Durchführung der Wahl schon in Vereinen unter 100 Mitgliedern reichlich viele Möglichkeiten zu formellen Verstößen, so dürfte es gerade ein Kunststück sein, die durch die gesetzlichen Bestimmungen über die Verhältniswahl in Vereinen über 100 Mitgliedern in München, Nürnberg, Augsburg und Würzburg durchzuführende Wahlordnung Anlage I anzuwenden, ohne solche zu begehen. Es ist mir ganz unmöglich, diese Wahlordnung eingehend mit Ihnen zu besprechen. Wichtig erscheint es, mitzuteilen, daß wir nach eingehender Aussprache

mit Herrn Ministerialrat von Jan, der in der entgegenkommendsten Weise uns über die rechtlichen Grundlagen der Verhältniswahl unterrichtete, uns überzeugen konnten, daß die gewählte Wahlordnung das einfachste Verhältniswahlssystem umfaßt, indem nicht mit gebundenen Wahllisten, sondern nach freien Wahllisten gewählt wird, und daß dabei die Möglichkeit besteht, Kandidaten des einen Wahlvorschlages auf einen anderen Wahlvorschlag zu übernehmen, einem Bewerber innerhalb eines Wahlvorschlages bis zu 3 Stimmen zu geben und dadurch die Wahl besonders beliebter und anerkannter Führer zu sichern.

Die einzelnen Wahlvorschläge müssen die Unterschrift von mindestens 10 Proz. der Wahlberechtigten, höchstens jedoch 50 Wahlberechtigten, mit Angabe von Vor- und Zunamen enthalten. Bei Einreichung nur eines Wahlvorschlages sind die auf demselben erwähnten Bewerber ohne weitere Abstimmung gewählt. Wird kein Wahlvorschlag überreicht, so findet Mehrheitswahl statt.

Die Berechnung des Wahlverhältnisses wird auch bei eifrigem Studium der Wahlordnung nicht ganz leicht sein. Es wird heute den interessierten Vorsitzenden die Möglichkeit gegeben sein, sich persönlich in der Aussprache weitere Aufklärungen an zuständiger Stelle zu holen. Ich verweise auch auf den dankenswerterweise in Nr. 24 des „Aerztl. Correspond.-Blattes“ erstatteten Bericht des Herrn von Jan über die Verhältniswahl.

Das Ergebnis der Wahl in den Bezirksvereinen zur Landesärztekammer ist nach § 19 der Uebergangsvorschriften termingemäß bis zum 10. Oktober 1927 dem Staatsministerium des Innern anzu-

# 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**

zeigen. Die Einberufung der ersten Landesärztekammer erfolgt durch das Ministerium selbst durch Berufung der gewählten Abgeordneten und der von den medizinischen Fakultäten entsandten Vertreter auf schriftlichem Wege. Nach Wahl eines vorläufigen Vorstandes tritt dann diese Landesärztekammer in die zweite und endgültige Lesung des Entwurfs einer Satzung für dieselbe ein.

Sollte am heutigen Tage die Freie Landesärztekammer zu einer Annahme des Ihnen zur Aussprache vorliegenden Satzungsentwurfes kommen, so dürfte diese formelle Zustimmung zur Satzung in der im Oktober oder Anfang November stattfindenden ersten Sitzung der staatlichen Landesärztekammer lediglich eine Formalität sein. Diese ist jedoch notwendig, um im Anschluß an die Annahme der Satzung die Wahlen zum Vorstand nach den Bestimmungen derselben vornehmen zu können.

Es wird auch Aufgabe dieser ersten Landesärztekammersitzung sein, zu dem von der Regierung zu erlassenden Entwurf einer Berufsgerichtsordnung und dem Entwurf einer Wahlordnung Stellung zu nehmen. Damit würden die Aufgaben der konstituierenden Versammlung der Landesärztekammer erledigt sein. Der von ihr so gewählte Vorstand bleibt jedoch nicht länger als ein Jahr in Funktion. Nach den in den §§ 1 bis 5 enthaltenen Uebergangsvorschriften ist den Bezirksvereinen die Aufgabe gestellt, in dem zwischen der ersten und der zweiten Sitzung der Landesärztekammer liegenden Zeitraum ihre Umstellung nach dem Gesetz vorzunehmen. Besonders nachdrücklich sei auf die Fassung des § 2 der Uebergangsvorschriften hingewiesen, wonach die ärztlichen Bezirksvereine ihre Vereinsbezirke in Uebereinstimmung mit den Regierungs- und Verwaltungsbezirken zu bringen haben. Der Umfang der einzelnen ärztlichen Bezirksvereine entspricht nach dem Wortlaut des Gesetzes und nach der Anweisung einer Satzung für diese dem Umfang im Bezirke einer oder mehrerer Bezirksverwaltungsbehörden des gleichen Regierungsbezirkes. Ueberschneidungen der Grenzen von Regierungsbezirken oder von Bezirken der Bezirksverwaltungsbehörden müssen daher vermieden werden. Mitglieder, die bisher aus dem Bezirk anderer Bezirksvereine, meist der benachbarten, als ordentliche Mitglieder übernommen waren, müssen ausscheiden; sie können nur als außerordentliche Mitglieder geführt werden.

Die Bestimmung von der Begrenzung des Vereinsbezirks ist peinlichst einzuhalten. Es hat sich bei der Prüfung der Bezirksvereine auf ihre Vereinsbezirke herausgestellt, daß häufig der Vereinsbezirk, der in der Satzung umgrenzt war, überschritten oder ohne Verständigung des Staatsministeriums geändert wurde. Das war bei der freien Form, in der die Bezirksvereine sich bilden konnten, wenn auch formell ungenügend, so doch nicht ins Gewicht fallend. Bei der Umbildung der Bezirksvereine ist daher auf diese Formalitäten besonders zu achten.

Der Zusammenschluß von Bezirksvereinen unter 25 Pflichtmitgliedern ist im ersten Verwaltungsjahr der Landesärztekammer vorzunehmen. Die Anträge zur Beibehaltung eines Vereins, die Aussicht auf Genehmigung nur unter den in § 3 erwähnten Verhältnissen haben, sind an das Staatsministerium des Innern zu stellen und eingehend zu begründen. Die Umbildung der Bezirksvereine und die Aenderung ihrer Satzungen müssen bis 1. Februar 1928 beendet sein. Die Anträge auf Genehmigung der Satzung sind von den einzelnen Bezirksvereinen unter Benennung der Zahl der Pflichtmitglieder bis zu diesem Zeitpunkt bei der zuständigen Regierung, Kammer des Innern,

einzureichen. Bis 1. März 1928 legen die Regierungen dem Staatsministerium des Innern die Satzungen und eingereichten Gesuche zur Genehmigung vor. Nach Genehmigung der Satzungen sind die Voraussetzungen für die Durchführung des Aerztesgesetzes im vollen Umfang und zu den Wahlen für die zweite Landesärztekammersitzung gegeben. Im Laufe des Frühjahrs 1928 dürften dieselben vorgenommen werden; der schwerfällige Wahlapparat müßte dann zum zweitenmal in Gang gebracht werden. Die dann gebildete zweite Landesärztekammer würde nach dem Wortlaut des Gesetzes für 4 Jahre gewählt sein (Art. 9 Abs. III).

Wenn Sie die Ihnen in aller Kürze und nur in ihren wesentlichsten Bestandteilen dargelegten Vorschriften und Satzungsbestimmungen übersehen, dann fürchte ich, es wird manchem von Ihnen so gehen wie dem Schüler im „Faust“, wenn er sagt: „Bei alledem wird mir so dumm, als ginge mir ein Mühlrad im Kopfe herum.“ Tatsächlich hat der Wille des Gesetzgebers die Wahlen zur Landesärztekammer mit Formalitäten umgeben und mit einer Würde ausgestaltet, als ob wir Wahlen zum Reichstag oder zum Bayerischen Landtag vorzunehmen hätten. Was bisher wohl in den meisten Bezirksvereinen in wenigen Minuten erledigt war, muß nun unter Beachtung von Terminen und Vorschriften aller Art und unter sorgfältigster Vermeidung von Verstößen gegen diese von den Vereinsvorsitzenden zur Durchführung gelangen. Es darf die Hoffnung ausgesprochen werden, daß die auf solch sorgfältige Weise gewählte staatliche Landesärztekammer dann auch hinsichtlich ihrer Leistungen und ihrer Zusammensetzung gleich günstige Entwicklung nehmen möge wie unsere freie Landesärztekammer, in der wir unbeeugt von solchen staatlichen Vorschriften zusammentraten und, wie wir wohl alle das Gefühl hatten, mit Glück und Geschick gearbeitet haben.

So darf ich wohl zum Schlusse meiner Berichterstattung sagen: Möge es der neuen staatlichen Landesärztekammer beschieden sein, eine so geschlossene, in sich einige, vom festen Willen, dem Stande zu dienen, beseelte Arbeitsgemeinschaft darzustellen, wie wir dies in den vergangenen acht Jahren bei unseren Aerztagungen immer gewesen sind! Mögen die Leistungen der Kammer nicht, wie dies ja manchmal von den politischen Kammern des Reiches und der Länder behauptet wird, im umgekehrten Gegensatz stehen zu den Schwierigkeiten ihrer Wahl, sondern getragen sein von dem Pflichtgefühl eines um seine Existenz ringenden Standes, der gewillt ist, das ihm gewährte Recht der Selbstverwaltung zu verwenden, um dem Stande zu dienen, ihn vor ungesunder Entwicklung zu schützen und sich den Aufgaben der Volksgesundheit mit ganzer Hingabe zu widmen! In diesem Sinne wünsche ich den bevorstehenden Uebergangsarbeiten ein herzliches Glückauf!

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

#### Aerztlicher Bezirksverein Ost-Algäu.

Sitzung vom 10. Juni in Kaufbeuren.)

Vorsitz: Dr. Wille.

In der schwach besuchten Versammlung wurde über die Umstellung der Standesorganisation in dreistündiger Beratung gesprochen. Die Satzungsentwürfe für die Bayer. Landesärztekammer, die künftigen Bezirksvereine und deren wirtschaftliche Unterabteilungen usw. wurden verlesen, besprochen und einstimmig gutgeheißen. Die Vorbereitungen zu den notwendig werdenden Wahlen

im September d. J. werden von der Vorstandschaft getroffen. Wesentliche Aenderungen werden durch die Neuordnung der Verhältnisse für den Bezirksverein Ost-Algäu nicht zu erwarten sein. — Ein Konflikt mit der Ortskrankenkasse Markt Oberdorf muß vom Lokalverband Kaufbeuren auf dem Wege des Schiedsamts behandelt werden. — Bezirksarzt Dr. Butzer (Füssen) wird zum Vertrauensmann des Leipziger Verbandes für den Bezirk Füssen gewählt. I. A.; Dr. Wüstendörfer.

**Amtliche Nachrichten.**

**Dienstesnachrichten.**

Vom 1. Juli 1927 an wird Sanitätsrat Dr. Gustav Deidesheimer in Passau als Mitglied des Kreismedizinalausschusses für Niederbayern berufen.

Vom 1. Juli 1927 an wird der prakt. Arzt Dr. med. Hans Steiger in Friedberg zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Illertissen in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. Juli 1927 an wird dem Hilfsarzt an der Kreis-Kranken- und Pflegeanstalt Frankenthal Dr. Jos. Müller die erbetene Entlassung aus dem Kreisdienste bewilligt.

Mit Wirkung vom 1. Juli 1927 wird die neu errichtete Stelle eines Hilfsarztes des Landgerichtsarztes in Hof dem prakt. Arzte Dr. Emil Düll in Konradsreuth (Bez.-Amt Hof) in jederzeit widerruflicher Weise übertragen.

Die Bezirksarztstelle in Altötting ist erledigt. Bewerbungen sind bei der Regierung, Kammer des Innern, des Wohnortes bis 5. Juli 1927 einzureichen.

**31. Deutsche ärztliche Studienreise.**

Die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen veranstaltet vom 25. August bis 8. September d. J. eine Studienreise in die Nordmark. Es ist der Besuch folgender Orte in Aussicht genommen: Lübeck, Travemünde, Timmendorfer Strand, Scharbeutz, Gremsmühlen, Kiel, Laboe, Eckernförde, Glücksburg, Flensburg, Westerland, Helgoland, Wittdün, Wyk auf Föhr, St. Peter, Büsum und Hamburg. — Der Preis für die Reise von Lübeck bis einschließlich Hamburg wird ungefähr 300 RM. betragen; einbegriffen sind Eisenbahnfahrten 2. Klasse, sämtliche Dampferfahrten sowie Unterkunft und Verpflegung (ohne Getränke, jedoch einschließlich Trinkgelder). Nähere Auskunft erteilt die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Studienreisen in Berlin W 9, Potsdamer Straße 134b.

**Vereinsmitteilungen.**

**Sterbekasse der Freien Oberfränkischen Aerztekammer.**

Am 22. Juni ist Herr Medizinalrat Dr. Karl Flor-schütz in Koburg verstorben. Das Sterbegeld wurde umgehend ausbezahlt. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von 5 RM. pro Mitglied möglichst bald an das Postscheckkonto 13972 Postscheckamt Nürnberg „Sterbekasse der Freien Oberfränkischen Aerztekammer, Sitz Bamberg“ einzusenden. Roth.

**Aerztlicher Bezirksverein Fürth.**

Die Rechnungen für die kaufmännischen Kassen wollen diesmal wegen Urlaubs des Rechners erst mit

den anderen Rechnungen bis zum 20. Juli eingereicht werden.

Es wird ferner darauf aufmerksam gemacht, daß bei sämtlichen kaufmännischen Rechnungen von jetzt an die Abrisse den Rechnungen beizuheften sind.

Dr. G. Wollner.

**Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.**

1. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Land ersucht uns, auf folgendes hinzuweisen:

„Die Herren Aerzte werden ersucht, bei Verordnung von Medikamenten sowie bei Erstellung der Abrechnungslisten die Kassenzugehörigkeit genau anzugeben und zu unterscheiden zwischen Allg. Ortskrankenkasse München-Land in Pasing und Landkrankenkasse München in Pasing. Der Ortskrankenkasse München-Land gehören sämtliche in gewerblichen Betrieben Beschäftigte, der Landkrankenkasse sämtliche in der Landwirtschaft und im Privathaushalt Beschäftigten und die Forstarbeiter an.“

**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.—	18.—

2. Perforiert und geblockt zu je 100 Blatt:

	Auflage:	500	1000	3000	5000
Schreibpapier . . . Reichsmark:		6.—	7.50	20.—	30.—

**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.—

**Postkarten:** Je nach Karton 1000 Stück Reichsmark: 9.— bis 12.—.

Alles bei guter Ausführung und 2 bis 3 Wochen Lieferfrist.

Die Preise sind „Höchstpreise“ in dem Sinne, dass bei Sammelbestellungen noch wesentliche Ermässigung erfolgen kann.

**Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin**

MÜNCHEN, Wurzerstrasse 1b / Telefon 20443.

*Good Kitzpflanz und sein Louisferzintbrünnen!*

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

Ermässigte Pauschalkuren (mindestens 3 Wochen: Pauschalpreis 160.—; im Kurhaus: Wochenpauschalpreis 80.—; im Badhof: Wochenpauschalpreis 150.—).

Bei Behandlung von Familienangehörigen (Familienhilfe) ist der Nachweis über Anspruchsberechtigung einzufordern. Bei Verordnung von Rezepten ist auf den Rezeptformularen unbedingt „Familienhilfe“ zu vermerken, da die Kasse nur ein Viertel der Medikamentenkosten trägt, andernfalls die Herren Aerzte ersatzpflichtig gemacht werden müssen.

Bei Behandlung von Erwerbslosen ist der Nachweis über Kassenzugehörigkeit sofort zu verlangen.

Bei Verordnungen von Rezepten wird ersucht, auf dem Recepte Vor- und Zuname, Geburtsdatum und Arbeitgeber genau und leserlich zu schreiben.“

2. Es wird daran erinnert, daß die Krankenlisten für das 2. Vierteljahr 1927 bis spätestens Montag, den 11. Juli 1927, auf der Geschäftsstelle abzugeben sind.

### Witwenkasse des Invalidenvereins.

Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 16. April bis 20. Juni eingelaufene Geschenke: Dr. Trautner Augsburg, M. 25; Dr. Bauer-Kiefersfelden: Durch Herrn San.-Rat Dr. Perutz-München, abgel. Honor. für Konsilium, M. 10; Ob.-Med.-Rat Dr. Wiedemann-Neu-Ulm: Abgel. Honor. für Zeugnisse, M. 19; San.-Rat Dr. Mayr-Erling, M. 10; J. F. Lehmann-München: I. A. des Herr Steinmann-Dortmund: Abgel. Honor. M. 39 20; Dr. Reichel-Tölz: Abgel. Koll.-Honor. Oberarzt Dr. F., M. 30; Aerztl. Bez.-Ver. Dachau, M. 80; Kinderarzt Dr. Hopf-Nürnberg: Abgel. Koll.-Honor., M. 100; Geheimrat Dr. Krecke-München: Abgel. Honor. Herr Dr. Schlaegel-Günzburg, M. 200; Geheimrat Dr. Krecke-München: Abgel. Honor. Herr Generalarzt Dr. Wind, M. 50; Geheimrat Dr. Goldschmidt-Nürnberg: Abgel. Honor. des Herrn Prof. Dr. Edens-Ebenhausen, M. 100.

Allen Spendern innigsten Dank!

Die entsetzliche Not unserer armen Witwen zwingt uns leider immer wieder bittend an Sie, liebe Kollegen, heranzutreten.

Im Jahre 1926 haben wir 72550 M. für Unterstüzungen verbraucht, im laufenden haben wir mit mindestens 50 Neuzugängen zu rechnen, so dass wir 12500 M. mehr aufzubringen haben. Lesen Sie doch, bitte, unseren Rechenschaftsbericht im Aerztlichen Correspondenzblatt Nr. 25 vom 18. Juni 1927 Seite 322 u. 323. Sie können daraus ersehen, das wir nicht übertreiben.

Senden Sie Ihre Gaben an

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

### Bücherschau.

Die Malariabehandlung der Frühluës. Von J. v. Kennel. Mit 2 Abbildungen und 3 graphischen Kurven, mit einem Vorwort von Prof. Dr. W. Heuck, München. (Aus der dermatol. Abteilg.

des Städt. Krankenhauses München-Schwabing.) Verlag von S. Karger, Berlin 1927. 61 S. Preis RM. 4.20.

Fieberhafte Prozesse aus Anlass der Erkrankung an Variolen, Erysipel, Typhus, Malaria usw. vermögen den Ablaufluetischer Manifestationen auf Haut und Schleimhaut günstig zu beeinflussen, aber ein dauerndes Ausbleiben wurde nur in Fällen gesehen, wo vor der akuten Erkrankung Depots von antisiphilitischen Medikamenten im Körper niedergelegt waren. Von diesen Beobachtungen ging die Heucksche Klinik aus, als sie 200 Lueskränke — von der kongenitalen Lues bis zur beginnenden Paralyse und Tabes — der kombinierten Malaria Salvarsan-Bismut-Behandlung unterwarf mit Ausnahme der seronegativen Primärfälle. Die Arbeit berichtet über die Technik und die dabei gemachten Beobachtungen im einzelnen und hinsichtlich des Heilungserfolges und die Gegenindikationen. 70 Proz. d. h. 150 Fälle wurden zum Teil 2 Jahre lang weiter kontrolliert. Als Ergebnis der bisherigen Beobachtung wird 1. die grosse Angriffsmöglichkeit spezifischer Medikamente unter dem Einfluss der Malariabehandlung festgestellt. 2. Wo sonst mehrere Kuren notwendig waren, genügt eine einzige kombinierte Malaria-Salvarsan-Bismut-Kur, was bei Puellen hinsichtlich der Sicherheit und in wirtschaftlicher Beziehung ins Gewicht fällt. 3. Bei richtiger Auswahl der Fälle besteht keine Gefahr. Die Arbeit schliesst mit dem Gedanken: durch die Psychiater ist das Dogma von der Unheilbarkeit der Paralyse überwunden, es wird Aufgabe der Syphilidologen sein, das Problem der Paralyseprophylaxe zu lösen. Neger-München.

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

### Arzt sucht Praxis- Übernahme

(ev. von angehendem Bezirksarzt), womöglich in Nähe einer Stadt, am liebsten in München oder Augsburg. Ev. Tausch (Landpraxis mit Hausapotheke in schöner Vorgebirgsgegend Südbayerns). Angebote unter S. 1189 an ALA Haassenstein & Vogler, München.

### Arzt,

chirurg. ausgebildet, sucht bei München bzw. im bayer. Hochland

### Allg. Praxis

mit Gelegenheit zum Operieren im Krankenhaus. Mitteilungen werden erbeten unter B. N. K. 3627 an ALA Haassenstein & Vogler, Berlin NW 6.

### Aus Arzt-Nachlaß verschiedene mediz. Apparate, Instrumente und Bücher

(Röntgenapp., Höhen-sonne, Mikroskop, Lichtbad etc.), billig zu verkaufen.

München, Kaulbachstraße 5. Von 3—5 Uhr.

### Altpapier

Zeitungen, Bücher, Akten, Hefte, Stampf, Lumpen, Neutuch, Rupfen, Flaschen, Alteisen, Metalle kauft stets jeden Posten bestens, holt frei ab,

Josef Duschl, München, Schleißheimerstrasse 44 Hof, Telefon 55236.

### Sie wollen verreisen Herr Doktor



Wenn Sie noch keine Vertreter haben, inserieren Sie am besten in Bayer. Aerztliches Correspondenzblatt

Vergessen Sie auch nicht vor Antritt der Reise Ihre Patienten davon zu unterrichten. Die Aufgabe der Anzeigen in den Zeitungen besorgt wir Ihnen völlig kostenlos. Wir berechnen Ihnen nur die Originalpreise der Zeitungen.

### ALA

Anzeigen - Akt. - Ges. München

Karlsplatz 8 Tel. Nr. 5220  
Nürnberg, Karolinenstr. 2  
Augsburg, Annastr. D 23  
Straubing, Flurstrasse 11

Zugelassen

bei allen Bayer. Krankenkassen

# Ferrangalbin

## Hämoglobin-Eisen-Albuminat

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

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

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



Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das

Fachinger Zentralbüro, Berlin W 8, Wilhelmstr. 55

Arztjournal 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. 92001.

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 — Anzeigenkosten für die 6 gespaltene Millimeter zeile 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. 28.**

**München, 9. Juli 1927.**

**XXX. Jahrgang.**

**Inhalt:** Eröffnungsrede zum 9. Bayerischen Aerztetag. — Ansprache des Herrn Staatsministers Dr. Stützel in Lindau. — Zur Krüppelfürsorge in Bayern. — Aenderungen in der Krankenversicherung. — Zur Aufklärung und Richtigstellung (Röntgengesellschaft). — Beschluss des Zulassungsausschusses Nürnberg. — Württembergischer Aerztetag. — Internationaler Ausbau der Krankenversicherung. — Vorstandschafft des Bayerischen Aerzteverbandes (B.Ae.V.).

## Einladungen zu Versammlungen.

### Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 14. Juli 1927, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause. — Tagesordnung: 1. Demonstrationen (u. a. durch die Herren Hauber und Kraus); 2. Herr Otto Mayer: Ueber die Abtötung der Tuberkelbazillen im Auswurf. I. A. Voigt.

### Eröffnungsrede zum 9. Bayerischen Aerztetag.

Von Geheimen Sanitätsrat Dr. Dr. h. c. Alfons Stauder.

Vom Main aus der Stadt des heiligen Kilian sind wir an das schwäbische Meer gewandert, um in diesem Jahre in der alten Inselstadt Lindau, der südlichsten Stadt des Deutschen Reiches, einer Perle unter den Städtebildern Bayerns, den 9. Bayerischen Aerztetag zu begehen. Wie immer ruft Sie ein solcher Tag in erster Linie zu ernster Arbeit. Zwar sind erst neun Monate verstrichen, seitdem wir in Würzburg in zwei strengen Arbeitstagen die für den ärztlichen Stand brennenden Tagesfragen verhandelten. Rein äußerliche Gründe sind es zunächst, die uns in diesem Jahre die Veranlassung geben, uns bereits im Vorsommer hier in Lindau zu erneuter Tagung zu vereinen.

Vor allem ist diese frühzeitige Tagung darauf zurückzuführen, daß wir im September dieses Jahres als bayerische Aerzteschaft die Freude und die Auszeichnung genießen dürfen, den Deutschen Aerztetag auf bayerischem Boden zu begehen. Einstimmig hat zu unserer Genugtuung der Geschäftsausschuß des Deutschen Aerztereinebundes das uns so liebe Würzburg als Tagungsort für den diesjährigen Deutschen Aerztetag ausersehen. Es ist wohl eine Ehrenaufgabe für uns alle, im September in der schönen Mainstadt unsere deutschen Kollegen mit offenen Armen zu empfangen.

Andererseits ist für die Wahl der Tagungszeit dieses Aerztetages die Tatsache ausschlaggebend gewesen, daß wir am 1. Juli das Inkrafttreten des neuen Bayerischen Aerztegesetzes erleben dürfen. So mußte denn vor diesem Tage noch der Bayerische Aerztetag Stellung nehmen zu den sich aus der notwendig gewordenen Umstellung der ärztlichen Organisation in Bayern ergebenden Aufgaben. Für Sie alle ist es ja

nichts Neues, daß wir die Frage des Verhältnisses der bayerischen Aerzteschaft zum bayerischen Staate an unseren Aerztetagen behandeln. An den alten Aerztetagen stand sie im Mittelpunkt unserer Arbeit und so war dieser Frage und ihrer vordringlichen Lösung auch die Haupttätigkeit unserer Vorstandschafft im abgelaufenen Geschäftsjahre gewidmet. Sie hat uns ja auch bereits an einem Außerordentlichen Bayerischen Aerztetag am 13. März dieses Jahres beschäftigt. Heute soll es nun Ihre Aufgabe sein, verehrte delegierte Kollegen, darüber zu entscheiden, ob die von der Vorstandschafft des Landesausschusses geführten Verhandlungen mit der Staatsregierung und dem bayerischen Landtag Ihre Befriedigung gefunden haben. Meines Erachtens darf es wohl auch von der Führung selbst ausgesprochen werden, daß die Lage des Standes das Bayerische Aerztegesetz als notwendig und unentbehrlich erforderte, und daß wir es mit Befriedigung empfinden, am Ziele unserer Wünsche zu stehen und endlich ebenso wie die übrigen deutschen Länder eine staatliche Standesorganisation in dem Umfang und in der Form zu besitzen, welche den Bedürfnissen eines freien Berufsstandes und den Forderungen deutscher und bayerischer Aerztelage entsprechen.

Nach den Bemühungen langer Jahre, die zurückgehen bis zum Jahre 1872, da der bayerische Staat erstmals eine staatliche Aerzteorganisation mit der Schaffung ärztlicher Bezirksvereine und der 8 bayerischen Kreisärztekammern errichtete, sind wir heute imstande, von einer abgeschlossenen Periode unserer Standesentwicklung sprechen zu können und treten heute mit der Zuversicht, daß der bayerische Staat mit dem neuen Bayerischen Aerztegesetz uns etwas Gutes und Brauchbares schuf, in die neue Periode unserer Standesarbeit ein. Es wird daher Aufgabe dieses Aerztetages sein, die abschließende Aussprache über das Bayerische Aerztegesetz zu führen und in Verhandlungen über die Durchführung desselben zu treten.

Die Umstellung der bayerischen ärztlichen Organisation macht eine Zerteilung unseres bisher einheitlich geführten und geschlossenen Standes nötig. Sie bringt uns eine Fülle von neuen Satzungen, die den Vereinen in den letzten Wochen zur Stellungnahme unterbreitet werden mußten. Nicht nur die staatliche Organisation

in Landesärztekammer und ärztlichen Bezirksvereinen bedarf ihrer satzungsmäßigen Durchbildung, sondern auch die kassenärztliche und wirtschaftliche Organisation muß auf neue Füße, auf eine neue Grundlage gestellt werden. Die geschlossene Delegiertenversammlung am zweiten Tage unserer Lindauer Verhandlungen wird sich mit dieser wichtigen Umstellung und Neuordnung beschlußmäßig zu beschäftigen haben. Diese Auswirkung des bayerischen Aerztegesetzes wird im wesentlichen im Mittelpunkt des Lindauer Aerztetages stehen. Ich wünsche und hoffe, daß die Verhandlungen über diese Auswirkung und Umstellung im Geiste einiger und geschlossener Zusammengehörigkeit geführt werden und unserem ärztlichen Stande in Bayern eine Lebensgrundlage schaffen, auf der sich das Gebäude der bayerischen ärztlichen Landesvertretung dauernd und gediegen errichten läßt.

Es wird ferner Aufgabe dieses Aerztetages sein, die am vorigen Würzburger Aerztetag begonnene Aussprache über die Grundlagen unseres Standes fortzusetzen. Wir haben in Würzburg über die soziale Gesetzgebung an Hand einer ausgezeichneten Berichterstattung eingehend verhandelt und die schädlichen Auswirkungen und Folgen des großen sozialen Gesetzgebungswerkes für die deutsche Ärzteschaft und für die versicherten Kranken darstellen können. An diesem Aerztetag ist es das Problem Arzt und Wissenschaft, das wir zur Aussprache zu stellen beabsichtigen. Galt es im Vorjahre bei aller Anerkennung der segensreichen Folgen unserer deutschen sozialen Gesetzgebung auf die Krankheitsprozesse am Körper derselben hinzuweisen, so wollen wir heute in erster Prüfung die in den letzten Jahren so sehr in Fluß gekommene Frage der Bedeutung der ärztlichen Wissenschaft und ihrer Pflege für das deutsche Arzttum mit ebensolcher Gründlichkeit und klarer Zielsetzung behandeln. Dem aufmerksamen Leser unserer ärztlichen Standespresse ist es ja nichts Neues mehr, daß in dieser Zeit der Bedrängnis unseres Standes auch geistig gerungen wird um das Fundament desselben, daß, wie von vielen Seiten in der ärztlichen Literatur behauptet wird, auch ein Umsturz und eine Krisis des gesamten ärztlichen Standes begonnen haben soll. An alten, für die Ewigkeit aufgebauten Fundamenten unserer Standesanschauungen wird nicht nur Kritik geübt, sondern sie werden als teilweise unbrauchbar oder veraltet bezeichnet. Hervorragende Mitglieder unseres Standes treten in Wort und Schrift für einen Umbau der geistigen Grundlagen des Aerztestandes ein. Es scheint mir, als ob in einer Zeit der Umwertung aller Werte die in der Literatur sich äußernde Kritik nie und nimmer an dem wissenschaftlichen Fundament unseres Standes rütteln sollte. Bei aller Wertschätzung der Forderung, daß der Arzt ein Künstler sein müsse, daß das Wesen des Arzttums weniger in wissenschaftlicher Tätigkeit als in schöpferischer Intuition bestehen müsse, möchte ich doch darauf hinweisen, daß ein Stand in erster Linie allgemein erreichbare Ziele für seine Jünger aufstellen muß. Wahres Künstlertum und schöpferische Intuition scheinen mir eine Gabe zu sein, die eine gütige Fee nicht häufig in die Wiegen kommender Aerzte legt. Sie sind Gaben, die nur den erlesenen Jüngern Aeskulaps verliehen sind.

Und so scheint es mir bei der Fülle der neuen Problemstellung notwendig zu sein, wie dies ja auch bereits in der ärztlichen Literatur an anderer Stelle und von maßgebenden Aerzten geschehen ist, am heutigen Tage darauf hinzuweisen, daß unbeschadet der sich vielleicht anbahnenden Umänderung in der Grundeinstellung des

Arzttums ewig jung und ewig stark das Streben nach wissenschaftlicher Erkenntnis der Krankheitszusammenhänge auf dem Boden unserer naturwissenschaftlichen Forschungen stehen muß. Ein Arzttum ohne Wissenschaft erscheint mir unmöglich zu sein. Darum begrüße ich es mit besonderer Freude, daß die Vertreter der ärztlichen Wissenschaft, die medizinischen Fakultäten der drei Landesuniversitäten durch die neue bayerische Aerzteordnung in ein besonders nahes und kollegiales Verhältnis zur praktizierenden Ärzteschaft getreten sind. Die Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Fakultäten unserer Hochschulen und der Standesorganisation, das Hand in Hand arbeiten für den weiteren Ausbau unseres medizinischen Unterrichts an den Hochschulen und des wissenschaftlichen Bildungsganges des werdenden und gewordenen Arztes erscheint mir neue Aufgabengebiete zu sein, die die Bayerische Landesärztekammer nur in Gemeinschaft mit ihren an den Hochschulen tätigen Kollegen lösen und fördern kann. Daß der medizinische Unterricht einer Umformung bedarf, daß der Bildungsgang des Mediziners in vieler Beziehung sich noch mehr den Bedürfnissen des praktischen Arztes anpassen muß, daß die Forschungsergebnisse unserer medizinischen Wissenschaft in engste Beziehung treten müssen zu den Bedürfnissen des praktischen Arztes am Krankenbett, und daß bei aller Notwendigkeit der Erkenntnis und des wissenschaftlich zu ergründenden Verständnisses der Krankheitszusammenhänge in erster Linie das Gesamtgebiet der medizinischen Wissenschaft gleichbedeutend sein muß mit der Pflege medizinischer Forschung im Dienste des Erkrankten und seines Verlangens, geheilt zu werden, erscheint mir selbstverständlich. So ist der zweite Hauptpunkt unserer heutigen Tagesordnung Arzt und Wissenschaft die gegebene Gelegenheit für Sie alle, meine sehr verehrten Herren Kollegen, Ihre aus dem täglichen Leben gewonnene Erfahrung zu dieser Frage zum Ausdruck zu bringen.

Wir werden ferner bei der Behandlung unseres Jahres- und Kassenberichtes Gelegenheit haben, die Notlage unseres ärztlichen Standes eingehend zu behandeln. Wenn es auch richtig sein mag, daß durch die Wiederaufbauarbeit der Jahre 1925 bis 1927 und durch Abschluß der Inflation die geradezu katastrophale Verarmung des Standes für seine noch gesunden und arbeitsfähigen Glieder nach und nach und zum erheblichen Teile überwunden werden kann und wohl auch schon teilweise überwunden ist, so muß doch an jedem Aerztetag besonders nachdrücklich auf die Notlage hingewiesen werden, der unsere invaliden Aerzte und ihre Witwen und Waisen gegenüberstehen. Wir haben in diesem Jahre davon Abstand genommen, die Frage der bayerischen Aerzteversorgung eingehend zu behandeln, da hier manche Fragen in Fluß gekommen sind und erst der versicherungsmathematischen Nachprüfung erfordern, bevor wir diese erneut am Aerztetag behandeln können. Aber es soll doch auch heute erwähnt werden, daß alle Bemühungen des Standes und alle Opferfreudigkeit seiner Mitglieder, die Notlage unserer Arztnvaliden und Arzthinterbliebenen zu mildern, bei weitem nicht ausreichen, um dem namenlosen Elend auch nur annähernd abzuhelpen.

Einerseits wurden viele Mitglieder unseres Standes durch die gesetzliche Aerzteversorgung nicht mehr erfaßt, so daß die Zahl der invaliden Aerzte, die von unserer Unterstützungskasse unterstützt werden, immer noch im Steigen begriffen ist, ebenso wie die nach Hunderten zählenden Arztwitwen, die dortselbst Hilfe in

ihrer Not erbitten. Aber auch die bereits von der Aerzteversorgung erfaßten und mit dem Rechtsanspruch auf Rente versorgten ärztlichen Invaliden und Arzthinterbliebenen befinden sich noch in bedrängtester Lage, da naturgemäß in den ersten Jahren unserer staatlichen Aerzteversorgung die erreichbaren Renten noch recht bescheiden sind.

Es ist daher im Interesse dieser mit Sorgen und Not belasteten Teile unseres Standes tief bedauerlich, daß der bayerische Landtag die Bemühungen unserer alten Aerzte auf staatliche Beihilfe aus grundsätzlichen Erwägungen heraus versagt hat. Wenn wir daher am heutigen Tage erneut an Ihre bisher so bewährte Hilfsbereitschaft appellieren müssen und von Ihnen verlangen, die Umlage für den Invalidenverein erneut und etwas erhöht gegenüber den bisherigen Sätzen festzulegen, so geschieht dies aus der Erkenntnis heraus, daß ein Stand wie der ärztliche, der berufsmäßig helfen soll, Kranken und Nettleidenden zu dienen, diese Pflege in erster Linie an seinen Angehörigen ausüben muß und nicht daran vorübergehen darf, daß in den Jahren der Not die Ehre und Pflicht gebietet zu opfern, und daß jedes Opfer seinen sittlichen Wert in sich trägt. Ich glaube keine Fehlbitte zu tun, wenn ich auch in diesem Jahre wieder Ihnen, verehrte Kollegen, die Pflicht des Helfens eindringlichst vor Augen stelle.

Seit vielen Jahren ist die Entwicklung der öffentlichen Krankenanstalten Gegenstand der Verhandlungen nicht nur im Kreise der in diesen Anstalten tätigen Aerzte, sondern auch in der ärztlichen Allgemeinheit gewesen. Die Krankenhauskommission der freien Landesärztekammer hat seit ihrer Gründung im Jahre 1921 in eifriger Tätigkeit durch Verhandlungen mit den zuständigen Stellen des Staates, der Kommunen und der privaten Wohlfahrtspflege das Verhältnis der Krankenhausärzte und der Aerzteschaft im allgemeinen zu den öffentlichen Krankenanstalten bearbeitet. Es kam mit den Verbänden der Krankenhausesigentümer und der ärztlichen Standesvertretung zu zentral vereinbarten Besoldungsnormen im Jahre 1922 und 1923. Mit Befriedigung darf die bayerische Aerzteschaft es feststellen, daß der immer umfangreicher werdende und den Bedürfnissen der Erkrankten in weitgehendster Weise Rechnung tragende Kranz von öffentlichen Krankenanstalten in zeitgemäßer, der Höhe der wissenschaftlichen Leistungen entsprechender Art ausgestattet ist und daß die Hilfsbereitschaft in den Krankenanstalten auf einen Höhepunkt der Entwicklung gestiegen ist.

Wir Aerzte dürfen bei der Entwicklung der öffentlichen Krankenanstalten es wohl als unser Verdienst in Anspruch nehmen, daß das Gedeihen dieser Anstalten im wesentlichen der Mitarbeit der Aerzteschaft bei ihrer Gestaltung und bei ihrem Betrieb zu verdanken ist. Es erscheint daher als ein vom ärztlichen Standpunkte aus selbstverständlicher Wunsch der Aerzteschaft, daß so maßgebende Diener am Werke der öffentlichen Krankenanstalten auch den ihnen gebührenden Einfluß auf die Entwicklung und den Ausbau derselben besitzen müssen. Und so ist es zeitgemäß und notwendig, den umfangreichen Fragenkomplex, der sich einerseits aus der sozialen Gestaltung und Verpflichtung unseres Krankenhauseswesens und andererseits aus den Bedürfnissen der Aerzteschaft ergibt, zum Gegenstand der Aussprache eines Aertzeltages zu machen. Ich glaube, daß dieses Arbeitsgebiet unseres Standes, das sich aufs innigste berührt mit der Sozialpolitik und der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege, dazu angetan ist, das Interesse der weiten Öffentlichkeit und der Verwaltungsstellen auf unsere Tagung zu lenken: Ob

wir allerdings in der Lage sind, am heutigen Tage, da wir zum erstenmal dieses Thema öffentlich behandeln wollen, zu einem gewissen Abschluß der Aussprache zu gelangen, mag dahingestellt bleiben, denn die Fülle der auf diesem Gebiet zu besprechenden Fragen dürfte es kaum gestatten, sie alle reif zu einer Stellungnahme des Aertzeltages zu erklären. Es erscheint mir auch genügend Arbeit geleistet zu sein, wenn diese Fragen nach allen Seiten beleuchtet und die Aerzteschaft zur Stellungnahme zu diesen Fragen angeregt wird.

Wie immer, wollen wir am zweiten Verhandlungstag die Wirtschaftsfragen unseres Standes zur Aussprache stellen. Es ist ein Gebiet von unendlichem Ausmaß. Die Wirtschaftslage unseres Standes hat sich in den letzten Monaten in grundsätzlicher Beziehung keineswegs gebessert. Zwar hat sich die bayerische Staatsregierung dem Vorgehen des preußischen Staates angeschlossen und den seit Jahren bestehenden 20proz. Abschlag von den Mindestsätzen der Gebührenordnung am 1. Januar 1927 aufgehoben. Trotz alledem ist es nur nach schweren Kämpfen im bayerischen Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen gelungen, einen stufenweisen Abbau dieses dem ärztlichen Stande auferlegten Entbehrensfaktors, der keinem anderen freien Stande sonst in Deutschland zugemutet wurde, zu erreichen und erst seit 1. Juni dieses Jahres, also seit wenigen Wochen, erhält der bayerische Arzt für eine ärztliche Leistung die Mindestsätze der in Bayern gültigen ärztlichen Gebührenordnung vergütet, wobei allerdings noch in Betracht gezogen werden muß, daß die Gesamtvergütung des Arztes beengt und eingeschränkt ist durch die Begrenzungsbestimmungen unseres kassenärztlichen Mantelvertrags, durch Pauschalvergütungen und Kontrolleinrichtungen aller Art.

In einer Zeit, da der Teuerungsindex des deutschen Volkes auf rund 150 Proz. gestiegen ist, wobei die amtliche Festsetzung desselben den vollen Charakter der Gesamtteuerung wohl kaum darzustellen in der Lage ist, ist also die deutsche Aerzteschaft und mit ihr auch wir in Bayern zu Gebührensätzen gelangt, die in Wirklichkeit einem Satz von 66 Proz. der in der Vorkriegszeit als normal bezeichneten ärztlichen Gebühr von einer Vorkriegsreichsmark entspricht. Man darf sich füglich wundern, daß in all den bis zum Ueberdruß aufgemachten Statistiken niemals Bezug genommen wird auf die tatsächliche Teuerung, unter der wir leben und die den bayerischen Aerzten wirklich fühlbar genug gemacht wird. Die Fiktion, als ob die derzeitige Reichsmark in ihrem Werte der Vorkriegsmark entspräche und als ob es etwas Ungeheuerliches sei, daß wir nunmehr die Mindestsätze der Gebührenordnung erreicht haben, müßte doch endlich bei der Aussprache über die Wirtschaftslage des Staates und unseres Standes ausschalten. Es soll dabei offen zugegeben werden, daß es die Pflicht jedes Deutschen ist, in einer Zeit der Not und der durch die außenpolitische Lage unseres Vaterlandes bedingten Verarmung an den Opfern mitzutragen, die eben die Lage unseres Reichs erfordert, und wir bayerischen Aerzte wollen wirklich nicht zurückstehen, als echte Diener unseres Volkes die Entbehrenungen mitzutragen, die ein Volk bei seinem Aufstieg aus der Niederung in die Höhe, an den wir doch alle glauben wollen, zu tragen verpflichtet ist.

Wenn aber die Aerzteschaft Entbehrensfaktoren auf sich nehmen muß, dann kann sie füglich verlangen, daß auch die anderen Volksschichten in gleicher Weise diese Entbehrensfaktoren übernehmen, daß man nicht mit zweierlei Maß mißt und einem Stande, der für die Entwicklung unseres Volkslebens von ausschlaggebender Bedeutung ist, den freien Arbeitsraum

immer mehr durch soziale Bestimmungen beschränkt, ihm immer größere öffentliche Aufgaben zumutet, ihm aber die Verdienstmöglichkeit durch solche einschränkende und demütigende Verfügungen immer mehr und mehr nimmt und der Gesamtheit der Aerzteschaft dadurch eine Lebenslage aufdrängt, die für das Gedeihen eines ganzen Standes und für die Arbeitsfreudigkeit seines Berufslebens von größter Bedeutung ist. Die erregten Aussprachen über dieses Gefühl der Zurücksetzung, das den Stand erfüllt, am Außerordentlichen Bayer. Aertzetag vom 13. März dieses Jahres sind Ihnen wohl allen noch in Erinnerung.

Die Abhängigkeit des Standes von der durch die Notverordnung verfügten und nunmehr in die Reichsversicherungsordnung aufgenommenen Einrichtung der staatlichen Schieds- und Schlichtungsinstanzen hat sich auch in diesem Jahre einer besonderen Beliebtheit unter den bayerischen Aerzten wohl kaum erfreuen dürfen. Auch jetzt erscheint vielfach die Tätigkeit dieser Instanzen mehr von bürokratischen Gesichtspunkten aus vorteilhaft, als von denen der ärztlichen Betrachtung. Der ärztliche Stand beschäftigt sich mit dem Leben selbst, mit seiner Not und Qual, mit Menschen, denen die Krankheit und das Leid Körper und Seele verwüsten. Es zeigt sich, wie unvollkommen menschliche Einrichtungen sind, die lediglich von den Gesichtspunkten der Verwaltung aus kühl und nüchtern über den Lebensinhalt ärztlichen Schaffens entscheiden wollen. Immer mehr drängt sich bei den Aerzten die Ueberzeugung hoch, daß Friede in den Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen erst dann entstehen kann und wird, wenn man dem Arzte selbst das Entscheidungsrecht und die Selbstverantwortung aufbürdet, in allen Fragen der Krankenhilfe an maßgebender Stelle entscheiden zu dürfen. Ein Stand wie der ärztliche mit seiner Verantwortung für das Gesundheitswesen des Staates, mit seiner tausendfältigen Verflechtung in das öffentliche Leben und seine Bedürfnisse hat das Recht und die Pflicht, immer mehr und mehr darauf hinzustreben, daß ihm bei der Ueberbürdung von Pflichten für die Allgemeinheit auch ein wesentlicher Anspruch auf Rechte zusteht. Die Entwicklung des Standes in den letzten Jahren trägt diesem Bedürfnisse der Aerzteschaft nach Selbstverwaltung und Rechten auf dem Gebiete der Sozialpolitik in keiner Weise Rechnung. Es erscheint daher nach wie vor das Verhältnis der Aerzteschaft zu den Trägern der Sozialpolitik nicht befriedigend. Der latente Kriegszustand, der unterdrückt durch die derzeitigen Verordnungen weiterbesteht, kann nicht zum Frieden führen. Immer mehr und mehr spricht man nicht nur in ärztlichen Kreisen von den Konstruktionsfehlern unserer sozialpolitischen Gesetzgebung. Auf einen der bedeutungsvollsten sei in diesem Zusammenhang noch hingewiesen.

Haben wir vorhin die Notlage unserer alten, arbeitsmüden und erschöpften Aerzte in kurzen Darlegungen beleuchten dürfen, so muß jetzt von der Not der ärztlichen Jugend gesprochen werden. Die Regierungsmaßnahme, die Arztfrage in der Sozialpolitik damit erledigen zu wollen, daß man die Beschränkung in der Zulassung zur Kassenpraxis gesetzlich verfügt und mit einer lediglich rein schematischen Aufstellung die Zahl der bei den Krankenkassen tätigen Aerzte beschränkt, hat seit dem Oktober 1923 zu einem Ausschluß der ärztlichen Jugend aus der Berufstätigkeit in einem Umfang geführt, der nicht nur für den Stand selbst und sein weiteres Leben gefährlich erscheint, sondern auf die Dauer auch staatschädigend wirken muß. Es geht nicht an, daß

man ausgebildeten jungen Aerzten, die mit unsäglichen Opfern ihrer Familie und ihrer eigenen Persönlichkeit es fertiggebracht haben, den teuren Bildungsgang des Arztes auf der Hochschule zu vollenden, die dann nach wohldurchmessenen Assistentenjahren in der Fülle ihrer jugendlichen Kraft nach Betätigung drängen, auf Jahre hinaus diese Betätigung verbietet. Die Folgen eines solchen Ausschlusses der ärztlichen Jugend von der Arbeitsmöglichkeit sind sowohl für diese und ihre Stellung zum Staate und Stande verderbliche, die ganze geistige Verfassung dieser ärztlichen Jugend, die mit Idealen zum Stande kommt, ist eine verbitterte, das erlernte Wissen und die Beherrschung der ärztlichen Technik gehen teilweise verloren, die Not des Lebens zwingt viele von ihnen zu einer beruflichen Tätigkeit, die sie in Konflikte mit der Auffassung des Standes bringen muß. Darüber hinaus aber erscheint es von dem Gesichtspunkte der Wirtschaftlichkeit aus geradezu als eine Kapitalsverschwendung ungeheuersten Ausmaßes, daß Tausende von deutschen Familien dem Staate das freiwillige Opfer von Einbußen an Vermögen bringen, um eines ihrer Familienglieder einem akademischen Berufe wohl ausgebildet zur Verfügung zu stellen, wenn dann der Staat dieses Opfer seiner Bürger nicht annimmt und das aufgewendete Kapital vergeuden läßt. Wie lange noch soll diese Verschwendung an Kapital — wirtschaftlich gesprochen —, aber auch an ethischen Werten weitergehen?

Zur rechten Zeit zeigt uns die amtliche Statistik des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 2. Juni 1927 die Notlage der ärztlichen Jugend zahlenmäßig festgestellt. Ich darf in diesem Zusammenhang einige Zahlen nennen. Die Zahl der ansässigen Aerzte in Deutschland beträgt nach dieser Statistik 38717, in Bayern 5093. In das Arztregister eingetragen sind im Deutschen Reiche 24312 praktische Aerzte und 8476 Fachärzte, zusammen 32818. Davon sind zur Kassenpraxis zugelassen 21869 praktische Aerzte und 7536 Fachärzte, zusammen 29405.

Es sind also von der Kassenpraxis ausgeschlossen bzw. noch nicht zugelassen im Deutschen Reiche zur Zeit 3413 Aerzte, unter denen sich 2473 praktische Aerzte und 940 Fachärzte befinden.

Für Bayern liegen die Verhältnisse folgendermaßen: Von den 5093 ansässigen Aerzten sind in das Arztregister eingetragen 3108 praktische Aerzte und 920 Fachärzte; davon sind zur Kassenpraxis zugelassen 2913 praktische Aerzte und 864 Fachärzte. Von der Kassenpraxis ausgeschlossen sind daher in Bayern 195 praktische Aerzte und 56 Fachärzte, zusammen 251 junge Aerzte, die ein Recht darauf haben, zu leben.

Es scheint mir, daß diese ernste amtliche Statistik noch hinter den wirklichen Zahlen zurückbleiben dürfte. Es ist ja auch unverkennbar, daß eine große Anzahl von jungen Kollegen in Assistentenstellen länger als bisher zwangsweise tätig bleiben, um diese Uebergangsjahre besser überstehen zu können. Nachdrücklich sei auch am heutigen Aertzetag darauf hingewiesen, daß diese Ausschaltung der ärztlichen Jugend von uns nicht gebilligt werden kann. Die Forderung nach der Aufhebung der staatlichen Bestimmungen, welche diese Einschränkung der Arztzahl hervorgerufen hat, ist eine allgemeine. Jugend braucht die Möglichkeit, ihre Kraft üben zu können. Ärztliches Wissen verdorrt, wenn es nicht praktisch ausgeübt wird. Der Staat hat den Schaden. Es wird sich heute wie in den vergangenen Jahren viel Erbitterung und viel Erregung in der Aussprache des Aertzetages bemerkbar machen darüber, daß diese unerträgliche Beengung unseres Standes nach wie

vor weiterbesteht. Wir werden der Jugend zur Darstellung ihrer Lage die berechnete Möglichkeit der Aussprache nicht versagen dürfen. Wir wollen es aber betonen, daß der Stand als solcher es nicht vermag, daß der durch die gesetzlichen Bestimmungen geschaffene Gegensatz zwischen alt und jung immer schärfer und tiefer wird. Der ärztliche Stand braucht seine Jugend.

Die Zwangsgemeinschaft aller Aerzte geht auch hinweg über die Verschiedenheit der Auffassung, wie sie zwischen alt und jung immer bestehen muß. Ich begrüße es daher, daß durch das Bayerische Aerztegesetz auch der ärztlichen Jugend Raum und Mitarbeit im Rahmen der gesetzlichen Standesvertretung zugemessen ist und daß sie zu uns geführt ist, damit die Gegensätze in eigenen Reihen durch gemeinsame Arbeit und durch gegenseitige Aussprache einem gegenseitigen Verstehen und damit einem Ausgleich zugeführt werden können.

Ueberblicken Sie, meine sehr verehrten Herren Kollegen, dieses weite Arbeitsgebiet, das auch der diesjährige Aerztetag uns zur Besprechung und Beratung auferlegt, so werden Sie mit mir die Fülle der Verantwortung, die auf uns liegt, ermessen können. Gemeistert aber wird diese Aufgabe nur, wenn wir entschlossen sind, wie an den früheren Aerztetagen die Beratungsstunden nicht zu kürzen, und wenn wir den reichen Kranz geselliger Darbietungen, den uns die Gastfreundschaft der Lindauer Kollegen bereitet hat, mit der Mäßigung genießen, die ehrliches Schaffen dem Berufe des Arztes anerkennen hat.

Möge der Ausgleich zwischen frohen Stunden der Geselligkeit und ernster Beratungsarbeit in Ihnen am Ende des Aerztetags Befriedigung und Genugtuung erzeugen!

Das vergangene Arbeitsjahr hat uns persönliche Verluste zugefügt. Wir standen am Grabe des hochverehrten Kollegen Geheimen Sanitätsrat Dr. Friedrich Merkel (Nürnberg), der am 30. Januar dieses Jahres nach schwerer Erkrankung verschied. Der Träger eines berühmten Arztnamens, ein hochangesehener Frauenarzt, ein treubewährter Standesgenosse ist mit ihm verstorben. Seine Tätigkeit für den Verein zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte und ihrer Hinterbliebenen soll ihm unvergessen bleiben. 25 Jahre lang war er Kassier dieses Vereins, 6 Jahre lang dessen erster Vorsitzender. Ihnen allen bekannt durch seine jährlichen Berichte über die Tätigkeit unseres Unterstützungsvereins an den Aerztetagen, in Nürnberg, seinem Wirkungskreis, ein hochangesehener Mitarbeiter in der Vorstandschaft des ärztlichen Bezirksvereins, starb er auch in der Standesarbeit in den Sielen, viel zu früh für uns und seine Pflegebedürftigen, die Armen unseres Standes. Er hat tausendfältige Liebe gesät durch seinen opferfreudigen, über 30 Jahre währenden Dienst am Invalidenverein. Wir wollen ihm diese Liebe halten und sein Gedenken ehren für alle Zeiten!

Wenige Tage später, am 9. Februar, verschied in Straubing der Geheime Sanitätsrat Dr. Franz Xaver Zeitler. Seit vielen Jahrzehnten ein Führer des ärztlichen Standes in Niederbayern, von dem Vertrauen der dortigen Aerzteschaft an die Spitze des ärztlichen Bezirksvereins Straubing und der Kreiskammer von Niederbayern getragen, war er ein bewährter und treuer Mitarbeiter im Landesausschuß der Aerzte Bayerns seit seinem Bestehen. Auch im öffentlichen Leben der Stadt Straubing tätig, häuften sich an seinem offenen Grabe die Ehrungen und legten beredtes Zeugnis davon ab, daß in Geheimrat Dr. Zeitler ein echter bayerischer Arzt besten Ausmaßes verstorben war.

Und noch eines dritten Toten lassen Sie mich gedenken. Im Mai dieses Jahres starb rasch und unerwartet an den Folgen einer akuten Erkrankung der Gallenblase der Kreismedizinalrat der Pfalz, unser hoch-

verehrter Kollege Oberregierungsrat Dr. Adolf Dehler in Speyer. Aus bekannter und im Stande wohlgeschätzter Arztfamilie, ist er viel zu früh von uns gegangen. Er war als beamteter Kollege ein Freund und Führer der Aerzteschaft seit vielen Jahren, auch ihn grüßen wir über das Grab hinaus in Dankbarkeit.

Lassen Sie uns nach gewohnter Weise, meine sehr verehrten Damen und Herren, die Toten ehren!

Und nun, meine lieben Gäste und werten Kollegen, Ihnen allen zum Aerztetag ein herzliches Willkommen! Es ist uns eine hohe Auszeichnung und eine ganz besondere Freude, Vertreter der hohen Staatsregierung bei uns willkommen heißen zu dürfen. Es erfüllt uns mit Dankbarkeit und Stolz, an der Spitze der Vertretung des Staatsministeriums des Innern den Chef dieses Ministeriums, Herrn Staatsminister Stützel, bei uns zu sehen. Hochverehrter Herr Staatsminister! Die Verhandlungen über das Bayerische Aerztegesetz, der erfolgreiche Abschluß dieser gesetzgeberischen Tätigkeit hat Sie mit dem ärztlichen Stande in besonders nahe Fühlung gebracht. Daß Sie der Einladung zu unserem Aerztetag Folge geleistet haben trotz der Fülle der gerade in letzter Zeit Ihnen obliegenden staatspolitischen Pflichten, daß Sie das Wohlwollen für unseren Stand in der öffentlichen Vertretung im Bayerischen Landtag so deutlich bekundeten, dafür Ihnen herzlichen Dank am Bayerischen Aerztetag sagen zu dürfen, ist mir eine besondere Freude. Nehmen Sie diesen Dank entgegen und seien Sie überzeugt, daß wir Aerzte es dankbarst empfinden, daß die uns vorgesetzte Aufsichtsbehörde, das von Ihnen verwaltete Staatsministerium des Innern, uns seit vielen Jahren in treuer Freundschaft und stets objektiver Beratung helfend zur Seite steht.

Es ist mir daher auch eine besondere Freude, neben Ihnen Ihre beiden für das Medizinalwesen maßgebenden Räte des Staatsministeriums, unseren hochverehrten Kollegen Herrn Geheimen Rat Professor Dr. Adolf Dieudonné und Herrn Ministerialrat Wirsching, am heutigen Tage bei uns zu sehen. Wir haben den beiden Herren in den letzten Jahren und insbesondere in den letzten Monaten viel Arbeit gemacht. Es hat sich dabei in den mannigfaltigen Beratungen und in der aus ihnen sich ergebenden Zusammenarbeit ein persönliches Verhältnis zum Stande entwickelt, das getragen war von einem so weitgehenden Verständnis und Einblick in die Bedürfnisse desselben, daß wir die beiden Herren gerne in aufrichtiger Verehrung unsere Freunde nennen dürfen.

Heute aber ist es uns Gegenstand doppelter Freude, die Herren Staatsminister Stützel und Ministerialrat Wirsching bei uns zu sehen, da sie unsere engeren Kollegen geworden sind. Die wohlverdiente Anerkennung Ihrer Tätigkeit für den Stand hat die Medizinische Fakultät der Universität München durch die Verleihung des Ehrendoktorhutes dieser Fakultät zum Ausdruck gebracht. So sind Sie bis zu einem gewissen Grade Glieder unseres Standes geworden. Als solche heiße ich Sie herzlich willkommen und spreche auch zugleich der Hochschule München den herzlichsten Dank des Standes dafür aus, daß diese Anerkennung des öffentlichen Wirkens des Herrn Staatsministers Stützel und des Herrn Ministerialrat Wirsching erfolgte.

Ich heiße ferner willkommen die Vertretung des Staatsministeriums für soziale Fürsorge. Wie alle Jahre erfreuen wir uns der Anwesenheit des Herrn Staatsrats Wimmer, der in seiner schwierigen Stellung es stets verstanden hat, durch strenge Objektivität und durch hervorragende geistige Beherrschung der kassenärztlichen Gesamtfragen uns bayerischen Aerzten ein liebenswürdiger und stets willkommener Berater zu sein. Die persönlichen Beziehungen der Verehrung und der

Hochachtung haben trotz der gegensätzlichen Einstellung der bayerischen Aerzteschaft zu manchen Fragen, die in heißem Kampfe mit ihm als unparteiischem Vorsitzenden des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen zu führen waren, niemals gelitten, sondern sind zweifellos vertieft und immer dauerhafter geworden. So ist er uns ein hochwillkommener Gast, den ich besonders freudig begrüße.

Die mannhaften Worte, die Herr Staatsminister Stützel beim Eintritt in die Beratung des Gesetzesentwurfes im Bayerischen Landtag am 30. März als Meinungskundgebung über die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung und über die Anschauung der Staatsregierung dem Gesetzesentwurf mit auf den Weg gab, geben dem Herrn Staatsminister ein volles Anrecht auf die dauernde Dankbarkeit der bayerischen Aerzteschaft. Diesen Dank am heutigen Tage an erster Stelle auszusprechen, halte ich für unsere Ehrenpflicht. Die willensstarke und klare Kundgebung aus dem Munde des Herrn Staatsministers war die beste Einleitung, die den Verhandlungen im Bayerischen Landtag gegeben werden konnte. Unvergessen soll ihm der Satz sein:

„Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß der Aerztestand in seinem überwiegenden Teile gesund und kräftig genug ist, um bei Gewährung der erblichen staatlichen Zwangsrechte im Wege der Selbstverwaltung mit etwaigen Verfallserscheinungen fertig zu werden und sich auf seiner bisherigen Höhe zu erhalten. Dies ist aber nicht nur im Interesse der Aerzteschaft, sondern auch im öffentlichen Interesse gelegen, denn es gibt unter den freien Berufsständen kaum einen anderen Stand, dessen Wirken so tief in das allgemeine Wohl eingreift, dessen Gedeihen und Sinken von so einschneidender Bedeutung für die ganze Bevölkerung ist, als der Aerztestand.“

Die Anerkennung, die in diesen Worten liegt, der Mahnruf, der aus solcher Anschauung an unser Ohr dringt, die von der Staatsgewalt selbst gewollte erhöhte Bedeutung des ärztlichen Standes für das öffentliche Wohl, sollen uns Wegweiser sein für unser künftiges Handeln.

Ich bin überzeugt, daß eine solche Anschauung, von hoher Warte und von einem höchsten Beamten öffentlich ausgesprochen, den Willen der Aerzteschaft stählen und ihre Absichten auf Reinerhaltung des Standes vor Verfall und Entartung zum Sieg führen wird. Die ganze Ansprache des Herrn Staatsministers enthält eine öffentliche Vertrauenskundgebung für die Leistung der deutschen und insbesondere auch der bayerischen Aerzteschaft, und zwar aller Aerzte, der wissenschaftlich tätigen, der in den Krankenhäusern sich aufopfernden, der städtischen und insbesondere auch der so angestregten ländlichen Kollegen. Die Anerkennung, daß es insbesondere die ethisch hochstehende Berufsauffassung und das hochentwickelte Pflichtgefühl, welches den deutschen Arzt und, wie mit Stolz hervorgehoben wurde, den bayerischen Arzt auszeichnet und ihm das Vertrauen der Bevölkerung gewinnt, hat uns bayerischen Aerzten besonders wohlgetan. Selten ist in einem deutschen Parlament in solcher Offenheit und Klarheit das ausgesprochen worden, was uns deutschen Aerzten auf der Seele brennt, daß die Pflichterfüllung, die der deutsche Arzt der Gesamtheit, dem Volke, der öffentlichen Gesundheitspflege zu leisten verpflichtet ist, ihn heraushebt in vielen Stücken über manchen anderen freien Berufsstand, ihn in einen ethischen Wirkungskreis größter Verantwortung und bedeutungsvollsten Ausmaßes stellt und ihm das Recht erwirbt, daß seine Anschauungen und seine Wünsche seitens der Gesetzgebung und Staatsregierung und Volksvertretung gehört und nach Möglichkeit berücksichtigt werden. Es ist mir eine besondere

Genugtuung und herzlichste Freude, daß ich dafür den aufrichtigen Dank der bayerischen Aerzteschaft in Gegenwart des Herrn Staatsministers Stützel selbst an diesem Tage zum Ausdruck zu bringen die Ehre habe.

Hochgeehrter Herr Staatsminister! Nehmen Sie diesen Dank entgegen und die ehrliche Versicherung, daß die der bayerischen Aerzteschaft übertragenen Rechte gehütet und gepflegt werden und daß darüber gewacht werden wird, daß ein Mißbrauch mit ihnen nicht getrieben wird. Mit allem Ernste wollen wir Führer der bayerischen Aerzteschaft uns verpflichten, den Aufgaben zu dienen, die der Stand zu seiner Gesunderhaltung uns auferlegt und die nunmehr durch die neue Gesetzgebung Form und Stärkung erhalten haben.

Nicht minder herzlich danke ich Herrn Ministerialrat Wirsching, dem die schwere Aufgabe oblag, in steter Fühlungnahme mit der Landesvertretung den Gesetzesentwurf in vielfachen Entwürfen und mannigfachen Aenderungen fertigzustellen, gemeinsam mit dem Herrn Staatsminister ihn vor der gesetzgebenden Körperschaft im Verfassungsausschusse und im Landtage selbst zu vertreten. Er ist durch die eingehende Beschäftigung mit dem umfassenden Gebiete des Aerztesrechtes zu einem der besten Kenner unserer Belange geworden. Wir haben in ihm einen wahrhaften Freund, einen wohlwollenden und gerechten Helfer gefunden, der in nimmermüder Sachlichkeit den immer und immer wieder an ihn herantretenden Wünschen gerecht zu werden strebte und der ein Gesetzeswerk fertigte, das in seinem ganzen Umfange von uns willkommen heißen werden kann. Besonders dankbar dürfen wir ihm sein, daß er es verstanden hat, das von mancher Seite in Unkenntnis der Tragweite einer solchen Forderung verlangte Verhältniswahlrecht zur Landesärztekammer über das ganze bayerische Land zu verhüten. Es darf in dieser Stunde, nachdem das Damoklesschwert der Verhältniswahl über das ganze Land von uns genommen ist, offen ausgesprochen werden, daß eine solche Einrichtung, übernommen aus der veralteten Wahlordnung zu den preußischen Ärztekammern, getragen von der in unserer Politik herrschenden demokratischen Welle und übernommen aus den Aerztengesetzen unserer Nachbarstaaten, für den Aerztestand Bayerns eine so ungeheure Verteuerung des Wahlaktes selbst gebracht hätte, eine solche Schwerfälligkeit der Wahl und damit verbunden auch eine solche Schwerfälligkeit der Beitragserhebung, daß wir herzlich dankbar sein dürfen, als die Träger dieses Wahlganges und als die Träger der Beitragserhebung die örtlichen ärztlichen Bezirksvereine in dem Gesetze gesichert zu wissen.

Das, was der vorjährige Deutsche Aerztleitag in Eisenach als eine einstimmig anerkannte Grundforderung des Standes übernahm, daß eine Aerzteordnung des Reiches sich aufbauen müsse auf örtlichen Aerzteschaften und auf Landesärzteschaften, als Aerzteschaften des öffentlichen Rechts, ist in der kommenden Bayerischen Aerzteordnung erreicht und damit eine Etappe gesichert in unserem Streben nach der einheitlichen Durchgestaltung des ärztlichen Standeslebens.

Ihnen, hochverehrter Herr Ministerialrat, in dieser Stunde aus aufrichtigem Herzen zu danken, ist mir eine wahrhafte Freude.

Diesen Dank aber darf ich erweitern und ausdehnen auf Ihren engsten Mitarbeiter auf diesem Gebiet, auf unseren hochverehrten Kollegen Herrn Geheimen Rat Prof. Dr. Dieudonné. Mit warmem Herzen hat er die Belange seiner bayerischen Aerzteschaft seit Jahren gefördert. Die Ansicht über die Notwendigkeit eines Aerztengesetzes haben Sie, hochverehrter Herr Geheimer Rat,

seit Jahren vertreten und bei den maßgebenden Stellen geäußert. Die Schwierigkeiten des Werkes erschienen Ihnen manchmal unüberwindlich; aber getragen von der unermüdbaren Forderung, die ich Ihnen namens der bayerischen Aerzteschaft seit neun Jahren immer wieder vorzutragen die Pflicht hatte, und angesteckt von dem Willen, endlich das Werk gesichert zu sehen, das schon unseren Vätern im Stande am Herzen lag, haben Sie es nach bester Kraft gefördert. Sie waren ihm ein Freund in der Verhandlung im Parlament und mit den Abgeordneten und haben mit feiner Hand manche Kluft überbrückt und manche Schwierigkeit geglättet und beseitigt.

Ich danke ferner aus aufrichtigem Herzen den beiden Berichterstattern des Landtages, Herrn Geheimen Justizrat Grafen von Pestalozza und Herrn Ministerialrat Dr. Roth, die nach bester Kraft das Zustandekommen des Gesetzes förderten und an wohlwollendem Verständnis sich nicht überbieten ließen. Es ist für einen Angehörigen eines anderen Standes — die beiden Herren sind Juristen — nicht ganz leicht, sich in die Gefühlslage der Aerzteschaft einzudenken, die Bedürfnisse eines anderen Standes, selbst wenn es ein nahe verwandter akademischer Stand ist, voll zu erfassen. An redlichem Willen, an eifriger Mühe und an vollem Erfolg hat es ihnen nie gefehlt.

Der Landesausschuß hat einstimmig beschlossen, den Gefühlen des Dankes sichtbaren Ausdruck zu verleihen und sich gestattet, Herrn Staatsminister Stützel, den Herren Ministerialräten Dieudonné und Wirsching und den Herren Landtagsabgeordneten Graf Pestalozza und Dr. Roth eine künstlerisch ausgestattete Dankesadresse zu übermitteln. Ich hoffe, daß den verehrten Herren dadurch eine kleine Freude bereitet wurde.

Ich heiße herzlich willkommen den Vertreter der Regierung von Schwaben und Neuburg und freue mich, daß Herr Regierungspräsident Graf von Sprei persönlich die Vertretung dieser hohen Regierungsstelle übernommen hat und in unserem Kreise erschien.

Ich heiße ferner die Regierungsmedizinalräte der Regierungen von Schwaben, Oberbayern, Pfalz, Mittel- und Unterfranken herzlich willkommen.

Es ist mir eine besondere Auszeichnung, den Herrn Landtagsabgeordneten Ministerialrat Dr. Roth bei uns begrüßen zu können, desgleichen die Herren Reichstagsabgeordneten und Kollegen Dr. Haedenkamp, Geheimrat Bayersdörfer und Professor Dr. Spuler.

Besonders dankbar empfinden wir die Anwesenheit der Vertretung der Stadt Lindau, ich begrüße Herrn Oberbürgermeister Dr. Siebert, die Vertretung des verehrlichen Stadtrates von Lindau und des Bezirksvereins Lindau. Wir wissen und fühlen es, daß wir in Lindau willkommene Gäste sind. Der Weitblick der Stadtverwaltung und ihre großzügige Führung durch Herrn Oberbürgermeister Dr. Siebert haben Lindau zu einer der ersten Fremdenstädte unseres Bayernlandes gemacht. Die liebenswürdige Einladung zum Aerztetag seitens der Stadt Lindau, die freundliche, bereits schriftlich erfolgte und im „Correspondenzblatt“ veröffentlichte Bewillkommung durch den Herrn Oberbürgermeister hat uns den Aufenthalt in dieser schönen Feststadt von allem Anfang an wünschen und ersinnen lassen. Wir freuen uns der Anwesenheit in Lindau und wollen die Festtage dankbaren Herzens und freudig in uns aufnehmen und erleben.

Ich begrüße ferner die anwesenden Vertreter des Deutschen Aerztereinebundes, des Hartmannbundes sowie der württembergischen und badischen Kollegen. Seit Jahren dürfen wir zu unserer Freude Vertretungen der Spitzenorganisationen

des Reiches und unserer Nachbarstaaten bei uns willkommen heißen. Sie sind uns herzliche Freunde und treue Weggenossen, die wir bei unseren Beratungen gar nicht entbehren können.

Ich begrüße die Vertretungen der medizinischen Fakultäten unserer Hochschulen, des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins, des Vereins zur Unterstützung invalider Aerzte, den anwesenden Vorsitzenden des Bundes deutscher Assistenzärzte und die Vertretungen unserer bayerischen Assistentenverbände und begrüße nicht zuletzt den Vorsitzenden des Gaues Bayern der Reichsnotgemeinschaft deutscher Aerzte, unsere ärztliche Jugend, in unseren Reihen.

Ich begrüße des weiteren mit aufrichtigem Dank die anwesenden Vertreter der ärztlichen Standespresse, Herrn Geheimen Sanitätsrat Dr. Spatz (München), unseren langjährigen wohlwollenden Freund, sowie die Herren der öffentlichen Presse, und bitte Sie um wohlwollende Kritik unserer Arbeiten bei der öffentlichen Besprechung derselben.

Ferner ist es mir ein angenehmes Bedürfnis, die anwesende Vertretung des Bayerischen Städtebundes bei uns willkommen heißen zu dürfen. Die Beziehungen der bayerischen Aerzteschaft zu den Kommunen sind so mannigfaltig, daß wir die persönliche Anwesenheit der Vertretung des Bayerischen Städtebundes insbesondere bei der Beratung unseres Aerztetages über die sozialen Aufgaben der öffentlichen Krankenanstalten besonders dankbar empfinden.

Und nun sei es mir gestattet, all den liebenswürdigen Kollegenabordnungen aus der Umgebung, aus dem Reich und aus den angrenzenden Staaten den Willkommensgruß entgegenzurufen. Es ist uns eine große Freude, hier am Bodensee, wo sich in der Geschichte und im Blute so stammverwandte Nachbarstaaten in den gemeinsamen Besitz der schönen Landschaft teilen, die Aerzlevertretungen aus dem benachbarten Vorarlberg und aus der Schweiz bei uns begrüßen zu dürfen. Ich heiße die Vertretung des Kantonalen Aerztereinebundes St. Gallen, des Aerztereinebundes der Stadt St. Gallen, ferner der Vorarlberger Aerztekammer herzlichst willkommen.

Ich begrüße ferner die Landesvertretungen der bayerischen Zahnärzte und Apotheker.

So ist auch in diesem Jahre unser Aerztetag in einer besonders festlichen Weise umrahmt und umgeben von zahlreichen Ehrengästen, die das Gefühl für die Bedeutung des Tages und seine öffentliche Anerkennung in uns erwecken. In diesem festlichen Rahmen, der durch Ihre Anwesenheit, meine hochverehrten Ehrengäste, geschaffen ist, begrüße ich Sie alle, verehrte Kollegen, die Sie als Delegierte Ihres Vereins oder als Zuhörer dieses Tages hierher gekommen sind, darunter die Aerzte Schwabens, an ihrer Spitze unseren hochverehrten Kollegen Herrn Geheimrat Dr. Radwansky, und insbesondere die Aerzte Lindaus mit ihrem rührigen Vorsitzenden Herrn Kollegen Euler und seinem Stab von Mitarbeiterinnen in all den Ausschüssen, die eine solche Veranstaltung erfordert. Seien Sie schon zu Beginn des Aerztetages herzlichst bedankt. Möge Ihrer Tätigkeit ein voller Erfolg beschieden sein!

Und nun zum Schlusse noch ein besonders herzlicher Gruß hinauf auf die Tribüne zu unserem verehrten Damen. Es hat sich in dem letzten Jahre gezeigt, daß die Anwesenheit des versöhnlichen Elementes, unserer lieben Arztfrauen, recht wohlthätig auf die Gestaltung eines Aerztetages gewirkt hat. Wenn wir uns auch unseren lieben Damen nur in den Abendstunden widmen können, so möge die herrliche Natur, in der wir hier leben, ihnen ein Ersatz dafür sein, daß wir in Ausübung unseres Be-

rufes als Abgeordnete unseres Standes in harter Arbeit uns tagsüber mühen müssen. Um so willkommener sind sie uns in den Abendstunden der Erholung.

Wir wollen diesen Aerztetag, hochverehrte Anwesende, nicht beginnen, ohne uns der Pflicht bewußt zu sein, daß alle Arbeit, die deutsche Männer zu leisten haben, zum Besten des Vaterlandes zu schaffen ist. Als Söhne unseres deutschen Vaterlandes, innig verschmolzen mit unserem schönen bayerischen engeren Vaterland, wollen wir in treuer Liebe Deutschlands und unserer Heimat denken und ihm, dem um seinen Bestand ringenden, in schwerster Sorge dahinlebenden Vaterlande Treue und Dienstwilligkeit geloben. Möge unser liebes Vaterland in den Jahren seiner Erniedrigung die innere Einigung aller seiner Volksteile gewinnen! Möge es getragen sein von der Liebe und der opferwilligen Treue aller seiner Glieder! Mögen wir bayerischen Aerzte wetteifern, im Kampfe unseres Standes und im Berufe treueste Diener zum Wohle unseres Vaterlandes zu sein und zu bleiben! Dann wird der harte und schwere Weg zum Aufstieg in eine bessere Zukunft gemeistert werden.

Und so begrüße ich in dieser Stunde wie in den vorausgegangenen Jahren die unter der politischen Not unseres Vaterlandes besonders leidenden Kollegen aus der schönen Pfalz. Ich grüße hinüber über den Rhein, dessen Einmündung ins Schwäbische Meer wir in diesen Tagen ständig vor Augen haben. Ich grüße über die Grenzen Bayerns und Deutschlands hinaus nach den stamm- und blutsverwandten angrenzenden Ländern Oesterreich und Schweiz und eröffne mit dem Gelöbniß, das ich in Ihrer aller Namen wohl aussprechen darf, den 9. Bayerischen Aerztetag, daß wir sein und bleiben wollen deutsche Männer, die ihr Vaterland von ganzem Herzen lieben, ihm in ernster Arbeitsstunde in tiefer Ergriffenheit huldigen und ihm geloben wollen Treue und Dienstbereitschaft im täglichen Leben und wenn es sein muß bis in den Tod!

Und nun, meine Herren, Glückauf zur kommenden Arbeit des 9. Bayerischen Aerztetags, den ich hiermit als eröffnet erkläre.

### **Ansprache des Herrn Staatsministers Dr. Stützel in Lindau**

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Lassen Sie mich vor allem die herzliche Begrüßung, die der Herr Vorsitzende soeben mir und den übrigen Vertretern der staatlichen und städtischen Behörden entboten hat, erwidern, indem ich Ihnen, die Sie aus allen Teilen Bayerns und auch von außerhalb zum 9. Bayerischen Aerztetag sich zusammengefunden haben, namens der Bayerischen Staatsregierung und namens der übrigen hier vertretenen Staatsstellen und Behörden herzlichen Gruß entbiete. Diese Begrüßung Ihnen persönlich übermitteln zu können auf dem diesjährigen Aerztetag, der ein Aerztetag von besonderer Art ist, ist mir eine besondere Freude. — Die diesmalige Aerztetagung ist ganz besonders bedeutsam, denn sie steht unter dem Zeichen des neuen Bayerischen Aerztegesetzes, und dieses Aerztegesetz ist auch die Veranlassung für die außerordentliche Ehrung, die mir namens der bayerischen Aerzte, vornehmlich aus dem Munde des Herrn Vorsitzenden, zuteil geworden ist. Lassen Sie mich für diese außerordentliche Ehrung hiermit meinen herzlichen Dank zum Ausdruck bringen.

Ich bin gestern abend beim Betreten meines Hotelzimmers durch diese prächtige Ehrenurkunde, die nicht nur herrlich in der Ausführung, sondern auch rührend

und herzlich in der Abfassung des Wortlautes ist, aufs höchste überrascht und tief gerührt worden. — Der Herr Vorsitzende hat mit außerordentlich liebenswürdigen Worten einen Dank an mich abgestattet, der weit über das hinausgeht, was mein Verdienst ist. Es ist mir, wie der Herr Vorsitzende schon erwähnt hat, seitens der hohen Medizinischen Fakultät der Universität München die ganz außerordentliche Ehrung zuteil geworden: den Titel und die Würde eines Doktors der Medizin honoris causa zu erhalten. Das sind Ehrungen, die mich ganz außerordentlich geehrt haben, die mich aber auch beschämt haben, denn sie gehen weit über das hinaus, was mein Verdienst ist. Ich weiß aber den hohen Wert dieser Ehrungen, sowohl die, die mir von den bayerischen Aerzten, wie die, die mir von der Medizinischen Fakultät zuteil geworden ist, außerordentlich zu schätzen. Beide Ehrungen kommen von Stellen, die frei und unabhängig sind, diese Ehrungen auszuteilen, und frei und unabhängig haben sie diese Ehrungen verliehen und deshalb sind sie von ganz besonderer Bedeutung. Ich freue mich, daß ich diese hohe Ehrung, die die Medizinische Fakultät verliehen hat, teile mit meinem hochgeschätzten Referenten, Herrn Medizinalrat Wirsching. Nehmen Sie dafür und besonders für die liebenswürdige Dankesabstattung meinen ganz besonderen herzlichen und tiefgefühlten Dank. Was ich getan habe für das Zustandekommen des Bayerischen Aerztegesetzes ist aus meiner tiefinnersten Ueberzeugung nur meine Pflicht. Ich habe erkannt, daß das Gesetz, wie es nun geworden ist, nicht nur dem ärztlichen Stande nützlich ist, nicht nur für ihn notwendig ist, nein, daß es im öffentlichen Interesse geboten ist. Und diese Ueberzeugung habe ich offen und fest vor dem Landtag und vor meiner Fraktion und vor der Koalition vertreten. Ich habe dabei allerdings manche recht wesentliche Bedenken zu überwinden gehabt. Wenn ich dadurch einigermaßen zum Zustandekommen des Gesetzes habe beitragen können, so ist es mir eine hohe Befriedigung und große Freude. Das Gesetz hat aber nur zustande kommen können durch das Zusammenwirken aller Faktoren, die dabei beteiligt waren. Da möchte ich an dieser Stelle meinen Herren Referenten meinen herzlichen Dank in aller Oeffentlichkeit aussprechen, insbesondere Herrn Medizinalrat Wirsching, der mit der Abfassung des Gesetzes besonders betraut war. Er hat mit großer Tatkraft sich in die Materie hineingestürzt. Ich freue mich heute noch, daß ich gerade ihn mit diesem Referat betraut habe, da ich gewußt habe, welche schwere Aufgabe ihm damit bevorstand. Er hat die Aufgabe ausgezeichnet gemeistert und sein persönliches Verdienst bestand darin, daß er sie in so kurzer Zeit erledigt hat. Und so freue ich mich ganz besonders, daß ihm diese hohe Ehrung seitens der Medizinischen Fakultät zuteil geworden ist. Ich darf in seinem Namen den herzlichen Dank für die ihm vorhin zuteil gewordene Ehrung zum Ausdruck bringen.

Ich sagte, das Gesetz konnte nur zustande kommen durch das Zusammenwirken aller Faktoren. Da ist insbesondere des hohen Landtags zu gedenken, der in außerordentlich wohlwollender Weise den ärztlichen Wünschen entgegengekommen ist. Ja, meine sehr geehrten Herren, es darf gesagt werden: Auf allen Seiten des Hohen Hauses haben die Wünsche der bayerischen Aerzteschaft eine wohlwollende und entgegenkommende Würdigung gefunden. Ich habe auch hier die Pflicht, diesen Herren, die die Referate im Landtage gehalten haben, dem Herrn Landtagsabgeordneten Graf von Pestalozza, Herrn Dr. Roth, den wir auch in unserer Mitte sehen, meinen herzlichen Dank für die ausgezeichnete Unterstützung und für die zielbewußte und tatkräftige Vertretung im Landtage zum Ausdruck zu bringen.

Das Gesetz konnte aber auch nur dadurch zustande kommen, daß auch von einem anderen Faktor tatkräftig

mitgewirkt wurde, und dieser andere Faktor waren die bayerischen Aerzte selbst, bzw. ihre Organisation und ihre Führer. In dieser Beziehung hat sich ganz besondere Verdienste erworben Ihr Herr Vorsitzender, der viele Jahre für das Zustandekommen des Bayerischen Aerztegesetzes gekämpft hat, der zielbewußt seit Jahren fortlifer in re, suaviter in modo für dieses Gesetz eingetreten ist. Herr Dr. Stauder hat sich seit Jahren in ausgezeichnete Weise für die Interessen der deutschen und bayerischen Aerzte eingesetzt. Er hat in schwerster Zeit dazu beigetragen, die bayerische Aerzteschaft zusammen- und hochzuhalten. Er hat nicht nachgelassen, bis er von der Bayerischen Staatsregierung und vom Landtage die Sicherung gegen Alter und die Sicherung der Hinterbliebenen und schließlich auch die Sicherung, die Erhaltung des ethischen Hochstandes der Aerzteschaft durch das Bayerische Aerztegesetz erreicht hatte. Ihm gebührt für diese ausgezeichnete Tätigkeit im Interesse des bayerischen Aerztesandes, im Interesse aber auch der Allgemeinheit, herzlicher Dank. Es ist mir eine ganz besondere Freude, ihm hierbei die Anerkennung der Bayerischen Staatsregierung öffentlich zum Ausdruck bringen zu dürfen. Zum äußeren Ausdruck dieses Dankes der Bayerischen Staatsregierung habe ich beschlossen, Herrn Dr. Stauder den Titel eines Geheimen Sanitätsrates mit Zustimmung des Ministerates zu verleihen.

Die allgemeine Zustimmung verleiht dieser Ehrung noch eine ganz besondere Note und wird sicherlich zur Erhöhung der Freude wesentlich beitragen. Indem ich Ihnen, mein sehr verehrter Herr Geheimrat, die Urkunde über diesen Titel überreiche, wünsche ich Ihnen von ganzem Herzen, daß Sie sich viele Jahre lang dieser, unter den gegebenen Umständen ganz besonderen Auszeichnung — wie ich wohl sagen darf — in bester Gesundheit, in bestem Wohlbefinden und in ausgezeichnete Schaffenskraft, wie bisher, erfreuen möchten. Ich wünsche Ihnen aber von ganzem Herzen, mein verehrter Herr Geheimrat, daß Sie als jüngster Geheimrat Bayerns wie bisher in der Vertretung der Interessen der bayerischen Aerzteschaft mitarbeiten mögen, daß es Ihnen vergönnt sein möchte, künftig, wie bisher, an der Führung der bayerischen Aerzteschaft beteiligt zu sein. Möge es Ihnen vergönnt sein, dem Werk, an dessen Schaffung Sie in hervorragender Weise beteiligt waren, die Krone aufzusetzen und das Werk zu dem zu machen, was es sein soll. Denn das muß hier gesagt werden: Wir haben das Bayerische Aerztegesetz geschaffen zu dem Zweck, der bayerischen Aerzteschaft, der Allgemeinheit zu dienen. Nun ist es ja eine Frage, was aus dem Gesetz werden soll und wird? Und da ist es sowohl Sache der staatlichen Vollzugsbehörden, das Bayerische Aerztegesetz zu dem zu machen, was es sein soll, wie auch Sache der bayerischen Aerzteschaft. Die bayerische Aerzteschaft wird es in der Hand haben, das Gesetz zu dem zu machen, was es sein soll. Wir — die Staatsregierung zusammen mit dem Landtage — haben in dem Bayerischen Aerztegesetz Ihnen ein Instrument von ganz außerordentlicher Bedeutung in die Hand gegeben. Wir haben Ihnen das Instrument in die Hand gegeben mit dem Beitrittszwang, mit dem Umlagerecht und der Berufsgerichtsbarkeit. Das sind Ermächtigungen von ganz außerordentlicher Bedeutung. Es ist Sache der bayerischen Aerzteschaft von diesen Ermächtigungen Gebrauch zu machen, einen Gebrauch zu machen, der das Vertrauen, das wir durch diese Hingabe der Ermächtigung in die bayerische Aerzteschaft gesetzt haben, voll rechtfertigt.

Ich bin überzeugt, daß gerade unser verehrter Herr Geheimrat in diesem Sinne, wie bisher, so auch künftig wirken und tätig sein wird, und ich wünsche von ganzem Herzen, daß das Bayerische Aerztegesetz in dieser Weise in die Wirklichkeit umgesetzt wird

und daß das Bayerische Aerztegesetz in dieser Weise durch die bayerische Aerzteschaft in ihrer Vertretung vollzogen werden wird. Meine besten Wünsche begleiten das neue Gesetz, das nun, nach mehr als 30jährigem Kampfe, am 1. Juli in Wirksamkeit treten wird. Ich wünsche, daß der 9. Bayerische Aerztetag einen recht günstigen und erfolgreichen Verlauf nehmen wird. Meine besten Wünsche begleiten Ihre Beratungen, die von großer Bedeutung für die Durchführung des Gesetzes sein werden. Mögen Ihre Beratungen und die Art, wie das Gesetz in die Wirklichkeit umgesetzt wird, dazu beitragen, das Ansehen der bayerischen Aerzteschaft zu erhalten, sie auf ihrem ethischen Hochstand zu erhalten. Mögen Ihre Beratungen dazu beitragen, der bayerischen Aerzteschaft, damit aber auch der bayerischen Heimat, zu dienen. (Stürmischer Beifall.)

### Zur Krüppelfürsorge in Bayern.

Der Aufsatz, der in Nr. 22 des Bayer. Aerztlichen Correspondenzblattes“ erschienen ist, bedarf einer Richtigstellung im Interesse der Sache.

Bekanntlich hat das Preußische Krüppelfürsorgegesetz vom 6. Mai 1920 für Bayern keine Geltung. Es sind lediglich von Preußen die Krüppelsprechstunden übernommen worden. Diese wurden von Prof. Port in Oberfranken eingeführt und 1922 durch das Ministerium des Innern auch in den übrigen Kreisen Bayerns eingerichtet.

Daß diese Einrichtung nicht im Interesse der Orthopädischen Klinik in München getroffen wurde, geht ohne weiteres daraus hervor, daß bei der Verteilung der Sprechstunden Prof. Port Unterfranken, Oberfranken, Oberpfalz und einen Teil von Mittelfranken erhielt. Dr. Rosenfeld bekam den Rest von Mittelfranken, Dr. Staudinger Schwaben, Dr. Franke den Bezirk Passau. Der Orthopädischen Poliklinik in München wurde Oberbayern zugewiesen.

Prof. Lange, der von der ganzen neuen Organisation erst durch die Entschließung des Ministeriums des Innern Kenntnis erhielt, befürchtete, daß aus diesen Krüppelsprechstunden sich Mißstände ergeben könnten. (Tatsächlich sind auch eine Anzahl von Beschwerden über die Krüppelsprechstunden bei der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie aus verschiedenen Teilen Deutschlands eingetroffen.)

Um für Südbayern die Krüppelsprechstunden einwandfrei zu gestalten, fand am 9. November 1924 in der Orthopädischen Poliklinik in München eine Aussprache unter den zunächst beteiligten Herren statt. Es wurden für die Krüppelsprechstunden in der südlichen Hälfte von Bayern folgende Richtlinien aufgestellt:

1. Sowohl in den Krüppelsprechstunden als auch im Anschluß daran ist jede Behandlung ausgeschlossen. Abgesehen von Fällen der Nothilfe ist eine Mitwirkung des Arztes, der die Sprechstage abhält, am Ort des Sprechtages ausgeschlossen.

2. Es darf am Sprechstage nur Beratung im Einverständnis durchgeföhrt werden.

3. Ist die Teilnahme des Bezirksarztes zu verlangen und auch die Anwesenheit der Bezirksfürsorgeämter und der Kreisfürsorgeämter nötig. Die Anordnungen sind nur dem Bezirksarzt mitzuteilen, der die weitere Verfolgung der Fälle übernimmt.

4. Der den Sprechtag abhaltende Facharzt darf keinen Arzt und keine Anstalt empfehlen. Die Wahl des Arztes und der Anstalt steht dem Kostenträger zu.

Nach diesen Grundsätzen wurden die Krüppelsprechstunden in Südbayern abgehalten.

Daß die Krüppelsprechstunden ohne jede Fühlungnahme mit dem Fachärzten abgehalten wurden, hilft für Südbayern nicht zu. Im Übrigen nimmt z. B. Dr. Wör-

oder sein Assistent regelmäßig an den Sprechstunden des Herrn Dr. Staudinger teil. In Traunstein besucht Dr. Wolf die Krüppelsprechstunden. In Mühldorf und Ingolstadt befinden sich keine Spezialärzte für Orthopädie, aber es bleibt den Münchener Fachärzten unbenommen, die Teilnahme durch die zuständigen Bezirksärzte zu erwirken.

Ebensowenig ist es zutreffend, daß aus den Krüppelsprechstunden niemals Fälle den Fachärzten zugehen. In Lindau, Passau, Traunstein z. B. dürften wohl fast alle Fälle, die keinerlei klinischer Behandlung bedürfen, den ansässigen Fachärzten zugehen. Die Sprechstunden, die in Oberbayern, Traunstein, Ingolstadt und Mühldorf ein- bis zweimal im Jahre abgehalten werden, spielen für die Belegung der Orthopädischen Klinik in München gar keine Rolle.

Prof. Dr. Hohmann. Dr. L. Aubry. Dr. Rob. Dörr (Lindau). Dr. Franke. Dr. Staudinger.

### Aenderungen in der Krankenversicherung.

Die vom Sozialen Ausschuß des Reichstags beantragte Regierungsvorlage über Aenderungen in der Krankenversicherung ist ihm zu Beginn seiner zweiten Lesung des Entwurfs zum Gesetz über AV. und AIV. zugegangen. Natürlich hat sie wieder die Form des Initiativ-anges, unter den Namen von vier Vertretern der Regierungsparteien. Die Vorlage bezieht sich dem Ausschußbeschuß gemäß auf 1. die Versicherungsgrenze für die Angestellten, 2. die Bemessung des Grundlohnes, 3. die Ersatzkassen.

Die Grenze für die Versicherungspflicht der Angestellten wird auf Einkommen bis zu 3600 M. jährlich festgesetzt; die Berechtigung des Reichsarbeitsministers, die Grenze festzusetzen, wird gestrichen.

Der Grundlohn soll auch weiter die Unterlage für die Bemessung der baren Leistungen der Kassen bilden. Es gilt der auf den Kalendertag entfallende Teil des Arbeitsentgelts, bis zum Betrage von M. 10.—. Die Satzung setzt den Grundlohn fest: 1. nach dem wirklichen Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten, oder 2. nach Lohnstufen, wobei der Grundlohn auf die Mitte zwischen dem höchsten und niedrigsten Satz festzusetzen ist, oder 3. nach Mitgliederklassen, wobei für den Grundlohn ein für die Klasse vereinbarter Tariflohn, sonst der durchschnittliche Tagesentgelt maßgebend ist. Die Berechnungsarten können nebeneinander angewandt werden.

Die Bestimmungen über die Ersatzkassen (§ 503 RVO.) erhalten einen neuen Zusatz, nach dem auf Antrag eines wirtschaftlichen Verbandes von Arbeitnehmern, dem mindestens 10000 Mitglieder angehören, der Reichsarbeitsminister — und zwar bis zum Schlusse des Monat März 1928 — einen für die Verbandsmitglieder errichteten Versicherungsverein a. G. (Berufskrankenkasse) als Ersatzkasse für die krankenversicherungspflichtigen Mitglieder zulassen kann, wenn die Satzung den weiteren Vorschriften über die Ersatzkassen genügt und die Zulassung nicht den berechtigten Interessen der Allgemeinen Orts- oder der Landkrankenkassen zuwiderläuft. Der Antrag kann auch von mehreren Verbänden mit zusammen 10000 Mitgliedern oder von einer Vereinigung solcher Verbände gestellt werden. Die Zulassung einer Berufskrankenkasse kann, außer den sonst für Ersatzkassen geltenden Gründen, auch dann widerrufen werden, wenn die Mitgliederzahl nach dreijährigem Bestehen noch nicht 5000 beträgt oder später für die Dauer mindestens eines Jahres darunter sinkt oder der weitere Bestand den berechtigten Interessen der Allgemeinen Orts- oder der Landkrankenkasse zuwiderläuft.

### Zur Aufklärung und Richtigstellung.

Das Lesen eines wirtschaftlichen Berichtes oder einer Bilanz erfordert eingehende Sachkenntnis und Kritik.

Das Aufstellen einer Bilanz bzw. die Abgabe eines Wirtschaftsberichtes erfordert erschöpfende, vollständige und rückhaltslose Ehrlichkeit.

Wenn in einem geschäftlichen Betriebe der Gesamtumsatz als Einnahme gebucht würde, so gäbe dies wohl ein schiefes Bild des wirtschaftlichen Standes des Betriebes.

Wenn von einem Röntgenfacharzt eine bestimmte Summe als Honorar angegeben wird unter der ausdrücklichen Bezeichnung dieser Summe als Honorar, so könnte man annehmen dürfen, daß diese Summe die reinen Einnahmen — also ohne Unkosten — wiedergibt.

Sind in dieser Summe aber die Unkosten als Honorar mit aufgeführt, ohne als Unkosten bezeichnet zu sein, so steht man als objektiver Beurteiler einer solchen Verrechnungsweise mit einiger Verlegenheit gegenüber; Verlegenheit darüber, wie man eine solche Verrechnungsweise mit Worten am besten charakterisiere. Einen Röntgenbetrieb betreffend möge folgendes Beispiel die Verhältnisse erläutern:

Es werden in einem bestimmten Zeitraum folgende Leistungen vollzogen:

	Unkosten:	Honorar:
1 Röntgendurchleuchtung . . . . .	M. 4.90	M. 4.—
1 Magendarmdurchleuchtungsreihe . . . . .	„ 12.—	„ 12.—
Einlauf mit Barium . . . . .	„ 12.80	„ 8.—
Aufnahme 9/12 . . . . .	„ 4.—	„ 4.—
„ 13/18 . . . . .	„ 4.50	„ 4.—
„ 18/24 . . . . .	„ 5.25	„ 4.—
„ 24/30 . . . . .	„ 6.50	„ 4.—
„ 30/40 . . . . .	„ 8.25	„ 4.—
1 Bestrahlung mit Aluminiumfilter . . . . .	„ 4.80	„ 4.—
1 Bestrahlung mit Zinkfilter . . . . .	„ 11.25	„ 4.—

Zählen wir nun die Unkosten, d. h. Barauslagen zusammen und zählen wir das reine Honorar zusammen, so ergibt sich als Unkosten die Summe von M. 74.25; und als Honorar die Summe von M. 52.—.

Es ist einleuchtend, daß ein völlig falsches Bild des Betriebes entworfen würde, wenn Unkosten und Honorar zusammengezählt und die entstandene Summe (im vorliegenden Falle M. 126.25) als Honorar betrachtet bzw. bezeichnet würde.

Vielmehr beträgt im vorliegenden Falle das Honorar 41,8 Proz. der Gesamtsumme, während fast 60 Proz. reine Unkosten, Barauslagen sind.

Die Aufstellung der Unkosten für einen Röntgenbetrieb erfolgte von Vertretern von Krankenkassen, Krankenhausverwaltungen und der Aerzte. Unter den Aerzten fanden sich Krankenhausärzte und Aerzte der freien Praxis verschiedenster Städte des Deutschen Reiches. Die Unkostensätze sind sicher nicht einseitig zugunsten der Aerzte aufgestellt, sondern suchten bei ihrer Aufstellung der objektiven Wahrheit — heute wohl mehr zuungunsten der Röntgenlaboratorien — nahezu- kommen.

Unter den in solcher Weise zur Darstellung kommenden Unkosten finden sich nicht diejenigen Leistungen, die vielleicht wünschenswert, von der Prüfungskommission aber nicht zugelassen werden, die also zu Lasten des Untersuchers gehen, der die Vornahme der Leistung vielleicht seinem Gewissen schuldig zu sein glaubt.

Nicht zum Ausdruck kommen ferner alle die Gesundheitsschädigungen, die für den Untersucher mit dem langen Aufenthalt in dunklen Räumen und der vielfachen Exposition Röntgenstrahlen gegenüber gegeben sind. Auch in einem allen Anforderungen genügenden

modernen Röntgenbetrieb erhält der Röntgenologe im Laufe der Jahre immerhin eine bestimmte — sicher nicht eben zuträgliche — Strahlenmenge.

Nicht einbezogen in obige Unkostenberechnung sind endlich die dem freien Berufe des Arztes überhaupt zugestandenen Werbungskosten, die natürlich auch dem Fachröntgenologen von Rechts wegen zugerechnet werden müssen; denn seine festliegenden „Röntgenunkosten“ sind Barauslagen, deren vorherige Erlegung erst die nachfolgende reine Röntgenarbeit ermöglicht.

Zu dieser öffentlichen Aufklärung sieht sich die wirtschaftliche Kommission der Münchener Röntgengesellschaft gezwungen, um falschen Vorstellungen — wie sie durch einen Kassen-Rechenschaftsbericht der letzten Zeit veranlaßt werden könnten — Tatsachen gegenüberzustellen. In diesem Rechenschaftsbericht sind Honorar und Unkosten zu einer Summe zusammengezogen und als Honorar veröffentlicht, während das Honorar in Wirklichkeit 40 Proz. der veröffentlichten Summe nicht oder kaum übersteigt.

#### Die wirtschaftliche Kommission der Münchener Röntgengesellschaft.

Anmerkung: Der betreffende Verwaltungsbericht für das Jahr 1926 betrifft die Allgem. Ortskrankenkasse München-Stadt. Die Vorstandschaft des Münchener Aerztlevereins für freie Arztwahl hat bereits zu diesem unerhörten Vorgehen der Ortskrankenkasse München-Stadt Stellung genommen und wird die Angelegenheit weiterverfolgen. Sie sieht in dem Vorgehen der Ortskrankenkasse München-Stadt eine Kreditschädigung der Kollegen und eine Irreführung der öffentlichen Meinung.

#### Beschluss des Zulassungsausschusses Nürnberg.

Der Zulassungsausschuß für Krankenkassen und Aerzte des Versicherungsamtsbezirks Nürnberg hat in der Sitzung vom 23. Juni 1927 in der Besetzung gem. § 4 der Zulassungsbestimmungen (s. b. M.E. vom 15. Dez. 1925, MABL. S. 5 ff) beschlossen wie folgt:

Die durch das Ableben des Arztes Dr. J. Ehrmann, dahier, erledigte ärztliche Stelle wird nicht wieder besetzt.

Gründe: Durch Beschluß des Zulassungsausschusses für den Versicherungsamtsbezirk Nürnberg vom 19. März 1926 wurden für den Versicherungsamtsbezirk Nürnberg 4 Aerzte zugelassen, und zwar 2 davon für frei gewordene Stellen und die beiden anderen über die Normalzahl hinaus. Gegen diesen Beschluß hat die Aerzlin Dr. Ida Tannenwald seinerzeit Berufung zum Schiedsamt ergriffen, mit dem Erfolg, daß dieselbe durch Entscheidung des Schiedsamts vom 14. Juli 1926 gleichfalls auf eine der beiden frei gewordenen Stellen zugelassen wurde. In den Gründen wird ausgeführt, daß sich nunmehr allerdings 3 Aerzte über die Normalzahl ergeben, und daß deshalb bei der nächsten Erledigung einer freien Stelle der Ausgleich zu erfolgen hat. Die hiergegen von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg ergriffene und damit begründete Revision, daß das Schiedsamt gleichzeitig einen der zugelassenen Kassenärzte hätte wieder ausscheiden müssen, wurde durch Entscheidung des Landesschiedsamts vom 17. Februar 1927 zurückgewiesen. Es steht somit rechtskräftig fest, daß ein Arzt über die Normalzahl hinaus gegen den Willen der Ortskrankenkasse zugelassen worden ist. Andererseits haben aber die Kassen in Hinblick auf § 1 und 4 der Zulassungsgrundsätze ein unbestreitbares Recht darauf, daß die Normalzahl eingehalten wird. Wenn aber also das Schiedsamt in seiner Entscheidung vom 14. Juli 1926 einen Arzt über die Normalzahl infolge der besonderen Umstände des damals zur Entscheidung stehenden Falles zugelassen hat, so ist damit nicht gleichzeitig entschieden,

daß nun die Kassen für alle Zeiten einen Arzt über die Normalzahl hinaus zulassen müssen, es kann sich vielmehr nur um eine Zulassung über die Normalzahl hinaus handeln, welche bei der nächsten sich bietenden Gelegenheit dadurch wieder ausgeglichen werden muß, daß eine frei gewordene Arztstelle nicht wieder besetzt, und damit die Zahl der zugelassenen Aerzte zur Norm zurückgeführt wird. Darauf hat auch das Schiedsamt in seinen Entscheidungsgründen hingewiesen. Eine andere Auslegung würde das den Kassen nach §§ 1—4 der Zulassungsbestimmungen gewährleistete Recht beeinträchtigen. Aus diesem Grunde darf es einer Kasse nicht zum Nachteil gereichen, daß sie mit ihrem Revisionsgrund nicht durchgedrungen ist, wenn sie hierbei nur überhaupt den Willen kundgegeben hat, daß sie mit der Ueberschreitung der Normalzahl nicht einverstanden sei. Demnach war Entscheidung zu erlassen wie geschehen. Damit sind auch die vorliegenden Gesuche der noch nicht zugelassenen, ins Arztregister eingetragenen Aerzte um Zulassung für diese Stelle abgelehnt (s. auch den Beschluß des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 14. Nov. 1925, Aml. Nachr. 25, S. 399, RABL. 25, S. 541).

Da sich in der Sitzung des Zulassungsausschusses vom 23. Mai 1927 über die Frage der Wiederbesetzung der Stelle des Dr. Ehrmann Stimmgleichheit ergab, so war der Zulassungsausschuß in der Besetzung gemäß § 4 der Zulassungsbestimmungen zur Entscheidung zuständig.

Gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen in der Fassung nach Ziff. 6 der Bayer. Min.-E. vom 16. Mai 1926 (St.A. Nr. 109), wird dies mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 RVO. binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des Bayer. Aerztlichen Correspondenzblattes schriftlich oder mündlich beim Schiedsamte beim Bayer. Oberversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzulegen.

Nürnberg, den 23. Juni 1927.

Der stellvertretende Vorsitzende des Städtischen Versicherungsamtes Nürnberg:  
Bermote.

#### Württembergischer Aertztag am 2. und 3. Juli 1927.

Am 2. und 3. Juli tagte in Stuttgart der 5. Württembergische Aertztag in Anwesenheit einer großen Anzahl von Delegierten. Als Gäste waren anwesend ein Regierungsdirektor, ein Ministerialrat, ein Vertreter des Leipziger Verbandes, ein Vertreter der Aerztlichen Landeszentrale für Baden und ein Vertreter des Landesauschusses der Aerzte Bayerns.

Bei der Eröffnung der Tagung des Württembergischen Aerzteverbandes am 2. Juli begrüßte Herr Langbein die Gäste, gedachte der Toten des vergangenen Jahres und verbreitete sich über die wichtigsten Beratungsgegenstände der Hauptversammlung. Nach Dankerstattung des Herrn Dumas und Steinheimer erstattete Herr Hailer den Geschäfts- und Kassenbericht. Er erinnerte daran, daß die Allg. Ortskrankenkasse Stuttgart den Vertrag gekündigt hat, und daß schwere Vertragsverhandlungen in Aussicht stehen. In bezug auf Ersatzkrankenkassen, Mittelstandsversicherungen, Berufsgenossenschaften, Numerus clausus usw. haben die Württemberger Aerzte dieselben Beschwerden, wie sie den bayerischen Aerzten auf dem Bayerischen Aertztag geschildert wurden.

Herr Neunhoffer berichtet über die Versorgungs-kassen und beantragt, die Umlage von

12 Proz. des Gesamteinkommens auf 9 Proz. herabzusetzen. Der Antrag wurde angenommen. Ein weiterer Antrag, die Beiträge noch mehr herabzusetzen, wurde zurückgestellt.

Herr Bok besprach die Versorgungseinrichtungen in den übrigen deutschen Staaten und wies nach, daß die Vollmannschen Leitsätze, welche auf dem Deutschen Aertzetag 1925 angenommen wurden, nur in Bayern vollständig durchgeführt seien.

Herr Sperling erstattete einen sehr interessanten, erschöpfenden Bericht über „Landärzte, Landwirtschaft und Krankenkassen“, in welchem er u. a. mitteilte, daß Bauernbund und Bürgerpartei den Antrag auf Errichtung von Landkrankenkassen in Württemberg gestellt haben. Folgende Resolution wurde beantragt und einstimmig angenommen:

„Die Einrichtung von Landkrankenkassen unter dem Gesichtspunkt der Beitragssenkung müßte eine erhebliche Beschränkung der ohnehin auch bei Orts- und Betriebskrankenkassen streng normierten und auf das Nötigste begrenzten Leistungen zur Folge haben. Das gesundheitliche Interesse der Versicherten verbietet solche Beschränkungen, die bei dem Ineingreifen von Industrie und Landwirtschaft in Württemberg zu weiterer Landflucht der Arbeitnehmer führen müßte.“

Für die Aerzteschaft bedeutet die Errichtung von Landkrankenkassen eine neue Belastung mit unproduktiver Schreibarbeit.

Der Württembergische Aerzteverband hält daher nach Prüfung der Voraussetzungen die Gründung von Landkrankenkassen nach norddeutschem Muster für unzweckmäßig und bedenklich.“

Herr Langbein berichtete über die Lage des Aerztstandes, die er als unerfreulich bezeichnete.

Als Begründung führte er die allen deutschen Aerzten bekannten und geläufigen Beschwerden über den Verlust ihrer beruflichen Freiheit an. Die Aerzte müßten alles versuchen, um diese berufliche Freiheit wieder zu erlangen, trotz der Gegnerschaft aller Träger der RVO. gegen die Aerzteschaft. Folgende Entschliebung wurde einstimmig angenommen:

„Der 5. Württembergische Aertzetag erwartet vom kommenden Deutschen Aertzetag in Würzburg bestimmte Vorschläge zur Aenderung der RVO., durch welche die ärztliche Berufsfreiheit gesetzlich sichergestellt wird.“

Auf der Landesversammlung der Württembergischen Aerztekammer am 3. Juli gab zunächst Herr Bok einen übersichtlichen Bericht über die Tätigkeit der Kammer im vergangenen Jahre.

Herr Prof. Oertel (Tübingen) hielt einen lichtvollen Vortrag über die „Beziehungen der Anatomie zur praktischen Medizin“, der sich aber für ein kurzes Referat nicht eignet.

Herr Prof. Gastpar (Stuttgart) berichtete über die Eheberatungsstellen. Er betonte, daß die Eheberatungsstellen sich nicht auf Sexualhygiene, auf Schwangerschaftsverhütung und -unterbrechung oder gar auf juristische Fragen betreff der Ehe erstrecken sollen. Diese Fragen seien Sache der Hausärzte bzw. der Juristen. Der Inhalt dieses Vortrages ist aus den Leitsätzen zu ersehen, welche folgendermaßen lauten:

1. Die Eheberatung vereinigt in sich sowohl die ärztliche Untersuchung und Begutachtung der Eheandidaten als auch die Raterteilung in allen Fragen der Eheführung, soweit sie in Notständen gesundheitlicher, seelischer und wirtschaftlicher Art zum Ausdruck kommen.
2. Die Raterteilung bei den Notständen einer Ehe sollte an die bereits bestehenden Rechtsauskunftsstellen.

## Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

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

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

### Cavete, collegae.

Altenburg, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Altkirchen, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> 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, Hana., Kommunal-assistenzstellen des Kreises.  
 Borna Stadt, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Bottrop / Westf., Assistenzarztstellen am Marienhosp.  
 Breilhardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.  
 Bremen, Fab.KK. der Jutespinn- und Weberei.  
 Bremen, Arzt- und Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.  
 Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.  
 Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaft Baden, Kalisalzbergwerk.  
 Coethen, Anhalt, Stadtassistentenarztstelle, Armenarztztätigkeit.  
 Cöln, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.  
 Cüstrin, Stadtarztstelle.  
 Doblitschen, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.  
 Ehrenhain, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.  
 Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.  
 Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.  
 Essen, Ruhr, Arztstelle an den v. d. Kruppischen KK. eingericht. Behandlungsanstalten.  
 Frohburg, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Geestemünde, O.K.K. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.  
 Giessmannsdorf, Schles.  
 Gössnitz, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.  
 Großitzsch, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.  
 Halle a. S., Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Hartau, siehe Zittau.  
 Hirschfelde, siehe Zittau.  
 Hohenmölsen, Assistenzarztstelle am Knappschaftskrankenhaus.  
 Kandrza, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.  
 Keula, O.L., s. Rothenburg.  
 Knappschaft, Sprengelärztestellen d. Oberschl. Knappsch. m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.  
 Knappschaft, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Kohren, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.  
 Langenleuba-Niederhain, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> 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, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> 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., Knappschaftsarztstelle.

Nobitz, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.  
 Oberschlesien, Sprengelärztestellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.  
 Olbersdorf, siehe Zittau.  
 Oschatz, Fürsorgearztstelle.  
 Pegau, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Pölzig, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.  
 Raunhelm (b. Mainz), Gemeindearztstelle.  
 Regla, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Remscheid, Assistenzarztstelle (mit Ausbildung im Röntgenfach) an den städt. Krankenanstalten.  
 Rennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.  
 Ronneburg, S.-Altbg. Knappsch.-(Sprengel) Arztstelle.  
 Rositz, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg. Knappschaft, LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.  
 Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.  
 Schmalkalden, Thüringen.  
 Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.

Schmittgen, T., Gem. Arztstell.  
 Schmölln, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.  
 Starkenberg, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Treben, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Turchau siehe Zittau.  
 Weisensee b. Berl., Hausarztverb.  
 Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.  
 Weesl, Knappschaftsarztstelle.  
 Wesermünde, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.  
 Westerb., Kommunalverband.  
 Windlachleuba, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Wintersdorf, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Zehma, Sprengelärztestellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Zimmerau, Bez. Königshofen.  
 Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau).  
 Zoppot, AOKK.

<sup>1)</sup> 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.

an die Geistlichkeit, an die Aerzteschaft als solche verwiesen werden. Die Einrichtung besonderer Stellen für diesen Zweck empfiehlt sich bei uns wenigstens nicht.

3. Die Ausstellung ärztlicher Ehezeugnisse, ihre Notwendigkeit, ihr Wert sollte von der ganzen Aerzteschaft anerkannt und nach Kräften gefördert werden. Sie sind freiwillig. Für eine möglichste Verbreitung des Gedankens ist Voraussetzung eine Aufklärung der gesamten weiblichen Jugend über die Notwendigkeit und den Wert dieser Zeugnisse.

4. Diese Aufklärung ist Sache des Gesundheitsunterrichts in den höheren Schulklassen, in den Fortbildungs- und Hausfrauenschulen, in den Mütterschulen, in den Säuglingspflegekursen.

5. Zur Ausstellung der Ehezeugnisse ist jeder Arzt berechtigt. Ebenso sind die in der Gesundheitsfürsorge tätigen Aerzte zur Ausstellung solcher Zeugnisse berechtigt.

6. Da die Kosten dieser Zeugnisse bis jetzt noch vom Untersuchten selbst zu bezahlen sind, so ist zu prüfen, ob nicht durch eine Arbeitsgemeinschaft zwischen Staat und Gemeinde und Versicherungsträger die Kosten teilweise oder ganz übernommen werden können.

In der Aussprache wurde darauf hingewiesen, daß die Fürsorgetätigkeit nicht mehr weiter ausgedehnt werden dürfe; Fürsorgestellen seien wohl am Platze, es müsse aber versucht werden, die Behandlung möglichst streng von der Fürsorge zu trennen. Die Fürsorge dürfte nicht zwangsweise eingeführt werden und dürfte nicht kostenlos sein.

Herr **Bubenhöfer** (Freudenstadt) hielt einen temperamentvollen klaren Vortrag über die Frage „Praktischer Arzt und Facharzt“. Er betonte, daß der weiteren Spezialisierung in der Heilkunde Einhalt geboten werden müsse, weil sonst Gefahr bestehe, daß der ärztliche Stand und die Kranken Schaden leiden. Man müsse den Versuch machen, soweit als möglich den Hausarzt im guten alten Sinne wieder einzuführen.

Steinheimer.

### Internationaler Ausbau der Krankenversicherung.

Antwort der Deutschen Regierung auf den Fragebogen des Internationalen Arbeitsamtes über die Krankenversicherung für die 10. Tagung der Internationalen Arbeitskonferenz 1927.

#### 1. Soziale und wirtschaftliche Notwendigkeiten des Versicherungszwanges.

Sind Sie der Ansicht, daß ein von der Arbeitskonferenz etwa anzunehmender Uebereinkommensentwurf über die Krankenversicherung für jeden Mitgliedsstaat die Verpflichtung enthalten sollte, die Arbeitnehmer der Krankenversicherungspflicht zu unterstellen?

Verneinendenfalls, welche Verpflichtung wäre Ihrer Ansicht nach den Mitgliedsstaaten in Vorschlag zu bringen, um den Arbeitnehmern ausreichenden Versicherungsschutz für den Krankheitsfall zu bieten?

Antwort: In Deutschland sind 20 Millionen Arbeitnehmer gegen Krankheit öffentlich-rechtlich versichert. Sie bilden fast den dritten Teil der Gesamtbevölkerung oder beinahe zwei Drittel aller erwerbstätigen Personen. Im Jahre 1925 ereigneten sich bei den Versicherten rund 10 Millionen Krankheitsfälle mit insgesamt 250 Millionen Krankheitstagen und 120000 Sterbefällen. Nicht gezählt sind die Erkrankungen und Todesfälle bei den Angehörigen der Versicherten.

In Verhältniszahlen gesprochen, wird durchschnittlich jeder zweite Arbeiter einmal im Jahre für 24 Tage krank und arbeitsunfähig. Der landwirtschaftliche Arbeiter ist ein günstiges Wagnis für seine Krankenkasse; er wird erst in jedem dritten Jahre ein-

mal krank und dann nur für durchschnittlich 22 Tage. Am häufigsten sind die Krankheitsfälle im Bergbau und in der Schwerindustrie; in diesen gefährlichen und aufreibenden Berufen wird jeder dritte Arbeiter zweimal im Jahre für durchschnittlich 28 Tage infolge Krankheit arbeitsunfähig. Bei den weiblichen Versicherten, insbesondere bei Frauen im häuslichen Dienste, ist die Krankheitshäufigkeit etwas geringer als bei den Männern; dafür dauert bei ihnen die Krankheit um durchschnittlich 5 Tage länger. Auf 1000 Versicherte treffen im Durchschnitt 6 Sterbefälle im Jahre.

Gegen diese Wechselfälle und ihre wirtschaftlichen Folgen kann der Arbeiter aus eigener Kraft nicht aufkommen, heute weniger als früher. Großbetriebe und reiner Geldlohn haben den Industriearbeiter in eine ebenso wechselvolle wie gefährliche Lage gedrängt. Der Arbeiter ist von den Gesetzen abhängig, die den Inlandsmarkt beherrschen. Selbst der Druck, der von der Weltwirtschaft ausgeht, pflanzt sich bis in die Arbeiterfamilien der einzelnen Länder fort. Jede Verwirrung auf dem Weltmarkt zieht nicht bloß das Kapital, sondern auch den anderen Träger der Wirtschaft, den Arbeitnehmer, in Mitleidenschaft. Auch wo die Unternehmer sich vereinigen zur Verwertung ihrer Erzeugnisse, zur Einschränkung der Produktion, der Warenverteilung usw., ist für die individuelle Selbsthilfe das Los der Arbeiter zu schicksalhaft geworden. Die Lebenshaltung der Arbeiter mag dort weniger gefährdet sein, wo noch ein breiter Bauernstand vorhanden ist, wo sich der Handwerker und Kleinhändler noch behauptet oder wo der Arbeiter in einer kleinen Eigenwirtschaft für die Krisenzeit einen Rückhalt findet. Solche Unterschiede in den Erwerbsverhältnissen begründen aber nur einen Unterschied im Grade der Dringlichkeit der Fürsorge.

„Es ist ein uraltes soziales Prinzip, daß der Dienstherr, der Grundherr, der Schiffsführer, der Bergwerkseigentümer für seine Kranken, alten, in Not befindlichen Leute mit einzutreten hatte“ (Schmoller). Diese persönliche Fürsorgepflicht des Unternehmers war aber nicht allgemein und lockerte sich infolge der Freizügigkeit der Arbeiter. Seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts schufen sich daher die Arbeiter freie Hilfskassen für den Fall der Krankheit und des Todes. Diese Selbsthilfe war ihrer Natur nach beschränkt und ließ auch zahlreiche Lücken offen. Ein großer Teil der Arbeiter fiel bei Krankheit der Armenpflege anheim. Es sind aber vergangene Zeiten, in welchen dem kranken Arbeiter gegenüber das Mitleid Träger der Fürsorge war.

Aus diesen realen Bedürfnissen ging in Deutschland der öffentlich-rechtliche Zwang zur Krankenversicherung hervor. Die Versicherung vereinigt in sich die arbeitsrechtliche Unterhaltspflicht des Unternehmers, die freie Selbsthilfe der Arbeiter und die Fürsorgepflicht der öffentlichen Verbände; sie stellte die Krankenhilfe auf eine neue ethische Grundlage und gab den Versicherten einen Rechtsanspruch auf Krankenpflege und Krankengeld. Sie wurde öffentlich-rechtlicher Sparzwang mit Risikenausgleich für den Fall der Krankheit und wesentlicher Bestandteil des Arbeitsrechts.

Die freiwillige Versicherung schafft ungleiche Lage für die kranken Arbeiter und führt zu Unterschieden in den Produktionsbedingungen der Unternehmer; sie kann nicht das Ziel erreichen, das sich die Zwangsversicherung für die Menschenökonomie gesteckt hat. Die Aufwendungen, die durch die Zwangsversicherung entstehen, sind nicht gering; sie sind aber notwendig zur Erhaltung und Erneuerung der Arbeitskraft. Ohne Zwang zur Krankenversicherung ist die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Arbeiter und die ganze Lebenshaltung ihrer Familien im Kerne gefährdet; bedroht sind zugleich Wirtschaft, Volksgesundheit und Staat.

Ein Land, das eine umfassende Krankenversicherung hat, kann im wirtschaftlichen Wettbewerb mit einem Lande ohne ausgeprägte Versicherung in Schwierigkeiten geraten, aber nur vorübergehend, niemals auf die Dauer; mit der Zeit müssen sich die Erfolge der Gesundheitsfürsorge in der Krankenversicherung behaupten. Uebernimmt der Entwurf des Uebereinkommens die Zwangsversicherung, so liefert er zugleich einen Beitrag zur Ordnung der Weltwirtschaft; er schafft, wenigstens für ein Teilgebiet, gleiche Produktionsbedingungen für den allgemeinen Wettbewerb.

Deutschland spricht sich daher für die Zwangsversicherung der Arbeitnehmer aus.

#### 2. Umfang der Krankenversicherung

Sind Sie der Ansicht, daß nach dem Uebereinkommensentwurf die Krankenversicherung die Angestellten, Arbeiter und Lehrlinge aller Wirtschaftszweige zu umfassen hätte?

*Siedel Kitzpfling und sein Couiforziüb-brünnchen!*

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

Ermässigte Pauschalkuren (mindestens) 3 Wochen: Pauschalpreis M 180.—; im Kurhaus: Wochenpauschalpreis: M 80.50; im Badehof: Wochenpauschale M 150.—.

Sind Sie verneinendenfalls der Ansicht, daß Beschränkungen des Umfanges der Krankenversicherung vorzusehen sind:

a) in bezug auf bestimmte Wirtschaftszweige — diesfalls wollen diese Zweige angeführt werden —;

b) in bezug auf bestimmte Berufsstände, und zwar namentlich: 1. höher entlohnte Angestellte; 2. Lehrlinge, die keinen Barlohn erhalten; 3. Heimarbeiter; 4. unregelmäßig beschäftigte Arbeitnehmer (Saisonarbeiter, kurzfristig bei einem oder abwechselnd bei verschiedenen Arbeitgebern beschäftigte Arbeitnehmer);

c) in bezug auf bestimmte Arbeitnehmer, und zwar namentlich: 1. Ausländer; 2. Arbeitnehmer, die ein bestimmtes Mindestalter nicht erreicht oder ein Höchstalter überschritten haben; 3. den Ehegatten und andere Familienangehörige des Arbeitgebers, die in seiner Hausgemeinschaft leben?

Antwort: Der Uebereinkommensentwurf soll grundsätzlich die Angestellten, Arbeiter und Lehrlinge aller Wirtschaftszweige umfassen. Als Versicherungsmerkmal genügt im allgemeinen die entgeltliche Beschäftigung in einem fremden Betriebe; damit fällt das Erfordernis der Aufzählung oder Unterscheidung der Betriebe weg.

a) Auch der land- und forstwirtschaftliche Arbeiter hat Anspruch auf ausreichende Krankenversicherung. Das patriarchalische Verhältnis, unter dessen Schutz stellenweise ein Teil der landwirtschaftlichen Arbeiter lebte, ist durch das Freizügigkeitsrecht und die Wanderungen innerhalb der landwirtschaftlichen Bezirke oder vom Lande nach der Stadt fast ganz verdrängt. Der Landflucht kann gerade dadurch gesteuert werden, daß in der Krankenversicherung der landwirtschaftliche Arbeiter dem gewerblichen gleichgestellt wird. Die Naturalentlohnung, die stellenweise in der Landwirtschaft noch eine erhebliche Rolle spielt, ist kein ernstes Hindernis für die Versicherung, jedenfalls kein ausreichender Grund für die Versagung des Versicherungsschutzes. Die Schwierigkeiten, die in der land- und forstwirtschaftlichen Versicherung entstehen können, sind nach Erfahrung verhältnismäßig gering.

Personen, die häusliche Dienste verrichten und in der häuslichen Gemeinschaft des Dienstberechtigten leben, werden in den ersten Tagen der Krankheit meist vom Dienstberechtigten versorgt. Bei längerer Krankheit droht aber gerade den Hausangestellten die Gefahr der Krankheitsverschleppung. Die Kosten, die durch Krankenhauspflege entstehen, gehen wohl über die Kräfte des Dienstberechtigten hinaus. Die Versicherungspflicht ist daher auch für die Hausangestellten begründet.

Versicherungsfreiheit wird aber den Personen zu gewähren sein, die im Dienste des Staates oder öffentlich-rechtlicher Körperschaften stehen und aus dem Dienstverhältnis einen Anspruch auf eine der regelmäßigen Krankenhilfe gleichwertige Fürsorge haben; Beamteneigenschaft wird nicht immer erforderlich sein.

b) Versicherungsschutz wird bei Angestellten entbehrlich, deren Jahresarbeitsverdienst eine bestimmte Grenze überschreitet; in Deutschland liegt diese Grenze bei dem Jahresgehalt von 2700 Reichsmark. Die Grenze einheitlich im Uebereinkommensentwurf festzusetzen, wird bei dem Unterschiede in den Kosten der Lebenshaltung in den einzelnen Ländern nicht möglich sein.

Erhält der Lehrling keinen Barlohn, dann wird die Krankenkasse auch kein Krankengeld zu gewähren haben; der

Anspruch auf Krankenpflege ist aber beim Lehrling ebenso begründet wie beim Arbeiter.

Auch die Heimarbeiter sollen gegen Krankheit versichert werden. In der Praxis ist es aber häufig schwierig, den Heimarbeiter vom Hausgewerbetreibenden zu unterscheiden. Das deutsche Recht hat die Streitigkeiten durch die Vorschrift beseitigt, daß auch die Hausgewerbetreibenden der Versicherungspflicht unterliegen.

Für Saisonarbeiter läßt sich eine Ausnahme von der Versicherungspflicht nicht begründen. Eine Beschäftigung, die nur gelegentlich ausgeübt wird, kann nach näherer Bestimmung der Landesregierungen von der Versicherungspflicht befreit werden.

In der Versicherungspflicht steht der Ausländer dem Inländer gleich.

Ein Mindest- und Höchstalter für die Versicherungspflicht zu bestimmen, dürfte sich nicht empfehlen.

Die Arbeit der Frau oder der Kinder im Betriebe des Mannes oder des Vaters beruht wohl meist auf familienrechtlicher Verpflichtung und begründet dann kein Beschäftigungsverhältnis im Sinne der Krankenversicherung. Der Uebereinkommensentwurf wird solche Verhältnisse berücksichtigen müssen.

### 3. Der Versicherungsfall.

Ist Ihrer Ansicht nach in den Uebereinkommensentwurf die Regel aufzunehmen, daß jede infolge eines normalen körperlichen oder geistigen Zustandes eingetretene Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld verleiht?

Bejahendenfalls soll diese Regel Einschränkungen erfahren, namentlich in Anbetracht:

- des beruflichen Ursprungs der Arbeitsunfähigkeit;
- der Dauer der Mitgliedschaft bei der Kasse;
- der Dauer der Arbeitsunfähigkeit (Wartezeit);
- des Aufenthaltes des Versicherten außerhalb des Kassenbezirkes?

Schlagen Sie sonstige Einschränkungen der obigen Regel vor? Gegebenenfalls welche?

Antwort: Als Versicherungsunfall gilt im allgemeinen jede Krankheit; darunter wird der anormale körperliche oder geistige Zustand zu verstehen sein, der entweder die Heilbehandlung notwendig macht oder Arbeitsunfähigkeit im Gefolge hat. Krankengeld ist bei jeder Arbeitsunfähigkeit ohne Rücksicht auf den Ursprung zu gewähren. Die Gefahr des Mißbrauchs kann durch Zurücklegung der Wartezeit von etwa einer halben Woche abgewendet werden. Das Erfordernis der Mitgliedschaft von bestimmter Dauer kann die rechtzeitige und vollständige Ausheilung einer Krankheit beeinträchtigen.

Für den Aufenthalt außerhalb der Kassenbezirke können wichtige Gründe sprechen, z. B. wenn die Arbeitsstätte innerhalb, der Wohnort des Versicherten aber außerhalb des Kassenbezirkes liegt, oder wenn der Versicherte außerhalb des Kassenbezirkes bei Angehörigen Pflege sucht. Es wird aber dagegen kein Bedenken bestehen, wenn für den Aufenthaltswechsel die Zustimmung der Krankenkasse gefordert wird.

### 4. Krankengeld.

Sind Sie der Ansicht, daß nach dem Uebereinkommensentwurf das Krankengeld zu bemessen wäre:

- für alle Versicherten mit dem gleichen Betrage und ohne Rücksicht auf den üblichen Arbeitsverdienst oder

# Zugelassen

bei den

bayerischen

Krankenkassen!

**Cayer Balsam**

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

Dr. Ivo Delglmayr, München 25.

b) nach dem üblichen Arbeitsverdienst jedes Versicherten? Sind Sie letzterenfalls der Ansicht, daß das Krankengeld mit einem Mindestbruchteil des üblichen Arbeitsverdienstes anzusetzen ist? Wie ist dieser Bruchteil anzusetzen?

Sind Sie ferner der Ansicht, daß das Krankengeld mit Bedachtnahme auf die vom Versicherten zu versorgenden Familienangehörigen zu bemessen ist?

Antwort: Die Gleichheit im Krankengeld ist nur scheinbar gerecht; sie übergeht die natürlichen Unterschiede im Berufe, Lohn- und Familienstand, begünstigt unter Umständen den Ledigen und benachteiligt den Familienvater. Das Krankengeld ist Ersatz für ausfallenden Lohn, soll sich diesem anpassen und mindestens die Hälfte des Arbeitsverdienstes betragen.

Neue deutsche Gesetze sehen nicht bloß auf den Versicherten, sie berücksichtigen auch die Angehörigen, die er zu ernähren hat. Das Beschäftigungsverhältnis enthält zwar den Grund der Versicherung, aber nicht ihre Grenze. Es empfiehlt sich, durch die Abstufung des Krankengeldes nach dem Familienstande und der Unterhaltspflicht den Versicherungsschutz auch in die Familie des Versicherten hineinzutragen.

### 5. Bezugsdauer für Krankengeld.

Sind Sie der Ansicht, daß der Uebereinkommensentwurf eine Mindestdauer des Krankengeldbezuges für Versicherte bestimmen sollte, die nach Ablauf der Bezugsdauer auf Leistungen einer Invalidenversicherung keinen Anspruch haben?

Bejahendenfalls, wie ist die Mindestdauer des Krankengeldbezuges anzusetzen?

Antwort: Eine Mindestdauer für den Krankengeldbezug festzusetzen, wird nicht zu umgehen sein. Die zeitliche Begrenzung ist dort entbehrlich, wo nach Ablauf einer bestimmten Zeit die Leistungen der Krankenversicherung unmittelbar in Leistungen der Invalidenversicherung übergehen. Im übrigen wird eine Bezugszeit von mindestens 26 Wochen erforderlich sein.

### 6. Mehrleistungen.

Sind Sie der Ansicht, daß nach dem Uebereinkommensentwurf die über ausreichende Mittel verfügenden Versicherungsträger zu ermächtigen wären, das Krankengeld im Wege der Satzung über das gesetzliche Mindestmaß zu erhöhen?

Soll bejahendenfalls die Mehrleistung namentlich in der Erhöhung des gesetzlichen Krankengeldes insbesondere für Versicherte, die für eine Familie zu sorgen haben, in der Verlängerung der gesetzlichen Bezugsdauer oder in der Aufhebung oder Beschränkung der Wartezeit bestehen?

Antwort: Die Ermächtigung der Pflichtleistungen im Wege der Satzung durch Mehrleistungen zu ergänzen, hat sich bewährt. Sie schafft die Möglichkeit, der Eigenart der beruflichen und örtlichen Verhältnisse der Versicherten Rechnung zu tragen.

Als Mehrleistung empfiehlt sich beim Krankengelde die Verlängerung der Bezugsdauer, vor allem aber die Gewährung von Familienzuschlägen. Die Aufhebung oder Beschränkung der Wartezeit sollte für bestimmte Zwecke zugelassen werden.

### 7. Sterbegeld.

Wäre nach dem Uebereinkommensentwurf beim Tode des Versicherten ein Sterbegeld zu leisten?

Wären die Versicherungsträger zu ermächtigen, dem Versicherten ein Sterbegeld beim Tode des Ehegatten und in seinem Haushalt lebender Familienangehörigen zu gewähren?

Antwort: Als Regelleistung ist im Falle des Todes ein Sterbegeld in bestimmter Höhe zu zahlen. Die Satzung kann den Betrag erhöhen. Das Sterbegeld soll ein angemessenes Begräbnis sichern.

Die Bewilligung eines Sterbegeldes beim Tode des Ehegatten oder eines Kindes des Versicherten kann der Selbstbestimmung der Krankenkassen in der Satzung überlassen bleiben.

(Schluß folgt.)

### Vorstandschafft des Bayer. Aerzterverbandes (B.Ae.V.) (22 Herren).

I. Vorsitzender: Geheimrat Stauder (Nürnberg).  
II. Vorsitzender: San.-Rat Gilmer (München).  
Beisitzer: Geheimrat Frisch (Würzburg), San.-Rat Glasser (Brannenburg), San.-Rat Schöll (München), Dr. Schmitz (Abbach), San.-Rat Steinheimer (Nürnberg), Hofrat Hoerber (Augsburg), Geh.-Rat Dörfler (Weißenburg), Dr. Kallenberger (München), San.-Rat Deidesheimer (Passau), San.-Rat Preuß (Pyrbaum), Geh.-Rat Kohler (Regensburg), San.-Rat Maxon (Landau), San.-Rat Joachim (Regensburg), Dr. Gmoll (Riedering), Dr. Frey (München), San.-Rat Kastl (München), Geh.-Rat Radwansky (Neu-Ulm), San.-Rat Herd (Bamberg), Dr. Elsbach (München).  
Vertreter der noch nicht zur Kassenpraxis bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Aerzte, Dr. Friedrich Baur II (Nürnberg), Vertreter der Assistenten.

#### Engere Vorstandschafft:

Stauder, Gilmer, Glasser, Schöll und Landessekretär (5 Herren).

#### Vereinsmitteilungen.

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

Die Telephon-Nummer der Geschäftsstelle ist nunmehr:

92001.

# Leukoplast

das beste Kautschuk-Hestplaster

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

### Bücherschau.

**Die Kassenarzfrage im In- und Auslande.** Von Dr. Kurt Finkenrath. REWI (Rechts- und Wirtschaftsverlag, G. m. b. H., München VI).

In kurzen knappen Umrissen mit dem geringstmöglichen Aufwand an statistischen Belegen werden Grundprobleme der Kassenarzfrage an Hand einer Schilderung der derzeitigen Lösungsversuche der einzelnen Länder gegeben.

So gewinnt eine Frage, die im engeren Bezirk von der Parteien Hass und Gunst verwirrt wird, eine umfassende überragende Darstellung. Der ärztliche Verfasser bemüht sich sichtlich, rein sachlich das Kassenarztproblem zu lösen unter tunlichster Förderung der inneren und äusseren Aufgaben der Sozialversicherung. In dieser Form ist das Buch einzig in seiner Art und hebt sich weit von der Tagespolemik ab. Aber die Mannigfaltigkeit der Lösungsformen in den verschiedenen Krankenversicherungen der Welt gebietet auch jedem Sozialpolitiker und Politiker, sich mit diesem Buche zu beschäftigen, wenn er in der Erkenntnis der Wichtigkeit dieser Frage nicht zurückbleiben will. Bietet so der Wert nach Inhalt und Form einen erfreulichen Schritt weiter zur endlichen Befriedigung des Verhältnisses zwischen Krankenkassen und Aerzten, so verleugnet er an keiner Stelle Grundforderungen des wahren Arztes gemessen an den Werten und Aufgaben eines solchen Berufes in jeder Volksgemeinschaft. Im Gegensatz zu mancher Stellungnahme einiger Aerzte in letzter Zeit zum Probleme der Sozialversicherung vom ärztlichen Standpunkt, beherrscht Dr. Finkenrath seinen Stoff geradezu meisterhaft; wo er anklagt, sei es Kollegen, sei es Krankenkassen, sind es sachliche Gründe, gut belegt, keine unklaren Gefühlsausbrüche. Kein Arzt und Politiker, der auf der Höhe sein will, kann daher an diesem Buch vorbeigehen.

**Unterhaltende Gymnastik und Haltungsturnen in Spielformen.** Taschenbüchlein für Haus, Schule, Verein, Luftbad und Sommerfrische. Von Turnlehrer P. Meyer. Mit 35 Abb. (28 S.) 8°. Kart. RM. 1.50. Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin 1927.

»Wer es, wie der Verfasser dieses Büchleins, versteht, die Uebungen mit Lebensinhalt zu erfüllen, sie zu Spielformen und sogar zu Wettspielformen auszugestalten, wird seine helle Freude haben an dem unermüden, sich immer steigenden Eifer der Uebenden . . . .»

»Die fröhliche Stimmung, die ich in den Haltungsturnstunden von Herrn Turnlehrer M. antraf, zeigt so recht, dass hier der oft so trockene und langweilige Haltungsturnstoff zu einer wirklich kurzweiligen Unterhaltung umgearbeitet ist. —

So heisst es in den Geleitworten, die ein Turndirektor und ein Arzt dem vorliegenden Büchlein mitgeben. Möge es viele zur Arbeit in diesem Sinne anregen!

Unter Berücksichtigung der wichtigsten Muskelgebiete finden in dem Buche die entsprechenden Haltungsübungen in Spielen und Wettspielen mit dem grossen Hohlball Verwendung. Als unterhaltende Spielformen werden in Wort und Bild Uebungen des Rückenstreckens und Brustwölbens, des Rumpfdrehens, Drehbeugens und -kreisens, Uebungen zur Kräftigung der Bauchmuskulatur und Geschicklichkeitsübungen gezeigt.

Das Buch entspricht aber nicht nur den Forderungen des neuesten Schulturnens, sondern kann mit Recht als »Ratgeber für Jedermann« bezeichnet werden. Es weist einen Ausgleich gegen die Schädigungen durch die Berufsarbeit nach und gibt reiche Anregung für Uebungen im Haus und im Freien, vor allem auch während des Aufenthalts in der Sommerfrische. Auch Turn- und Sportvereinen werden diese willkommene Abwechslung im Arbeitsbetriebe bieten. Also frisch auf zu fröhlichem Ueben und Wettspiel!

**Die Fliegenplage und ihre Bekämpfung.** Von Prof. Dr. J. Wilhelm-Mitglied d. Preuss. Landesanstalt für Wasser-, Boden- und Luft, hygiene (Biol.-zol. Abt.) in Berlin-Dahlem. 1927, Dresden-A 16. Verlagsanstalt Erich Deleiter.

Das Fliegenbüchlein soll in Massen während des sog. »Fliegenfeldzuges« durch die Behörden und die Landwirtschaft zur Verteilung gelangen. Es dürfte zweckmässig sein, wenn vor allem die Herren Landärzte dieses Fliegenbüchlein beziehen und auf dasselbe in ihrer Praxis hinweisen würden. Der Einzelpreis beträgt 20 Pfg., jedoch sind für Behörden und die Landwirtschaft folgende Grossbezugspreise festgesetzt: 100 Stck. je 15 Pfg., 500 Stck. je 12 Pfg., und ab 1000 Stck. je 10 Pfg.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

## 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

Schmerzen lindert

## Dolorsan

Jod organisch an Camphor Rosmarinöl sowie an NH<sub>3</sub> gebunden, Alkohol Ammoniak.  
bel

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

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

Grosse Tiefenwirkung.

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

**Johann G. W. Opfermann, Köln 64**

## Staats- Quelle

Nieder-Selters

## Das natürliche Selters

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

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

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

# Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 92001.

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. 29.**

**München, 16. Juli 1927.**

**XXX. Jahrgang.**

**Inhalt:** Vom 9. Bayerischen Aerztetag. — Internationaler Ausbau der Krankenversicherung. — Erkrankungen und Sterbefälle. — Die Nichtbeachtung des Antrages des Versicherten auf Anhörung eines bestimmten Arztes. — Finanzamt gegen Aerzte. — Berichtigung zum Rundschreiben des B.Ae.V. — Lehrgang für Aerzte an der Landesturnanstalt. — Vereinsnachrichten: Memmingen; Aerztekammer von Oberfranken; Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt; Abteilung für freie Arztwahl. — Aerzte an die Front — Gesundheitsfeldzug 1927.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Oberfränkischer Aerztetag 1927.

Im Auftrag der Freien Aerztekammer von Oberfranken erlaubt sich der unterfertigte Bezirksverein zu dem am 30. und 31. Juli 1927 stattfindenden Oberfränkischen Aerztetag 1927 in Bayreuth geziemend einzuladen. Programm: 30. Juli: 20<sup>30</sup> Uhr Begrüßungsabend mit Damen in den Räumen der Gesellschaft „Harmonie“; 31. Juli: 8<sup>30</sup> Uhr, A. Wissenschaftliche Vorträge: a) Professor Johannes Schmidt (Hof) über: „Operative Wirbelsäulenversteifung und Mobilisierung“, b) Privatdozent Dr. Lauter der Medizinischen Akademie Düsseldorf über: „Neue Ansichten auf dem Gebiete der Kreislaufstörungen“, c) Oberarzt Dr. Körber, Städt. Krankenhaus Bayreuth: „Demonstrationen“. B. Besprechung aktueller Standesfragen. — 12<sup>30</sup> Uhr gemeinsames Mittagessen mit Damen im Saal des Hotel Reichsadler. — 16 Uhr Parsival-Aufführung im Festspielhaus. — Wie wir erfahren, sind für diese Vorstellung noch Karten verfügbar. Kollegen oder deren Damen, die an dieser Vorstellung noch teilnehmen wollen, werden gebeten, rechtzeitig Anforderung an Dr. Angerer, Bayreuth, ergehen zu lassen.

Für den Begrüßungsabend sind erstklassige Künstler der Bayreuther Festspiele verpflichtet.

Am Sonntag, während der wissenschaftlichen Vorträge, ist eine Führung der Damen zu den Sehenswürdigkeiten Bayreuths vorgesehen.

Wir ersuchen um Anmeldungen bis 25. Juli, falls dies nicht bereits geschehen ist, an Dr. Angerer, Bayreuth, und hoffen auf zahlreiche Beteiligung.

Der Aerztliche Bezirksverein Bayreuth.  
Dr. Angerer. Dr. Beck.

### Aerztlicher Bezirksverein und Kassenärzterverband Traunstein-Laufen.

Einladung zur ordentlichen Generalversammlung am Sonntag, 21. Juli 1927, nachmittags 2 Uhr, im Bahnhofhotel „Krone“, Traunstein. — Tagesordnung: 1. Einlauf, 2. Bericht über den Bayerischen Aerztetag, 3. Behandlung von Einsprüchen gegen eine Neuaufnahme, 4. Umstellung der bayerischen Aerzteorganisation, 5. Neuwahlen, 6. Kassenangelegenheiten, 7. Sonstiges. — Erscheinen dringend.  
Prey (Siegendorf).

### Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben und Wirtschaftliche Vereinigung der Aerzte im Bereiche des Aerztlichen Bezirksvereins Nordschwaben.

Mitgliederversammlung in Donauwörth, Gasthof zur Rose, am Mittwoch, dem 20. Juli 1927, vormittags 1/2 8 Uhr. — Tagesordnung: 1. Bericht über Lindauer Aerztetag, 2. Namens- und Satzungsänderung der Wirtschaftlichen Vereinigung im Vollzuge der Beschlüsse des Bayerischen Aerztetages, 3. Anträge und Wünsche.

San.-Rat Dr. Mayr (Harburg i. Schw.).

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

Am Dienstag, dem 19. Juli d. J., nachmittags 5 Uhr, findet im Hotel Zirkel eine außerordentliche Versammlung statt zur Gründung eines Aerztlich-wirtschaftlichen Vereines für die Bezirke Ansbach-Feuchtwangen-Rothenburg o. d. T.-Uffenheim. Die Mitglieder der Organisation sind hierzu eingeladen. — Mit kollegialem Gruß

Dr. L. Meyer.

### Vom 9. Bayerischen Aerztetag in Lindau am 25. und 26. Juni 1927.

Von Sanitätsrat Dr. Herd, Bamberg.

An den Bergen und Seen vorüber, durch die grünen Matten des Algäus rollte am Nachmittag des 24. Juni der Zug, der aus allen Teilen Bayerns die Kollegen in die Stadt der diesjährigen Tagung brachte. Durch reich gesegnetes Obstgelände führte uns der Weg. Da, eine plötzliche Wendung, und vor unseren Augen lag ein wunderbares Bild. Vor uns im Sonnenglanze die weite Fläche des Schwäbischen Meeres, in ihr schwimmt auf der Insel die Stadt Lindau und grüßt uns mit ihren Türmen und Zinnen, und darüber hinaus die grünen Berge der St. Galler und Vorarlberger Alpen und dahinter in stolzer Majestät die Schneegipfel der Schweizer Berge. Hingerissen von all der Pracht und Schönheit führen wir in den Bahnhof Lindaus ein, einen Bahnhof, der an geschmackvoller Bauart und zweckentsprechender Einrichtung seinesgleichen sucht. Herzlichst begrüßt von den Lindauer Kollegen, fühlten wir uns sofort wie zu Hause.

Während sich die Mitglieder des Landesausschusses zu einer anstrengenden Sitzung begaben, zerstreuten

sich unsere Damen und die anderen Kollegen in den alten, malerischen Gassen der alten Reichsstadt, genossen die Schönheiten des belebten Hafengebäudes und gaben sich vielfach dem Zauber einer Rundfahrt mit dem Wasserflugzeug über Bodensee und Vorberge im Abendsonnenglanze hin. Es war eine stattliche Anzahl bayerischer Aerzte und ihrer Damen, die sich auf der Bahnhoffterrasse am Abend zusammenfanden.

Die Verhandlungen des Aerztetages fanden im Theatersaal statt. Das Theater ist in die alte, aus dem 13. Jahrhundert stammende Barfüßerkirche eingebaut. Im unteren Teile befindet sich die reichhaltige Stadtbibliothek mit Beständen aus alten Klöstern und der Bibliothek der alten Reichsstadt. Wir hatten Gelegenheit, Kenntnis zu nehmen von dem reichen Schatze mittelalterlicher ärztlicher Literatur, deren Glanzpunkt das Bildertafelwerk des Bruch- und Starschneiders Kaspar Strohmeier ist.

Am 25. Juni, 9 $\frac{1}{2}$  Uhr vormittags, eröffnete der Vorsitzende Stauder den Aerztetag. Anwesend waren 117 Abgeordnete mit 175 Mandaten und 3871 Stimmen. Nur ganz wenige Bezirksvereine waren nicht vertreten. Außer den Abgeordneten wohnten aber noch eine große Anzahl von Aerzten als Gäste der Tagung bei. Aber auch eine ganz ungewöhnlich große Zahl von Ehrengästen konnte der Vorsitzende begrüßen. Eine ganz besondere Prägung erhielt der diesjährige Aerztetag durch die Anwesenheit des Staatsministers des Innern Dr. Stützel. Gleichzeitig erschienen waren mit ihm seine beiden Ministerialräte, Geheimrat Dr. Dieudonné und Ministerialrat Dr. Wirschinger. Das Staatsministerium für Soziale Fürsorge war wie immer durch Staatsrat Wimmer vertreten. Die Kreisregierung von Schwaben war durch Regierungspräsidenten Grafen Spreti persönlich vertreten. Von Landtags- und Reichstagsabgeordneten waren anwesend die Herren: Dr. Roth, Dr. Haedenkamp, Dr. Bayersdörfer, Dr. Spuler. Für die Stadt Lindau war anwesend Oberbürgermeister Siebert, für den Deutschen Aerzteverband Geheimrat Dr. Herzan, für den Hartmannbund Dr. Streffer. Vertreter der württembergischen und badischen Aerzte, aber auch der Vorarlberger und der Schweizer Aerzte. Ebenso der Bayerische Medizinalbeamtenverein, die medizinischen Fakultäten unserer Hochschulen, auch die Vertreter der ärztlichen Jugend.

Die eindrucksvolle Eröffnungsrede Stauders ist schon in Nr. 28 dieses Blattes veröffentlicht. Sie gab nicht nur den richtigen Auftakt zum Aerztetag, sondern wies auch in ihren Einzelheiten auf die einzelnen zur Beratung stehenden Verhandlungsgegenstände hin, gab auch ein klares, scharf umrissenes Bild der gesamten Lage des bayerischen und deutschen Aerztestandes. Eine besondere Bedeutung dieses Aerztetages liegt darin, daß er der letzte unter dem Zeichen unserer freiwilligen Organisation ist. Mit dem 1. Juli trat das neue Aerztegesetz in Kraft, und damit beginnt eine neue Aera des bayerischen Standeslebens. Der Vorsitzende gedachte der Toten des vergangenen Jahres, vor allem der Herren Friedrich Merkel, Zeitler, Dehler.

An der Spitze der Ehrengäste begrüßte er Staatsminister Dr. Stützel und seine Räte Dr. Dieudonné und Dr. Wirschinger. Er dankte ihnen für ihre Bemühungen für die Ausarbeitung, Einbringung und Durchsetzung des Aerztegesetzes. Er konnte mitteilen, daß die Medizinische Fakultät München den Herren Stützel und Wirschinger den Ehrendokortitel verliehen hat. Ihnen sowie allen anderen Herren, die sich um das Bayerische Aerztegesetz besondere Verdienste erworben hatten, war von der Vorstandschaft des Landesausschusses der Dank der Aerzte in einer künstlerisch ausgestatteten Urkunde ausgesprochen worden.

Herr Staatsminister Dr. Stützel dankte in warmen, herzlichen Worten. Seine Ansprache ist ebenfalls in Nr. 28 dieser Zeitung veröffentlicht worden. Mit ganz besonderem Nachdruck wies er darauf hin, daß mit dem Aerztegesetz dem bayerischen Aerztestande ein Instrument von ganz außerordentlicher Bedeutung in die Hand gegeben ist. Es ist Sache der Aerzteschaft, das Vertrauen, das mit der Hingabe dieses Instrumentes ausgesprochen ist, voll zu rechtfertigen. Der Minister hob in ganz besonders anerkennender Weise die Verdienste Stauders hervor, der in schwerster Zeit die bayerische Aerzteschaft zusammen- und hochgehalten hat, der nicht nachgelassen hat, bis er die Sicherung der Aerzte gegen Alter und Krankheit, die Sicherung der Hinterbliebenen und schließlich auch die Sicherung des ethischen Hochstandes der Aerzteschaft durch das Aerztegesetz erreicht hat. Als Zeichen des Dankes für diese ausgezeichnete Tätigkeit im Dienste der Aerzte, aber auch im Dienste der Allgemeinheit, teilte der Minister mit, daß Herr Stauder der Titel eines Geheimen Sanitätsrates verliehen wird.

Diese Nachricht löste brausenden Jubel in der Versammlung aus. Diese allgemeine Zustimmung zeigte unserem Stauder von neuem, welches Ansehen und welche Zuneigung er unter den Kollegen genießt. Ist schon an und für sich die Verleihung dieses Titels an einen verhältnismäßig noch jungen Arzt eine hohe Auszeichnung, so gewinnt sie noch ganz besondere Anerkennung durch die Zeit und durch die vornehme Art, mit welcher der Minister die Titelverleihung vollzog.

Den Höhepunkt des Aerztetages bildeten die Ausführungen des Geheimrats Dr. Kerscheneiner über das Thema „Arzt und Wissenschaft“. In vornehmer Sachlichkeit, in klarer Ruhe, aber auch mit hinreißender Beredsamkeit meisterte er seine Aufgabe. Seine höchbedeutsamen Ausführungen werden veröffentlicht und seien dem aufmerksamen Studium der Kollegen nachdrücklichst empfohlen. Einzelne Gesichtspunkte, einzelne Gedankengänge sollen aber auch hier aufgeführt werden.

Hie Arzt, hie Mediziner, hie Künstler — so tönt es durch die Reihen der deutschen Aerzte. Schon das Referat Gilmers auf dem Würzburger Aerztetage wies mahnend auf diese Bewegung hin. Und doch war die Bewegung, die vor hundert Jahren die ärztlichen Anschauungen von Grund aus umänderte — Uebergang von der alten Humoralpathologie zu neuen Anschauungen —, eigentlich eine viel tiefere. Aber damals blieb die große Masse der praktischen Aerzte unberührt. Heute ist das anders. Die Veröffentlichungen von Liek, Bier u. a. haben wie Posaunenstöße gewirkt. Uebrigens sind um die Jahrhundertwende schon ähnliche Gedankengänge von Rosenbach und Schwenninger hinausgegeben worden. — Diel sagt, das höchste Ziel der alten Schule war das Heilen, das Wissen war nur die Folge; die neue Schule sagt: das höchste Ziel ist das Wissen, darauf folgt das Heilen. Man ruft, die Heilkunde sei nicht Wissenschaft, sondern Kunst. Es ist zuzugeben, daß im ärztlichen Handeln es ein irrationelles Moment gibt, man mag es wohl Kunst nennen. Man hat dafür das schöne Wort Intuition geprägt. Der gequälte Kassenarzt sah in diesem Wort eine Erlösung aus seinem Elend. — Der Typ unserer Zeit ist der Chauffeur. (Der Typ der früheren Zeiten waren nacheinander: der Priester, der Adel, der Soldat, der Bürger, der Beamte.) Man sucht die Seele beim Künstler, deshalb auch der Drang nach dem Künstlerischen beim Arzte. Honigmann nennt die eine Seite das Stilgefühl. Auch die Kurpfuscher haben diesen Blick. Die zweite Seite: das spezifisch Menschliche des Arztes, die Einwirkung der Persönlichkeit. Schilderung Goldscheiders des autoplastischen Krankheitsbildes. Bedeutung des Temperamentes. Paracelsus sagt: Die

Krankheit ist schnell, die Kunst ist lang. Analogieschlüsse sind notwendig, daher der Eindruck der Intuition. Die wissenschaftlichen Methoden werden vielfach mißbraucht. — Was ist Wissenschaft? Das ist sehr schwer zu definieren. Wissenschaft und Kunst nähern sich, sie überschneiden sich, sie sind persönlich und vielfach zur Einheit geworden. Die Wissenschaft wird das Fundament des Arztiums bleiben für alle Zeiten. Ziele und Wege der Medizin liegen fest seit Hippokrates. Die Wissenschaft wird aber mißbraucht, nicht bloß von Aerzten, sondern auch von Wissenschaftlern. Hier kann man von Entseelung sprechen. Der Gebrauch des Wortes „Mediziner“ ist abwegig. Die Gefahr des amerikanischen Systems, des Systems des laufenden Bandes, ist groß. Bedenklich ist das Ueberwachsen des Spezialitätentums. Aber es ist besser, daß eine Reihe von unbedeutenden Aufsätzen veröffentlicht wird, als daß eine wichtige ungedruckt bleibt. Klein und unscheinbar war die Veröffentlichung Schönleins über das Achorion, und doch bedeutete sie den Anfang einer neuen Ära.

Die Kassenlöwen sind verkümmerte Künstler. Das Kassenarztwesen ist geeignet, das Arztium in jeder Hinsicht zu verderben. Wissen kann erlernt werden, Künstlertum wird geboren. Angebliche Erlebung führt zum Schwindlertum. — Erziehung zum disziplinierten Denken ist notwendig. Sehr bedeutsam ist die Frage der Ausbildung, aber auch die Frage der Auslese. An den Grundlagen des Studiums darf nicht gerüttelt werden. Das Schwergewicht muß gelegt werden auf die Hauptfächer, vor allem auf die innere Medizin. Der Vortragende nimmt vier Typen des Arztiums an: der wissenschaftliche Arzt, der humane Arzt, der Techniker, der Künstler. Diese vier Typen finden sich in verschiedener Kombination bei den einzelnen Aerzten: nur vereint geben sie den großen Arzt.

Die Auslese müßte schon in den untersten Mittelschulklassen getroffen werden. Die Zahl der Mittelschulen hat sich in den letzten Jahrzehnten verdoppelt.

Die Auswüchse des Spezialistentums sind bedauerlich. Die Einführung einer besonderen Qualifikation für den Facharzt ist gefährlich. Der Arzt muß den ganzen Menschen übersehen. Die Grundsäule des Arztiums muß der praktische Arzt bleiben. Hebung des Wissens, des Könnens, des Ansehens des praktischen Arztes ist eine wichtige Aufgabe. Der Ausdruck „praktischer Arzt“ ist nicht der Bedeutung entsprechend. Richtiger wäre die Bezeichnung „Vollarzt“.

Human muß der Arzt bleiben. Im humanen Sinne liegt die Prämisse, daß der Arzt die Seele des Kranken beeinflußt, im humanen Sinne liegt das Band zwischen Wissenschaft und Kunst.

Seine Ausführungen schloß der Redner mit zwei Zitaten:

Der Wissenschaftler Hippokrates sagt: „Wo Liebe zu den Menschen ist, ist auch Liebe zur Kunst.“

Der intuitive Arzt Paracelsus sagt: „Im Herzen wächst der Arzt, aus Gott geht er, des natürlichen Lichtes ist er. Der höchste Grund der Arznei ist die Liebe.“

Die Versammlung lauschte mit gespannter Aufmerksamkeit und tiefer Ergriffenheit den Worten des Redners. Lebhaftester Beifall lohnte ihn. Seine eindringlichen Ausführungen wurden durch eine Aussprache nicht abgeschwächt. Die Leitsätze des Berichterstatters sind in Nr. 27 dieses Blattes veröffentlicht.

Den nächsten Punkt der Tagesordnung bildete der Jahresbericht. In ausführlichen Darlegungen gab der stellvertretende Landessekretär Herr Steinheimer Kenntnis von der umfangreichen Tätigkeit der Geschäftsstelle des Landesausschusses und berührte dabei viele wichtige Fragen. Im Rahmen seines Berichtes sprach er auch über die Aerzteversorgung und ihr

segensreiches Wirken. 32 Aerzte, 122 Witwen, 132 Waisen sind im Genuß der Versorgung. Die jährliche Ausgabe hierfür beträgt 290 000 R.M., das Vermögen 8 Millionen. Prof. Böhm (München) ist um die Ausarbeitung eines eingehenden Gutachtens vom versicherungstechnischen, mathematischen Standpunkt aus ersucht worden. Vor Eingang dieses Gutachtens müssen Satzungsänderungen unterbleiben.

Bullinger (Burgkundstadt) macht auf die Gefahren der „Außenfürsorge für Geisteskranke“ für das Ansehen der praktischen Aerzte aufmerksam. Sein Antrag: „Die Fürsorge für psychisch Abnorme kann zweckentsprechend nur im Benehmen mit der zustehenden ärztlichen Organisation eingerichtet und durchgeführt werden.“

Herr Steinheimer erstattete weiterhin den Kas- senbericht. Seine Ausführungen ergeben, daß eine Erhöhung der bisherigen Mitgliederbeiträge nicht zu vermeiden ist. Die Kassen- und Rechnungsführung war von den Herren Stark und Herd geprüft worden. Entlastung wird beantragt und unter Dankeserstattung an den Landessekretär und seine Mitarbeiterinnen angenommen.

Angenommen wird auch der Antrag Steinheimer: „In der Zeit vom 1. Juli mit 31. Dezember 1927 soll jedes Mitglied einen Beitrag in der Höhe von 35 M. bezahlen. Von diesen 35 M. sind 30 M. (Antrag des Invalidenunterstützungsvereins) an den Invalidenunterstützungsverein bzw. die Stauderstiftung abzuführen. Von den übrigen 5 M. werden die Kosten für das Landessekretariat einschließlich aller Gehälter bezahlt, ferner die Summen, welche die Landesärztekammer braucht.“

Die Form der Einziehung der Beiträge bleibt den einzelnen Vereinen überlassen.

Herr Stark (Fürth), der Vorsitzende des „Vereins zur Unterstützung invalider, hilfebedürftiger Aerzte und notleidender hinterbliebener Aerztfamilien“, erstattet Bericht über die Tätigkeit dieses Vereins und über die Not, die vielfach noch unter den älteren Aerzten und unter den Arzttwitwen herrscht. Erschütternde Bilder zogen an unserem geistigen Auge vorüber. Die letzte Zuflucht in manchen Fällen bleibt das Armenhaus. Auf Jahre hinaus wird der Verein seine Tätigkeit noch entfalten müssen. Die Zahl der älteren Aerzte, die nicht mehr in den Genuß der Aerzteversorgung kommen können, ist groß, noch größer die Zahl der teilweise noch jungen Witwen, die sich in gleicher Lage befinden.

Angenommen wird hierzu ein Antrag Lohmüller (Friedberg): „Der Invalidenverein soll die Vorsitzenden von den gewährten Unterstützungen verständigen, damit Mißbräuche vermieden werden.“

Gegen die Anträge des Landessekretärs und des Invalidenvereins machten verschiedene Herren Bedenken geltend, die meinten, für viele Aerzte sei die Belastung nicht tragbar. Die Anträge werden aber doch mit Mehrheit angenommen. Die Vereine sind ja in der Lage, diese Beiträge durch prozentuale Abzüge vom Einkommen einzuheben und damit die schwachen Schultern zu entlasten.

Es folgte dann die Mittagspause.

Nach Wiedereröffnung berichtete Stauder über die Umstellung der bayerischen Organisation; Bayerisches Aerztegesetz: erste Lesung der Satzung der Landesärztekammer und der ärztlichen Bezirksvereine.

Der Vortragende beleuchtet noch einmal den Werdegang und die Bedeutung des Aerztegesetzes. Neuaufstellung von Satzungen für Landesärztekammer und Bezirksvereine ist notwendig. Die Kreisärztekammern sind aufgehoben. Zur Durchführung einiger ihrer bisherigen Aufgaben können Kreisausschüsse gebildet werden. Nach dem Gesetz bleiben die wirtschaftlichen Fragen außer-

halb der Zuständigkeit der staatlichen Organisation. Der Ausbau der freiwilligen Organisation ist notwendig. Die Satzungsentwürfe für Landesärztekammern und für die Bezirksvereine sind im „Correspondenzblatt“ veröffentlicht und den Bezirksvereinen zugänglich gemacht worden. Es gilt nun, rasche Arbeit zu machen, damit die Neuorganisation bald ins Leben treten kann. Es darf erwartet werden, daß die konstituierende Versammlung der Landesärztekammer im Herbst dieses Jahres zusammentreten kann. Die Neuorganisation wird viel Arbeit erfordern. Ist sie abgeschlossen, dann ist die Sache für vier Jahre geregelt. Möge es der neuen Landesärztekammer beschieden sein, ebenso ersprißliche Arbeit zu leisten wie die bisherige freie Landesärztekammer!

Eine Aussprache über das Aerztegesetz findet nicht statt.

Zu den Satzungsentwürfen liegen verschiedene Änderungsansätze vor. Es werden mehrfach Zweifel und Bedenken über einige Bestimmungen der Entwürfe geäußert. Die Anträge auf Änderungen werden teilweise angenommen (siehe Nr. 27 dieses Blattes). Die wichtigste Änderung bezieht sich auf die Münchener Verhältnisse: „§ 7 Abs. 3 (Landesärztekammer): Der bisherige Vorstand schlägt 6 weitere Abgeordnete vor, unter denen sich 3 Münchener Aerzte befinden müssen.“ Damit ist den Interessen der Münchener Kollegen, die, wie zugestanden werden muß, bisher nicht ihrer Zahl entsprechend vertreten waren, Rechnung getragen. Herr Ministerialrat Dr. Wirsching, unter dessen eifrigster Mitarbeit die Satzungsentwürfe ausgearbeitet worden waren, gibt Aufschluß und Aufklärungen auf verschiedene geäußerte Bedenken und Zweifel.

Schließlich wurde der Entwurf der Satzung für die Landesärztekammer einstimmig angenommen.

Ebenso erfolgte einstimmig die Annahme des Entwurfes für die Satzung der ärztlichen Bezirksvereine. Hierzu wird bemerkt, daß dieser Entwurf nur das Muster einer Satzung darstellt. Es bleibt den Vereinen unbenommen, je nach örtlichen Erfordernissen Änderungen an den Satzungen vorzunehmen, natürlich nur im Rahmen des Gesetzes.

Die Anträge für den vorläufigen Entwurf einer Wahlordnung werden der Vorstandschaft als Material zur Beratung mit der Staatsregierung überwiesen.

Wahl des I. Vorsitzenden: Herr Stauder wird als I. Vorsitzender bis zum Zusammentritt der neuen Landesärztekammer einstimmig bestätigt.

Eine Neuwahl des Landesausschusses wird nicht vorgenommen; erst die neue Landesärztekammer wird eine solche vornehmen.

Die sozialen Aufgaben der öffentlichen Krankenanstalten und die bayerische Aerzteschaft. Berichterstatter: Wille (Kaufbeuren).

Der Berichterstatter beleuchtete in großzügiger Darstellung die Frage nach allen Seiten hin. Er gab ein klares Bild der Lage und der Bedeutung der Frage für die Allgemeinheit, die Träger der sozialen Gesetzgebung, die Stadtverwaltungen, die privaten Krankenkassen und die Aerzte. Seine Leitsätze (in Nr. 22 dieses Blattes veröffentlicht) geben im allgemeinen den Gang seiner Ausführungen wieder.

An der Aussprache beteiligte sich auch Prof. Dr. Dreesmann (Köln), der Vorsitzende des Vereins der Deutschen Krankenhausärzte.

Schmitz (Abbach) erhebt Bedenken gegen eine allzu große Zentralisation und gegen die vorgeschlagene Aufhebung der kleinen Krankenhäuser.

Die Leitsätze des Berichterstatters werden der durch Zuwahl erweiterten Krankenhauskommission, die unter

dem bewährten Vorsitz Willes auch weiterhin tätig bleiben soll, als Material überwiesen.

Um 6 $\frac{1}{4}$  Uhr endeten hiermit die Verhandlungen des ersten Tages.

Der zweite Tag, der 26. Juni, gehörte ausschließlich der Besprechung der wirtschaftlichen Fragen des Standes. Vor einem vollen Hause konnte Stauder kurz nach 9 Uhr die Sitzung eröffnen. In gewohnt meisterhafter Weise gab Scholl einen großzügigen Bericht über die Lage. Nur einige Schlagworte und Gedankengänge können hier angedeutet werden: Eigenbetriebe. Wahl zu den Organen der Krankenkassen. Ambulatorien. Hinweis auf die Ausnahmegesetzgebung. Die Krankenkassen benützen sehr gerne die Kontroll- und Disziplinareinrichtungen der Organisation, wenn sie auch sonst ablehnend sich verhalten. Arztsystem (an der organisierten freien Arztwahl kann nicht gerüttelt werden). Gesetzgebung und numerus clausus hat viel Verwirrung in die Reihen der Aerzte getragen. Warnendes Signal: die Gründung der Notgemeinschaft Deutscher Aerzte. Honorarfragen. Aufhebung des 20prozentigen Entbehrens-faktors. Hände weg von neuen Limitierungsbestimmungen! Prüfungseinrichtungen. Vertrauensärzte nur im Einvernehmen mit der Organisation. Zulassungsausschüsse. Zu den umstrittensten, kompliziertesten Fragen gehören die Zulassungsbestimmungen. Warum etwas einfach gestalten, wenn es auch kompliziert geht? Vertragsausschüsse. Verträge sind noch nicht überall abgeschlossen. Gesetzgebung unklar und unsystematisch, teilweise Sondergerichte, teilweise ordentliche Gerichte zuständig. K.L.B. bietet viele Vorteile, aber auch manche Nachteile gegenüber den Verhältnissen des Reiches. Sabotierung des L.Au. ist zwecklos. Freier Vertrag mit den Krankenkassen ist wünschenswert, wird aber von ihnen abgelehnt.

Kaufmännische Berufs-Krankenkassen. Die zentrale Regelung hat in Bayern störend gewirkt. Die Reichsrichtzahl ist eine ungerechte, unsinnige Limitierungseinrichtung. Die Bewertung der ärztlichen Leistungen nach fiskalischer Seite ist falsch. Den zentralen Prüfungseinrichtungen ist eine individuelle Kontrolle nicht möglich.

Mittelstandsversicherungen. Annahme von Vertrauensarztstellen bleibt verboten. Durch die Schuld vieler Kollegen sind wir hier nicht vorwärts, sondern rückwärts gekommen.

Berufsgenossenschaften. Verhandlungen werden zentral verboten. In Bayern scheinen die Verhandlungen einen guten Verlauf zu nehmen.

Am meisten bedrängt uns die bürokratische Regelung der Kassenarztfrage und die unwürdige Stellung des Arztes. Das Kassenarztwesen hat das Wesen des Arzttums gänzlich verschlechtert. Die Gesetzgebung muß geändert werden. Unsere Berufsfreiheit muß wieder errungen werden. Die Internationale Arbeitskonferenz beschäftigte sich ebenfalls mit der Arztfrage. In ihrer Mehrheit ist sie für das System der freien Arztwahl. Psychologische Irrtümer und Fehler sind es, die in Deutschland begangen wurden. Ein wahres Wort ist es: Je mehr Gesetze, desto minderwertiger der Staat.

An der ausgedehnten Aussprache nehmen eine große Reihe von Herren teil:

Hoeber (Augsburg) bemängelt das Gegeneinanderarbeiten der verschiedenen Instanzen.

Stauder spricht über die Maßnahmen bezüglich der „Bereinigung des K.L.B.“

Deidesheimer (Passau) spricht über Fehler bei Prüfungseinrichtungen und Vertragsabschlüssen.

Elsbach (München) über die Notlage der jungen Aerzte und die Forderungen dieser Aerzte.

Cahen (Mannheim) berichtet über badische Verhältnisse.

Schmitz (Abbach) für Einführung des Pauschale. Roediger (Landau) empfiehlt seinen vorjährigen Vorschlag zum Ausgleich zwischen finanziell starken und schwach fundierten Kassen die Einführung zentraler Kassen sowie die Einführung einheitlicher Krankenscheine.

Kustermann (München) spricht über seine „Wirtschaftliche Verordnungsweise“.

Glasser (Brannenburg) gegen das Pauschale.

Haedenkamp (Berlin) berichtet über die internationale Regelung der Krankenkassenfrage auf der Internationalen Arbeitskonferenz dieses Jahres. Er geht dann in ausführlichen Darlegungen auf die Verhältnisse ein. Er betont die Notwendigkeit einer einheitlichen, wirtschaftlichen Standespolitik für das ganze Reich. Er berührt die Möglichkeit der gesetzlichen Einführung der freien Arztwahl bei einer Aenderung der RVO. Einigkeit tut not. Nur große Gesichtspunkte dürfen ausschlaggebend sein. Auf Selbsthilfe kann noch nicht verzichtet werden.

Staatsrat Wimmer verbreitet sich über die einzelnen Anregungen und Anfragen. Nach seiner Ansicht können die bestehenden Verhältnisse nicht dauernd bleiben. Es muß eine gesetzliche Regelung eintreten. Die freie Arztwahl wird gesetzlich eingeführt werden, jedenfalls aber auch das Pauschale.

In seinem Schlußwort betont Scholl: Es ist Pflicht der jetzigen Generation, die Aerzteschaft frei und reif zu machen für die Zukunft.

Zur Frage der kaufmännischen Berufskrankenkassen teilt Streffer (Leipzig) mit, daß der Vertrag gekündigt wird.

Riedel (Nürnberg) weist auf Grund der Nürnberger Erfahrungen nach, daß die Berechnung der Reichsrichtzahl falsch ist.

v. Heuß (München) berichtet über die Sitzung der Münchener Kommission betreffs Mittelstandsversicherung.

Die von Scholl vorgelegte Entschliebung (s. Nr. 27 dieses Blattes) wird einstimmig angenommen. Die Anträge Elsbach werden der Krankenkassenkommission als Material überwiesen.

Geheimrat Kohler (Regensburg) überbringt eine Einladung, den nächsten Aertztag in Regensburg abzuhalten.

Um 1½ Uhr schließt Stauder mit nochmaligem Danke an den Minister und seine Räte, an Staatsrat Wimmer und besonders an die Stadtvertretung Lindau die öffentliche Tagung.

Um 2¼ Uhr begann die geschlossene Sitzung der Abgeordneten.

In dieser Sitzung wurde die Gründung des Bayerischen Aerzteverbandes einstimmig beschlossen.

Die weiterhin gefaßten Beschlüsse sind ebenfalls schon in Nr. 27 dieses Blattes veröffentlicht.

Die Satzungsentwürfe für den Aerzteverband wurden einstimmig angenommen, ebenso eine Mustersatzung für die ärztlich-wirtschaftlichen Vereine.

Schließlich wurden die Wahlen zur Vorstandschaft vorgenommen. Das Ergebnis ist in Nr. 27 und 28 dieses Blattes bekanntgegeben. Stauder wurde auch hier zum I. Vorsitzenden gewählt.

Ueber die Einzelverhandlungen in dieser geschlossenen Sitzung kann hier nicht berichtet werden.

Um 6 Uhr schloß Stauder die Sitzung und damit die Verhandlungen der diesjährigen Tagung.

Trotz strahlenden Sonnenscheins und der prächtigen lockenden Landschaft harrierten die Abgeordneten bis zum Schlusse unentwegt aus. Bis zum Schlusse blieb der Saal gut gefüllt.

Die Herzlichkeit, mit der uns die Lindauer Kollegen, an der Spitze die Herren Dr. Euler und Dr. Kaiser,

aufgenommen hatten, setzte sich während der Tagung fort und steigerte sich immer mehr. Am 25. Juni nachmittags waren unsere Damen zum Tee in Bad Schachen geladen.

Abends fand ebenfalls im Theatersaal der festliche Begrüßungsabend statt. Wir erfuhren, daß der Saal zur Ehrung des Aertztages ein neues, geschmackvolles Gewand erhalten hatte. Neben den Teilnehmern am Aertztag und ihren Damen war eine große Zahl von Ehrengästen erschienen. Außer den Ehrengästen des Vormittags waren auch Vertreter des Stadtrates und der staatlichen Behörden mit ihren Damen zahlreich erschienen.

Der Abend verlief unter den künstlerischen Leistungen und Darbietungen der Stadtkapelle in glanzvoller Weise. Den Reigen der Reden eröffnete wiederum Stauder. Er versicherte eindringlichst, wie wohl und heimisch sich die bayerischen Aerzte in Lindau fühlten. Er gab seiner Freude Ausdruck über die Anwesenheit so vieler willkommener Ehrengäste, an der Spitze Minister Dr. Stützel, begrüßte die Damen und schloß mit einem Hoch auf die Stadt Lindau und das deutsche Vaterland.

Den Willkommgruß der Stadt Lindau entbot in feingesetzter, musterhafter Rede Oberbürgermeister Siebert. Er sprach über die Schönheiten Lindaus, über seine Geschichte, in der Aerzte wie Kaspar Strohmeier und Dr. Oberreit, der Entdecker der Laßbergschen Handschrift des Nibelungenliedes, eine Rolle spielten. In den Schlußworten seiner Rede gab er seiner persönlichen Hochachtung für den Aerztestand und die einzelnen Aerzte, den stets bereiten Helfern in den schwersten und aufregendsten Stunden des Lebens, beredten Ausdruck.

Als nächster Redner sprach der Ehrenbürger der Stadt Lindau, der im 85. Lebensjahre stehende Kollege Geheimrat Dr. Bever. Er sprach von seiner medizinischen Jugendzeit und der Entwicklung, die er und die medizinische Wissenschaft seit jener längst entschwundenen Zeit genommen. In humorvoller Weise, in vollkommen geistiger und körperlicher Frische zeichnete er ein Bild des Fortschreitens der Forschung und der ärztlichen Kunst. Stürmischer Beifall lohnte seinen Worten. Den besonderen Dank der Aerzteschaft brachte ihm Geheimrat Kerschensteiner dar. Er betonte, ein großes, wertvolles Bild der Geschichte der Medizin sei eben vor unseren Augen vorübergezogen.

Am Abend des 26. Juni brachte uns ein Sonderdampfer nach Bad Schachen. Im wundervoll geschmückten großen Festsale war uns das Festmahl bereitet worden. Zahlreichst waren die Damen und Herren der Lindauer Gesellschaft, die Ehrengäste und die Teilnehmer des Aertztages erschienen. Leider vermag ich die Zahl der Gedecke nicht anzugeben. Küche und Keller des altbekannten Hauses boten Vorzügliches. In begeistertsten Worten sprach Geheimrat Dörfner (Weißenburg) auf das Vaterland. In humorvollen, beredten Worten huldigte Wille (Kaufbeuren) den Damen. In seiner Rede führte er die Bedeutung des Bades Schachen für die Damenwelt und seine Entwicklung vom Schachtelbad zum Verlobungsbad, teilweise auf Grund eigener Erfahrungen, aus. Als Vertreter der Schweizer Aerzte sprach Feurer (St. Gallen). Ebenso überbrachte ein Kollege aus Vorarlberg die Grüße der österreichischen Aerzte. Humorvolle Verse trug Niedermaier (Oberrzell) vor. Den Schluß bildete eine prächtige Rede des Ministerialrates Dr. Roth, des Mitberichterstatters über das Aerztesgesetz im Landtag.

Der folgende Tag sollte uns die landschaftliche Schönheit des Bodensees und seiner Umgebung im vollen Glanze zeigen. Leider hatte das Wetter umgeschlagen, und statt Sonnenschein lagen Nebel und Regen über dem See. Trotzdem herrschte während der Rundfahrt auf

dem Bodensee, die uns bis nach Friedrichshafen und Romanshorn führte, vergnügteste Stimmung. Die neu geknüpften Freundschaften und Beziehungen wurden weiter gepflegt. Unter strömendem Regen landeten wir in Bregenz. Trotzdem führen nahezu alle Teilnehmer mit der neu eröffneten Seilschwebbahn auf den Pfänder. Und dort oben, auf luftiger Höhe, hatten wir, wenigstens für kurze Zeit, die Freude, eine Ahnung von der wundervollen Aussicht auf See und Berge zu genießen. Von Herrn Staatsminister Dr. Stützel war noch folgendes Telegramm an den Bayerischen Aertzetag mit der Adresse „Pfänderhotel“ gelangt:

„Zum Abschlusse des Bayerischen Aertzetages nochmals besten Gruß! Die bayerischen Aerzte sollen wissen, daß ich als Ehrendoktor der Medizin mir die Förderung der Interessen der bayerischen Aerzteschaft, soweit immer dies mit der Wahrung der allgemeinen Interessen vereinbar ist, im besonderen Maße angelegen sein lassen werde. Glück auf! der neuen Organisation unter dem neuen Aerztegesetz! Staatsminister Dr. Stützel.“

Das Telegramm, das großen Beifall auslöste, wurde von Stauder erwidert: „Für den telegraphischen Gruß sende ich dem Förderer der bayerischen Aerzteschaft namens des 9. Bayerischen Aertzetages ehrerbietigen Dank!“

Im Pfänderhotel begrüßte noch Herr Landeshauptmann Redler die bayerische Aerzteschaft, dem Stauder mit tiefempfundenen, vaterländischen Worten erwiderte. Den Vorarlberger Kollegen sei hier nochmals gedankt für ihre große Gastfreundschaft und gute Bewirtung!

Sonnenuntergang und stimmungsvolle Beleuchtung der Landschaft, Neuschnee auf den Bergen, auf der Heimfahrt in der einbrechenden Mittsommernacht waren uns noch beschieden. In Lindau begrüßte uns märchenhafte Beleuchtung der Stadt und des Hafens. Zur Abschiedsversammlung trafen wir uns noch einmal im „Seegarten“. Dort brachte Glasser (Brannenburg) nochmals den Dank des Aertzetages an Lindau und die Lindauer Kollegen, vor allem die Herren Euler und Kaiser und ihre Damen, zum Ausdruck. Wehmut zitterte in unser aller Herzen, als die Stunde des Abschieds schlug. Die Tage in Lindau werden uns unvergeßlich bleiben!

### Internationaler Ausbau der Krankenversicherung.

Antwort der Deutschen Regierung auf den Fragebogen des Internationalen Arbeitsamtes über die Krankenversicherung für die 10. Tagung der Internationalen Arbeitskonferenz 1927.

(Schluß.)

#### 8. Freie ärztliche Behandlung und Arznei.

Sind Sie der Ansicht, daß nach dem Uebereinkommensentwurf die Krankenversicherung jedem Versicherten im Bedarfsfalle ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei in ausreichendem Maße und Umfange zu gewährleisten hätte?

Sind Sie bejahendenfalls der Ansicht, daß die ärztliche Behandlung auch fachärztliche Hilfe zu umfassen hätte? Sind Sie ferner der Ansicht, daß, soweit als nur irgend möglich, dem Kranken die Wahl des behandelnden Arztes zwischen den dem Versicherungsträger verfügbaren Aerzten offenstehen sollte?

Antwort: Die Krankenpflege muß wesentlicher Bestandteil des Entschädigungsanspruchs sein. Dazu gehört freie ärztliche Behandlung und unentgeltliche Versorgung mit Arznei in den Grenzen des Notwendigen. Der Versicherte kann von dem Arzte nicht Leistungen verlangen, die über das hinausgehen, was zur sachgemäßen Behandlung ausreicht. Eine Grenzüberschreitung liegt aber nicht in der fachärztlichen Hilfe; diese ist notwendig, sie gibt bei der heutigen Spezialisierung der Heilkunde die einzige Möglichkeit für den Kranken die medizinischen Fortschritte nutzbar zu machen.

In dem Uebereinkommensentwurf das Verhältnis der Aerzte zu den Krankenkassen und den Versicherten näher zu regeln,

wird nicht möglich sein. Je nach der größeren oder geringeren Freiheit, welche die Krankenkasse dem Versicherten bei der Auswahl des Arztes gewährt, unterscheidet die Praxis das System der Kassenärzte, die beschränkt freie Arztwahl und die unbeschränkt freie Arztwahl. Die Vorzüge und Nachteile dieser Systeme sind stark umstritten und wohl nur nach den jeweiligen Verhältnissen zu unterscheiden. Das erste System gilt bei einem großen Teile der knappschaftlichen Krankenkassen, die übrigen in der allgemeinen Krankenversicherung. Auf alle Fälle soll aber die Krankenkasse, soweit möglich, dem Versicherten die Auswahl unter den Aerzten, die zu der Kasse in einem Vertragsverhältnis stehen, mindestens unter zwei Aerzten freigeben. Im übrigen kann die nähere Bestimmung dem Abkommen zwischen den Krankenkassen und Aerzten überlassen bleiben.

#### 9. Bezugsdauer für Sachleistungen.

Sind Sie der Ansicht, daß der Uebereinkommensentwurf eine Mindestdauer bestimmen sollte, während welcher ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei jenen Kranken zu gewährleisten wäre, die nach Erschöpfung des Anspruches auf Krankenpflege eines Heilverfahrens auf Kosten der Invalidenversicherung nicht teilhaftig werden?

Bejahendenfalls, wie ist diese Mindestdauer anzusetzen?

Antwort: Auch bei den Sachleistungen ist eine Mindestdauer zu bestimmen, sie kann länger sein als beim Krankengelde. Die Krankenpflege soll mindestens 26 Wochen gewährt werden.

#### 10. Krankenhauspflege, Krankheitsverhütung.

Sind Ihrer Ansicht nach die über eine gesunde Finanzwirtschaft verfügenden Versicherungsträger nach dem Uebereinkommensentwurf zu ermächtigen, über das Mindestmaß an ärztlicher Behandlung hinaus Mehrleistungen zu gewähren, namentlich:

- a) Kur und Pflege im Krankenhaus, Kurhaus und Genesungsheim;
- b) Erweiterung der Dauer der Krankenpflege;
- c) Gewährung vorbeugender Leistungen und besonderer Heilverfahren, die nicht als Regelleistungen zu stehen?

Schlagen Sie andere Mehrleistungen vor? Gegebenenfalls welche?

Antwort: In dem Uebereinkommensentwurf wird an Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes freie Kur und Pflege in einem Krankenhaus oder einer Heilstätte zuzulassen sein. Das Wahlrecht steht aber nicht dem Versicherten zu, es ist von der Krankenkasse nach pflichtmäßigem Ermessen auszuüben. Insofern ist die Anstaltspflege nicht eine Mehrleistung, sondern ein Ersatz für die allgemeine Regelleistung. Im Einzelfalle kann aber zum regelmäßigen Anspruch auf Krankenpflege gerade die Unterbringung in einem Krankenhaus gehören, insbesondere dann, wenn nach der Art der Krankheit oder dem Zustande des Erkrankten die Behandlung in der Wohnung oder im Sprechzimmer des Arztes nicht ausreicht. Neben der Anstaltspflege soll der Kranke Anspruch auf Hausgeld — etwa in der halben Höhe des Krankengeldes — haben, wenn er bisher Angehörige ganz oder überwiegend aus seinem Arbeitsverdienst unterhalten hat.

Als Mehrleistungen sind zu empfehlen: die Verlängerung der Dauer der Krankenhauspflege, z. B. auf ein Jahr, die Gewährung von Hilfsmitteln gegen Verunstaltung oder Verkrüppelung, von künstlichen Gliedern, Zahnersatz usw., Wartung und Pflege in der Wohnung des Kranken, die Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheim.

Es ist ein Fortschritt, die Krankenkassen zu ermächtigen, auch zur Verhütung von Krankheiten im Einzelfalle oder in der versicherten Bevölkerung Mittel aufzuwenden und geeignete Maßnahmen zu treffen. Auf Grund solcher Ermächtigungen haben sich viele Krankenkassen hervorragende Verdienste im Kampfe gegen die Volksseuchen, insbesondere die Tuberkulose, erworben. Gesetzgebung und Verwaltung streben seit Jahren in Deutschland den Ausbau solcher Sachleistungen an. Im Jahre 1925 haben die Anstalten der Invalidenversicherung und die Krankenkassen in mehr als 50000 Fällen Heilverfahren wegen Lungen- und Kehlkopftuberkulose in Heilstätten durchgeführt.

#### 11. Familienhilfe.

Sind Sie der Ansicht, daß nach dem Uebereinkommensentwurf die Krankenversicherung dazu berufen wäre, den in der häuslichen Gemeinschaft des Ver-

sicherten lebenden Familienangehörigen ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei zu gewähren?

Sind Sie bejahendenfalls der Ansicht, daß die Familienkrankenhilfe als Regel- oder als Mehrleistung zu gewähren wäre?

Antwort: Fast alle deutschen Krankenkassen gewähren aus eigener Entschliebung den Ehefrauen und Kindern der Versicherten freie ärztliche Behandlung, sie übernehmen meistens auch die Kosten der Arznei ganz oder teilweise. Im Bergbau ist die Familienkrankenpflege vorgeschrieben.

Deutschland empfiehlt, in dem Uebereinkommensentwurf die Familienkrankenpflege als Mehrleistung zu übernehmen.

## 12. Versicherungsträger.

Sind Sie der Ansicht, daß der Uebereinkommensentwurf die organisatorischen Grundsätze der Krankenversicherung enthalten sollte?

Sind Sie bejahendenfalls der Ansicht, daß Vorzug zu geben wäre

- a) der berufsständigen Gliederung oder
- b) der territorialen Gliederung?

Sind Sie der Ansicht, daß die territoriale Gliederung im Hinblick auf die Organisation des ärztlichen Dienstes, die gegenseitige Ueberwachung der Versicherten und auch im Hinblick auf den Gesamtbau der Sozialversicherung vorteilhaft ist?

Antwort: Deutschland hat rund 7700 Krankenkassen, die örtlich, betrieblich oder beruflich gegliedert sind. Nach der Zahl der Versicherten überwiegen bei weitem die Orts- und Landkrankenkassen, nach der Kassenzahl aber die Betriebskrankenkassen. In 2600 Orts- und Landkrankenkassen sind 14,4 Millionen Arbeitnehmer versichert; zu den 4300 Betriebskrankenkassen gehören 3,4 Millionen Versicherte; unter dem Schutz der 16 knappschaftlichen Krankenkassen stehen 750000 Bergleute; 800 Innungskrankenkassen haben 440000 Mitglieder. Die 40 zugelassenen Ersatzkassen mit etwa 1 Million Versicherten erhalten ihren Zuzug in der Hauptsache aus den Kreisen der kaufmännischen und technischen Angestellten.

Die Orts- und Landkrankenkassen beruhen auf der Gemeinschaft aller Versicherten in einem Bezirke, die Betriebskrankenkassen auf der Werkgemeinschaft und die übrigen Kassen auf der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Berufe. Die Angestellten und die Innungen halten zähe an ihren Berufskassen fest; die Mitglieder der Betriebskrankenkassen bestehen zu vier Fünfteln aus Männern, von denen der größte Teil verheiratet ist. Bei den Betriebskrankenkassen ist daher das natürliche Arbeitsfeld für Mehrleistungen der Ausbau der Familienkrankenpflege. Durch die Betriebs- und Berufskrankenkassen wird die gesunde Mischung der Wagnisse bei den Ortskrankenkassen beeinträchtigt.

Die rein örtliche Gliederung eignet sich als Unterbau für die Invalidenversicherung. Im Grunde ist die Invalidenversicherung die Fortsetzung der Krankenversicherung mit beschränkten Mitteln: das Krankengeld geht nach Ablauf von 26 Wochen in Invalidenrente über, die etwa dem halben Krankengelde gleichkommt; der bisherige Anspruch auf Krankenpflege wird in eine freiwillige Leistung abgeschwächt, insbesondere in Heilverfahren für Tuberkulose und Geschlechtskranke. Die einheitliche Gliederung hat außerdem den Vorteil der Einfachheit in der Erhebung der Beiträge, der Ueberwachung der Leistungsempfänger usw.

Es besteht kein Bedenken dagegen, in den Uebereinkommensentwurf organisatorische Grundsätze aufzunehmen, jedoch unbeschadet der gebotenen Rücksicht auf das geschichtlich Gewordene und die Eigenart der Verhältnisse in den einzelnen Ländern. Nicht jede Form ist in jedem Lande, in jeder Volkswirtschaft möglich.

## 13. Öffentlich-rechtliche Versicherungsträger.

Sind Sie der Ansicht, daß die Träger der Krankenversicherung nach dem Uebereinkommensentwurf bestimmten Anerkennungsbedingungen zu entsprechen hätten, namentlich hinsichtlich:

- a) des Betriebes der Versicherung auf ausschließlich gemeinnütziger Grundlage;
- b) der Gewährung ihrer Zahlungsfähigkeit, insbesondere durch Festsetzung einer Mindestzahl von Mitgliedern und Bildung von Rücklagen?

Antwort: Die Durchführung der Krankenversicherung soll nicht dem privaten Versicherungsgeschäft überlassen bleiben; dieses will in erster Linie Gewinn machen. Bei der öffentlich-rechtlichen Ordnung steht die Fürsorge und der sittliche Geist im Vordergrund. Das private Geschäft und die freien Vereine waren zwar stellenweise der Anfang der neuen Arbeiterversicherung, die staatliche Ordnung und die Zwangsorgane sind aber immer mehr das Ziel der Staaten und der Volkswirtschaften geworden. Sie sind da am Platze und leisten Besseres als das private Geschäft, wo ein tüchtiges Beamtenum und kräftiger Gemeinschaftsgeist geschaffen und erhalten werden kann.

Auf alle Fälle haben die Träger der Krankenversicherung bestimmten Anerkennungsbedingungen zu entsprechen. Der Versicherungsbetrieb ist nur auf gemeinnütziger Grundlage zulässig. Zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Träger und zur Abwendung von Verlusten für die Versicherten ist eine Mindestzahl von Mitgliedern und die Bildung von Rücklagen vorzuschreiben. Bei den öffentlich-rechtlichen Krankenkassen sind die Gemeinden und die Gemeindeverbände als Garanten bestimmt. Eine Verbindung solcher Sicherungen gewährleistet die Leistungsfähigkeit der Kassen. Der Staat soll die Innehaltung der Bedingungen überwachen.

## 14. Selbstverwaltung

Sind Sie der Ansicht, daß nach dem Uebereinkommensentwurf die Verwaltung der Versicherungsträger ausschließlich oder vorwiegend den Beteiligten oder deren Vertretern zu übertragen wäre?

Antwort: Die Verwaltung der Krankenkassen soll eine Angelegenheit der Versicherten und ihrer Arbeitgeber sein. Darin liegt zugleich eine Gewähr für die Pflege des inneren Lebens bei den Krankenkassen. Durch die Beteiligung an der Verwaltung werden die Versicherten zur Geldwirtschaft und die Unternehmer zur Schonung von Gesundheit und Arbeitskraft in ihren Betrieben erzogen.

In Deutschland überwiegt der Einfluß der Versicherten in der Verwaltung der Krankenkassen. Die Versicherten haben zwei Drittel und die Unternehmer ein Drittel der Stimmen.

## 15. Aufbringung der Mittel

Sind Sie der Ansicht, daß der Uebereinkommensentwurf die Aufbringung der Mittel zu regeln hätte?

In welchem Verhältnis haben bejahendenfalls Ihrer Ansicht nach zu den Kosten der Krankenversicherung

- a) die Versicherten,
- b) deren Arbeitgeber,
- c) der Staat oder sonstige Gebietskörperschaften beizutragen?

Antwort: Die Kehrseite der Selbstverwaltung ist die Beitragspflicht der Beteiligten; diese ergibt sich nach aus der Natur der Versicherung. In Deutschland werden die Mittel für die Krankenversicherung durch Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber im Umlageverfahren aufgebracht; der Versicherte trägt zwei Drittel und der Arbeitgeber ein Drittel des Beitrages. Für die Zahlungsfähigkeit der Krankenkasse treten im allgemeinen die Gemeinden und Gemeindeverbände ein. Zu den Kosten des Wochenbettes einer Versicherten oder von Angehörigen der Versicherten leistet das Reich einen Zuschuß von 50 Reichsmark.

Die Aufbringung der Mittel kann der landesrechtlichen Regelung überlassen bleiben.

## 16. Feststellung der Leistungen.

Sind Sie der Ansicht, daß nach dem Uebereinkommensentwurf zwecks Erreichung eines schleunigen und für den Anspruchswerber womöglichst gebührenfreien Verfahrens Streitigkeiten über Leistungsansprüche von besonderen, mit Landesrätsmitgliedern ausgestatteten Spruchstellen auszutragen wären?

Antwort: Für die Erledigung und Entscheidung versicherungsrechtlicher Streitigkeiten, insbesondere für die Durchsetzung des Entschädigungsanspruches, eignen sich besonntere Versicherungsgerichte besser als die hängenden Gerichte. Das Verfahren vor solchen Versicherungsgerichten ist schneller, einfacher und billiger. Die Versicherungsgerichte können zugleich die Aufsicht über die Verwaltung der Krankenkassen führen. Rechtsprechung und aufsichtliche Verwaltung hängen sich dann gegenseitig. Gebührenfreiheit zu bewilligen ist wohl eine Angelegenheit der Landesregierungen.

(Die Reichsversicherung v. 1927, Nr. 3.)

**Aus Bayern amtlich gemeldete Erkrankungen und Sterbefälle an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten bei der Zivilbevölkerung in der Woche vom 19. mit 25. Juni 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		Unterleibtyphus		Ruhr, Übertragbar		Bissverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere		Tollwut (nur tatsächlich ausgebrochene Fälle)		Miltbrand		Kindbettfieber nach rechtzeitiger Geburt		Kindbettfieber nach Fehlgeburt		Körnerkrankheit (Trachom)		Lungen- und brw. oder Kehlkopftuberkulose	
	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	E.	E.	E.	E.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	E.	T.	
Oberbayern	—	—	7	—	—	—	16	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	
Niederbayern	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7		
Pfalz	—	—	6	—	—	—	19	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12		
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9		
Oberfranken	—	—	1	—	—	—	5	—	1	—	—	—	—	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6		
Mittelfranken	—	—	8	1	1	—	17	—	4	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12		
Unterfranken	—	—	7	1	1	1	5	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8		
Schwaben	—	—	3	—	1	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5		
Gesamtsumme für die Berichtswoche	—	—	36	2	3	1	71	2	7	—	3	—	32	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	88		
davon in kreisunmittelb. Städten	—	—	16	—	3	1	55	2	2	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39		
Bezirksämtern	—	—	20	2	—	—	16	—	5	—	3	—	29	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49		
Gesamtsumme für die Vorwoche	1	1	46	3	—	—	106	—	2	—	—	—	14	—	7	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	73		
f. d. gleiche Woche des Vorjahres	1	—	27	1	1	1	59	—	1	—	1	1	19	1	6	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	89		

**Die Nichtbeachtung des Antrages des Versicherten auf Anhörung eines bestimmten Arztes bildet einen die Aufhebung des Urteils rechtfertigenden Mangel des Verfahrens.**

Entscheidung des Bayerischen Landesversicherungsamtes vom 26. April 1927 Nr. E 10/27.

Ausweislich der Niederschrift über die Berufungsverhandlung vom 17. November 1926 hat in derselben der Beistand der Berufungsführerin beantragt, der Berufung stattzugeben oder die Verhandlung auszusetzen und ein Gutachten des praktischen Arztes Dr. Sch. in Kl. zu erhalten.

Die Spruchkammer hat letzteren Antrag abgelehnt, da durch das vorliegende Beweismaterial der Tatbestand hinreichend geklärt sei und hat die Berufung als unbegründet zurückgewiesen.

Die Spruchkammer hat durch dieses Verfahren gegen die zwingende Vorschrift des § 1681 der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des Art. 121 des Gesetzes vom 14. Juli 1925 (Reichsgesetzblatt I S. 97) verstoßen, wonach dem Antrag, das Gutachten eines bestimmten Arztes zu erhalten, stattzugeben und der Instanz nur die Möglichkeit gegeben ist, hinsichtlich der erwachsenden Kosten die dort vorgesehenen Vorkehrungen zu treffen.

Das Urteil des Oberversicherungsamtes war daher auf die Revision der Klägerin entsprechend der Verfahrensrüge gemäß § 1697 der Reichsversicherungsordnung aufzuheben und die Sache zur neuen Prüfung und Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuverweisen.

**Finanzamt gegen Aerzte.**

Das „Bayer. Aerztl. Corresp.-Blatt“ Nr. 13/1927, S. 156 schreibt in einem Artikel „Finanzamt und Postscheckamt“:

„Einem großen Teil der Finanzbeamten gehen solche Schnüffeleien sehr gegen den Strich. Daß der Staat sie zu einer solchen Tätigkeit anhält, ist kein Ruhmesblatt für ihn. Vielleicht wird es besser.“

Es ist nicht besser geworden. Ein neues Ruhmesblatt der Finanzbehörden diene zur Kenntnis:

Finanzamt . . . . . den 22. Juni 1927.  
betr. Besteuerung der Aerzte, hier für 1926.

Gemäß Entschliebung des Herrn Präsidenten des Landesfinanzamtes München vom 8. Juni 1927, Nr. 355 St.A.D., ersuche ich um Beantwortung nachstehender Fragen:

1. Sind Sie einer Abrechnungsstelle angeschlossen? Wenn ja, welcher? Wenn nein, aus welchem Grunde nicht?
2. Wie hoch beliefen sich die Einnahmen auf Grund dieser Abrechnungen und welchen Krankenkassen sind die Beträge an die Abrechnungsstelle überwiesen?
3. Welche Einkünfte stammen aus Privatpraxis?
4. Wieviel treffen hiervon
  - a) auf Sprechstundenbehandlung,
  - b) Besuche in der Wohnung usw.,
  - c) auf Operationen?
5. Wie viele Patienten werden durchschnittlich täglich in der Sprechstunde behandelt und wie hoch ist das durchschnittliche Sprechstundenhonorar? Wie viele Sprechstunden kommen täglich in Frage?
6. Wie viele Operationen werden im maßgebenden Steuerjahre ausgeführt und wo? Wie hoch belaufen sich die durchschnittlichen Gebühren für kleine, mittlere und große Operationen?
7. Auf Grund welcher Unterlagen wurden die Steuererklärungen gefertigt (Kassabuch, Krankenblättern, Aufschreibungen)?
8. Besteht ein Bank- oder Postscheckkonto?
9. Wie werden die Einnahmen von Krankenkassen behandelt, die nicht über die Abrechnungsstelle gehen,

**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

z. B. Leipziger, Koblenzer, Regensburger Krankenkasse, umsatzsteuerpflichtig oder frei oder als solche von Privatpersonen?

10. Sind Sie Vertrauens- oder Vertragsarzt einer Versicherungsanstalt, Krankenkasse des Eisenbahn- oder Postpersonals?

11. Welche Beiträge zahlen Sie an die Aerztepensionskasse?

Der Herr Präsident der Finanzen hat vom grünen Tisch aus natürlich leicht Entschließungen zu erlassen. Wenn er sich mit den Spitzen der fraglichen Berufsorgane ins Benehmen gesetzt hätte, so wären solche Fragen nicht gestellt worden, insbesondere nicht 4, 5, 6, 9, 11.

Wenn man die Fragen überhaupt beantworten will, so wäre vielleicht nachstehendes zu erwähnen:

Zu Nr. 1. „Nein“ wäre wohl die einzig richtige Antwort, um jeglicher Schnüffelei des Finanzamtes aus dem Wege zu gehen.

Zu Nr. 2 kann nichts angegeben werden, da hier noch ein wüstes Chaos besteht, z. B. eine Kasse überweist ein Vierteljahr die Beträge an die Abrechnungsstelle, das andere Vierteljahr nicht.

Zu Nr. 3. Ist dem Finanzamt durch die Steuererklärung bereits bekannt.

Zu Nr. 4, 5 und 6. Wer zahlt dem Arzt die Arbeitskraft, die er für 365 Tage und die Zahl der Sprechstundenpatienten, der Besuche, der Operationen usw. des täglichen Sprechstundendurchschnittshonorars, der kleinen, mittleren und großen Operationen braucht? Die erschöpfende Beantwortung dieser Fragen würde eine ungemein hohe Arbeitszeit beanspruchen.

Zu Nr. 9. Die Mitglieder dieser Kassen sind für die Aerzte Privatpatienten. Das Privateinkommen der Aerzte

ist laut Gesetzgebung umsatzsteuerpflichtig. Das sollte der Herr Präsident wissen!

Zu Nr. 10. Das geht das Finanzamt gar nichts an! Es wird ja versteuert.

Zu Nr. 11. Bitte wenden Sie sich an die Versicherungskammer selbst, denn mir glauben Sie es ja doch nicht!

Wozu müssen die Steuererklärungen gemacht werden, wenn man den Aerzten keinen Glauben schenkt! Sind alle Aerzte Betrüger, daß solche Entschließungen des Herrn Präsidenten losgelassen werden müssen? Der Herr Präsident möge doch bedenken, daß der Arzt sich täglich mit ganzer Hingabe den Aufgaben der Volksgesundheit widmet, daß dem Arzt auch eine Ruhe gegönnt sei, daß er sich noch tagelang hinsetzen muß, um in seinen Ruhestunden statistische Steueraufgaben auszuarbeiten.

Anmerkung: Durch die komplizierte Steuergesetzgebung wird der Staatsbürger viel zu sehr belästigt und ihm Zeit und Kraft genommen, die er für seinen Beruf dringend braucht. Es wäre höchste Zeit, daß die Steuergesetzgebung endlich vereinfacht würde, damit nicht der Staatsbürger, wie es jetzt wohl durchwegs der Fall ist, fast jeden Monat mit Steuererklärungen geplagt wird. Der Arzt ist in erster Linie dazu da, Kranke zu behandeln; er muß Tag und Nacht bereit sein, seinem Berufe nachzugehen, damit er für sich und die Seinen den Unterhalt verdient. Was aber jetzt von der Steuerbehörde verlangt wird, geht über das Maß des Zulässigen und Erträglichen. Es liegt sicher nicht im Interesse des Staates, daß seine Behörden einen Teil der Staatsbürger immer mehr mit Schreibearbeit belästigen. Wo bleibt denn die immer wieder versprochene Staatsvereinfachung? Man beschränke die Bürokratie auf das äußerst notwendige Maß.

## Die Gesamt-Digitalis-Glykoside

sind enthalten im

# PANDIGAL

Pandigal ist frei von Saponinen und 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. filtrat.

Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung

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

*Das  
neue  
Herzmittel*

**Berichtigung zum Rundschreiben des B. Ae. V.**

Zum Rundschreiben des Landesausschusses betreff Aenderung der Satzung des Bayerischen Aerzteverbandes:

In dem Rundschreiben ist folgender Fehler enthalten, den wir hiermit berichtigen.

§ 9 Ziffer 1 heißt: Die Vorstandschaft besteht aus dem 1. und 2. Vorsitzenden, den Gauvorsitzenden, den Mitgliedern des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen, den bayerischen Mitgliedern des Beirats des Hartmannbundes (nicht den bayerischen Mitgliedern des Hartmannbundes) usw.

**Bek. d. Staatsmin. f. Unt. u. K. u. d. I. v. 6. 7. 1927 Nr. VII 27342 über einen Lehrgang für Aerzte an der Landesturnanstalt München.**

In der Zeit vom 3. mit 12. Oktober 1927 findet an der Landesturnanstalt in München ein Lehrgang für Aerzte mit folgendem Unterrichtsplane statt:

Montag, 3. Oktober, 8—9 Uhr Begrüßung durch den Direktor. Vortrag Dr. Vogt: Ueberblick über die geschichtliche Entwicklung von Turnen und Sport. — 9—11 Uhr praktische Uebung. — 11—12<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr Vortrag San.-Rat Dr. Hoeflmayr: Der organisatorische Aufbau der Turn- und Sportverbände. Sportarztfragen. — 3—4 Uhr Dr. Matthias: Das Wesen der Leibesübungen. Grundlagen zur Beurteilung der verschiedenen Uebungsformen. — 4—5 Uhr Dr. Gieseler: Einführung

in die Meßtechnik mit Uebungen. — 5—6<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr praktische Uebung.

Dienstag, 4. Oktober, 8—9 Uhr Dr. Vogt: Fortsetzung. — 9—11 Uhr praktische Uebung. — 11<sup>20</sup> bis 11<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr Dr. Kaup: Atmung und Stoffwechsel im Sport. — 3—4 Uhr Dr. Matthias: Fortsetzung. — 4—5 Uhr Dr. Gieseler: Fortsetzung. — 5—6<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr praktische Uebungen.

Mittwoch, 5. Oktober, 8—9 Uhr Dr. Ketterer: Sportärztliche Beratung und Untersuchung. — 9—11 Uhr praktische Uebung. — 11—11<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr Dr. Kaup: Fortsetzung. — 3—4 Uhr Dr. Matthias: Fortsetzung. — 4—5 Uhr Dr. Gieseler: Fortsetzung. — 5—6<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr praktische Uebung.

Donnerstag, 6. Oktober, 8—9 Uhr Dr. Fürst: Die sportärztliche Tätigkeit des Schularztes. — 9 bis 11 Uhr praktische Uebung. — 11<sup>20</sup>—12<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr Dr. Hoeflmayr: Theorie und Praxis der Sportmassage. — 3 bis 4 Uhr Dr. Matthias: Fortsetzung. — 4—5 Uhr Dr. Gieseler: Fortsetzung. — 5—6<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr praktische Uebung.

Freitag, 7. Oktober, 8—9 Uhr Dr. Genewein: Sportverletzungen. — 9—11 Uhr praktische Uebung. — 11<sup>20</sup>—12<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr Dr. Hoeflmayr: Fortsetzung. — 3 bis 4 Uhr Frau Dr. Lützenkirchen: Die Frau und der Sport. — 4—6 Uhr Dr. Gotthard: Herz und Sport. Einführung und Demonstration der röntgenologischen Technik. — 6—7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr Aussprache.

**Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).**

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

**Cavete, collegae.**

Es ist verboten, bei Berufsgenossenschaften neue Stellen als Durchgangsarzt, Ambulatoriumsarzt, Vertrauensarzt zu übernehmen.

Altenburg, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Altkirchen, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.  
Barmen, Knappschaftsarztstelle.  
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.  
Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.  
Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenstellen des Kreises.  
Borna Stadt, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Böttrop / Westf., Assistentenarztstellen am Marienhosp.  
Breithardt, Untertaunus, 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, Kalisalzbergwerk.  
Coethen, Anhalt, Stadtassistentenarztstelle, Armenarztstätigkeit.  
Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.  
Cüstrin, Stadtarztstelle.  
Dobitschen, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.  
Ehrenhain, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Elberfeld, Knappsch.-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, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Geestmünde, O.K.K. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.  
Glessmannsdorf, Schles.  
Gössnitz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.  
Grotzsch, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.  
Halle a. S., Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Hartau, siehe Zittau.  
Hirschfelde, siehe Zittau.  
Hohenmölsen, Assistentenarztstelle am Knappschaftskrankenhaus.  
Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.  
Keula, O.L., s. Rothenburg.  
Knappschaft, Sprengelarztstellen d. Oberschl. Knappsch. m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.  
Knappschaft, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Köhren, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.  
Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> 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, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> 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., Knappschaftsarztstelle.

Noblitz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.  
Oberschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.  
Obersdorf, siehe Zittau.  
Oschatz, Fürsorgearztstelle.  
Pegau, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Pöhlzig, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.  
Raunhelm (b. Mainz), Gemeindearztstelle.  
Regis, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Remscheid, Assistentenarztstelle (mit Ausbildung im Röntgenfach) an den städt. Krankenanstalten.  
Rennedorf (Westerwd.), Gemeindearztstelle.  
Ronneburg, S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.  
Rositz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg. Knappschaft, LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.  
Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenb. Knappschaft.  
Schmalkalden, Thüringen.  
Schmledeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.

Schmitten, T., Gem. Arztstelle  
Schmölla, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Slinghofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.  
Starkenber, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Treben, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Turebau siehe Zittau.  
Wellsenseeb. Berl., Hausarztverb.  
Wellsenwasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.  
Wesel, Knappschaftsarztstelle.  
Wesermünde, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.  
Westerburg, Kommunalverband.  
Windischleuba, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Wintersdorf, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Zehma, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
Zimmerau, Bez. Königshofen.  
Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau).  
Zoppot, AOKK.

<sup>1)</sup> 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.

# Tannismut

*Bismutum bitannicum*

Das Antidiarrhoicum mit Wismut- und Tanninwirkung

Besonders angezeigt bei Sommerdiarrhoen.

Angenehmer Geschmack. Auch für die Kinderpraxis geeignet.

Schachteln zu 10, 25 und 100 g pulv.,

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

Klinikpackungen zu 250 g pulv. und 500 Tabletten zu 0,5 g.

Literatur und Proben



# Coffetylin

*Coffein-Acetylin*

Bei nervöser Abgespanntheit,  
fiebrhaften Erkrankungen, Grippe, Neuralgien, Kopfschmerz  
und Migräne bewährt.

Wirkt zuverlässig und auffallend rasch.

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

Klinikpackung:

Glas mit 1000 Tabletten zu 0,5 g.

auf Wunsch kostenfrei.

**Chemische Fabrik von Heyden Akt.-Ges., Radebeul-Dresden**

Samstag, 8. Oktober, 8—9 Uhr Dr. Brogsitter: Gefahren des Sports. Indikationen und Kontraindikationen. — 9—11 Uhr praktische Uebung. — 11<sup>20</sup> bis 12<sup>1/2</sup> Uhr Aussprache.

Montag, 10. Oktober, 8—9 Uhr Dr. Brogsitter: Fortsetzung. — 9—11 Uhr praktische Uebung. — 11<sup>20</sup> bis 12<sup>1/2</sup> Uhr Stud.-Prof. Hacker: Der Geist des neuen Schullernlehrplanes. — 3—5 Uhr Dr. Gotthard: Fortsetzung. — 5—6<sup>1/2</sup> Uhr Aussprache.

Dienstag, 11. Oktober, 8—9 Uhr Dr. Vogt: Neuzeitliche Gymnastiksysteme. — 9—11 Uhr praktische Uebung. — 11<sup>20</sup>—12<sup>1/2</sup> Uhr Dr. Ketterer: Sportärztliche Untersuchung, mit Uebungen. — 3—4 Uhr Dr. Matthias: Fortsetzung. — 4—5<sup>1/2</sup> Uhr praktische Uebung. — 5<sup>1/2</sup>—6<sup>1/2</sup> Uhr Aussprache.

Mittwoch, 12. Oktober, 8—9 Uhr Dr. Brogsitter: Fortsetzung. — 9—11 Uhr praktische Uebung. — 11—12 Uhr Beschließung des Lehrganges mit Aussprache.

Einer beschränkten Zahl auswärtiger Teilnehmer kann Ersatz der Reisekosten 3. Klasse mit Schnellzugszuschlag und ein Zuschuß zu den Kosten des Aufenthaltes in München im Gesamtbetrage von 50 RM. in Aussicht gestellt werden.

Die Besucher des Lehrganges haben sich an den praktischen Turn- und Sportübungen zu beteiligen; es worten sich daher nur Bewerber melden, die den körperlichen Anforderungen gesundheitlich gewachsen sind. Anmeldungen sind bis längstens 1. September 1927 an die Landesturnanstalt in München, Maßmannstraße, zu richten.

I. A.: gez. Dr. Korn. I. A.: gez. Dr. Dieudonné.

## Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

### Aerztlicher Bezirksverein Memmingen und Kassenärztliche Organisation Memmingen.

Sitzung am 9. Juli 1927 in Memmingen.

Vorsitzender Herr Dr. Ahr. Wesentliche Beschlüsse: Herr Dr. Ludwig Kraemer, Facharzt für Chirurgie, Memmingen, wurde in den ärztlichen Bezirksverein aufgenommen. Die Allg. Ortskrankenkasse Memmingen-Land ist in einem Fall der Ueberschreitung der Begrenzungsziffer bei einem Facharzt entgegengekommen, andererseits wird die Bitte ausgesprochen, daß alle Kollegen bemüht sind, die Begrenzungsziffer nicht zu überschreiten, um die anderen Kollegen nicht zu schädigen. Die Wegelder für die Fachärzte werden nach denselben Gesichtspunkten wie für die praktischen Aerzte gehandhabt, nur bei von der Kasse genehmigten Konsilien wird die tatsächliche Entfernung bezahlt werden. — Nach einem aus-

fürlichen Bericht über den Bayerischen Aerztetag in Lindau wird in Anlehnung der dortigen Beschlüsse die kassenärztliche Organisation Memmingen des Aerztlichen Bezirksvereins Memmingen in den Aerztlich-wirtschaftlichen Verein Memmingen und in seine Unterabteilungen Memmingen und Babenhausen-Illertissen umgewandelt. Die Kassenärztliche Organisation Memmingen wird in dieser Gründungsversammlung aufgehoben. In den Vorstand des neu gegründeten Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins wird einstimmig gewählt: Dr. Ahr als Vorsitzender, Dr. Stürmer als Stellvertreter (und Schriftführer), Dr. Motzel und San.-Rat Dr. Magg-Fellheim als Beisitzer, hiervon Dr. Motzel als Kassier. Gemäß § 12 der neuen Satzungen der Aerztlich-wirtschaftlichen Vereine beschließt die Versammlung zwecks Beschlußfähigkeit eine Anwesenheit von mindestens der Hälfte der Mitglieder. — Ein Antrag des Kassiers, den Organisationsbeitrag weiterhin auf 4 Proz. Abzug vom Kassenhonorar zu belassen, wird angenommen.

## Aerzte an die Front — Gesundheitsfeldzug 1927.

Zu dem Aufsatz im „Bayer. Aerztl. Corresp.-Blatt“ „Aerzte an die Front — Gesundheitsfeldzug 1927“ Nr. 26, Seite 337, bittet der Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung darauf hinzuweisen, daß die Schriften, Merkblätter usw., die hygienische Volksbelehrung auf dem Lande betreffend, durch die Geschäftsstelle des Landesausschusses für hygienische Volksbelehrung, München, Ludwigstraße 14/I, 3. Aufg., erhältlich sind.

## Vereinsmitteilungen.

### Freie Ärztekammer von Oberfranken (Kreissekretariat).

Die ärztlichen Bezirksvereine, die noch mit der Zahlung im Rückstande sind, werden gebeten, den Jahresbeitrag zur Ärztekammer für 1927 — pro Kopf und Jahr 2 M. — baldmöglichst auf mein Postscheckkonto Nürnberg Nr. 12011 einzusenden. Kammersitzung findet gelegentlich des Oberfränkischen Aerztetages am 31. Juli in Bayreuth statt.

Kröhl.

### Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Betreff: Bezug von Arzneimitteln durch Aerzte aus Versandapotheken.

Den Herren Kollegen diene folgende Mitteilung der Polizeidirektion zur gefl. Kenntnis:

„Die Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, hat mit Entschließung vom 21. Mai 1927, Nr. d 1935 A I, darauf aufmerksam gemacht, daß nicht selten Aerzte die Mittel zur örtlichen Anwendung, insbesondere zu Ein-

spritzungen, von sogenannten Versandapotheken, die Arzneimittelverzeichnisse zugeschickt haben, beziehen. Nach § 21 der Verordnung vom 27. Juni 1913 über das Apothekenwesen (GVBl. S. 343) haben Aerzte ohne Hausapotheken sowie Zahnärzte die Arzneien aus Apotheken des Wohnortes oder der Nachbarorte zu beziehen.“

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

1. Die Telephonnummer der Geschäftsstelle ist nunmehr: 92001.

2. Die Deutsch-Nationale Krankenkasse (Hamburg) bittet, noch einmal darauf hinzuweisen, daß auch bei den Ersatzkrankenkassen die Vorausbescheinigung von Arbeitsunfähigkeit unzulässig ist.

3. Es wird in München das Gerücht verbreitet, daß Fachärzten auf mehreren Gebieten oder praktischen Aerzten, die zugleich z. B. Kinderärzte sind, die außerhalb eines bestimmten Gebietes liegenden ärztlichen Leistungen in Zukunft in der Kassenpraxis nicht bezahlt werden sollen. An diesem Gerücht ist natürlich kein Wort wahr; der Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl hält an seinem schon 1921 gefaßten Beschluß fest, wonach der Besitzstand der Aerzte nicht angetastet wird.

4. Es wird höflichst gebeten, Arzneimittel oder Bäder, soweit sie genehmigungspflichtig sind, durch Uebermittlung des Originalrezepts an die Arzneimittelkommission genehmigen zu lassen; es sollen hierzu nicht die für die Genehmigung ärztlicher Leistungen erforderlichen Formulare benützt werden.

### Amtliche Nachrichten.

#### Dienstesnachrichten.

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

Vom 1. August an wird der Bezirksarzt Dr. Johann Gierer in Karlstadt zum Bezirksarzt der Besoldungsgruppe XI für den Verwaltungsbezirk Passau (Stadt und Bezirksamt) in etatmäßiger Weise befördert.

Vom 16. Juli 1927 an wird der mit dem Titel und Rang eines Anstaltsarztes ausgestattete Hilfsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, Dr. Hans Priemann, zum Anstaltsarzt dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

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

### Allgemeines.

**Erfolgreiche Keuchhusten-Therapie.** Im Arzneischatz hat sich unter den auf Drosera-Basis aufgebauten Mitteln das Droserin eine erste Stelle gesichert. Der Erlanger Pharmakologe Prof. Heinz konnte experimentell die resorptive Beeinflussung der Atmungsorgane durch das wirksame Droserinprinzip feststellen.

Bandorfs Untersuchungen in der Erlanger Klinik führten zu der Feststellung, dass das Droserin einen Fortschritt in der Keuchhusten-Therapie bedeutet und sie empfiehlt es bei jedem Keuchhusten, besonders bei einem frisch akquirierten, 3 Wochen lang zu verordnen.

Im 24. Jahresbericht der Universitäts-Kinderklinik berichtet Prof. Pfaundler über seine Erfolge mit Droserin. Die Professoren Hecker, Trumpp und Lorensen (Kopenhagen) bezeichnen es als eines der erfolgreichsten Keuchhustenmittel. Einen wertvollen Beitrag über die Keuchhustenbehandlung mit Droserin hatte auch Cramer in der Berliner Klinischen Wochenschrift veröffentlicht. Ueber glänzende Erfolge mit Droserin in der letzten Zeit berichtet schliesslich Dr. Gassner, der bei einer grossen Keuchhusten-Epidemie bei mehreren hundert Fällen die besten Erfolge erzielte.

Droserin Stärke I kommt für Kinder bis zu 2 Jahren. Stärke II für Kinder über 2 Jahren in Betracht; Droserin-Sirup, in besonders hartnäckigen und heftigen Fällen, kommt für jedes Alter, auch für Säuglinge, in Anwendung.

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Chem. Fabrik Desitin A.-G., Berlin-Tempelhof, über Desitin-salbe bei.

Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

**Zugelassen**  
bei allen Bayer. Krankenkassen

# Ferrangalbin

**Hämoglobin-Eisen-Albuminat**  
seit über 30 Jahren bewährt; ohne und mit Arsen 0,02.  
O.P. 200,0 erhältlich in allen Apotheken.

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

# Yogursal

bewährtes  
Vagotonicum und Roborans

Proben und Literatur durch:

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



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

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

**Stoffwechselkrankheiten** (Gicht, Diabetes)

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

Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das 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 <sub>3</sub> )	2,915 g
Calciumhydrokarbonat (Ca[HCO <sub>3</sub> ] <sub>2</sub> )	0,520 "
Magnesiumhydrokarbonat (Mg[HCO <sub>3</sub> ] <sub>2</sub> )	0,474 "
Natriumchlorid (NaCl)	0,300 "
Ferrohydrokarbonat (Fe[HCO <sub>3</sub> ] <sub>2</sub> )	0,012 "
Lithiumhydrokarbonat (LiHCO <sub>3</sub> )	0,008 "

# Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

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

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 92001.

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-Aannahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

N. 30.

München, 23. Juli 1927.

XXX. Jahrgang.

**Inhalt:** Oberfränkischer Aertztetag 1927. — Jahresbericht des Landesausschusses der Aerzte Bayerns für das Geschäftsjahr 1926/27. — Bericht über den „Invalidenverein“ auf dem Aertztetag in Lindau. — Hauptversammlung des Hartmannbundes. — 46. Deutscher Aertztetag in Würzburg. — Vereinsnachrichten: Amberg; Nürnberg; Sterbekasse Oberbayern-Land; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung. — Bücherschau.

## Zum 60. Geburtstag des Herrn Geheimrat Dr. Bayersdörfer.

In den letzten Tagen feierte unser verdienstvoller Kollege, Herr Geheimrat Dr. Bayersdörfer in Neustadt a. d. H., Mitglied des Reichstages, seinen 60. Geburtstag. Entsprechend seinen großen vaterländischen Verdiensten um die Pfalz erhielt er eine große Zahl von Begrüßungstelegrammen der Reichsministerien, der bayerischen Ministerien und zahlreicher Korporationen, namentlich aus der Pfalz.

Wir freuen uns, daß ein bayerischer Arzt von den höchsten Stellen so große Anerkennung und Dank gefunden hat. Die bayerische Aerzteschaft schließt sich mit Stolz den vielseitigen Glückwünschen an und hofft, daß Herr Kollege Bayersdörfer noch viele Jahre zum Segen seines Vaterlandes, der Allgemeinheit und der Aerzteschaft wirken wird.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Oberfränkischer Aertztetag 1927.

Im Auftrag der Freien Aerztekammer von Oberfranken erlaubt sich der unterfertigte Bezirksverein zu dem am 30. und 31. Juli 1927 stattfindenden Oberfränkischen Aertztetag 1927 in Bayreuth geziemend einzuladen. Programm: 30. Juli: 20<sup>30</sup> Uhr Begrüßungsabend mit Damen in den Räumen der Gesellschaft „Harmonie“; 31. Juli: 8<sup>30</sup> Uhr, A. Wissenschaftliche Vorträge: a) Professor Johannes Schmidt (Hof) über: „Operative Wirbelsäulenversteifung und Mobilisierung“, b) Privatdozent Dr. Lauter der Medizinischen Akademie Düsseldorf über: „Neue Ansichten auf dem Gebiete der Kreislaufstörungen“, c) Oberarzt Dr. Körber, Städt. Krankenhaus Bayreuth: „Demonstrationen“, B. Besprechung aktueller Standesfragen. — 12<sup>30</sup> Uhr gemeinsames Mittagessen mit Damen im Saal des Hotel Reichsadler. — 16 Uhr Parsival-Aufführung im Festspielhaus. — Wie wir erfahren, sind für diese Vorstellung noch Karten verfügbar. Kollegen oder deren Damen, die an dieser Vorstellung noch teilnehmen wollen, werden gebeten, rechtzeitig Anforderung an Dr. Angerer, Bayreuth, ergehen zu lassen.

Für den Begrüßungsabend sind erstklassige Künstler der Bayreuther Festspiele verpflichtet.

Am Sonntag, während der wissenschaftlichen Vorträge, ist eine Führung der Damen zu den Sehenswürdigkeiten Bayreuths vorgesehen.

Wir ersuchen um Anmeldungen bis 25. Juli, falls dies nicht bereits geschehen ist, an Dr. Angerer, Bayreuth, und hoffen auf zahlreiche Beteiligung.

Der Aerztliche Bezirksverein Bayreuth.  
Dr. Angerer. Dr. Beck.

### Aerztlicher Bezirksverein Deggendorf.

Der Aerztliche Bezirksverein Deggendorf gestattet sich, seine Mitglieder und deren Angehörige, sowie Freunde aus benachbarten Bezirksvereinen zu einer Familienunterhaltung am 7. August, nachmittags 2 Uhr, in bayer. Eisenstein, Gasthaus Neuwaldhaus, einzuladen.

Die Anmeldungen zum gemeinsamen Mittagessen mit Angabe der Personenzahl sind bis längstens 3. August an Herrn Dr. Falke in Eisenstein zu richten.

Dr. Hummel.

### Aerztlicher Bezirksverein Schwabmünchen-Zusmarshausen- Wertingen.

Die nächste Mitgliederversammlung findet am Sonntag, dem 31. Juli, nachmittags 3<sup>1/2</sup> Uhr, in Augsburg, im Hotel „Drei Mohren“ statt. — Tagesordnung: 1. Kurzer Bericht über den 9. Bayerischen Aertztetag in Lindau; 2. Anschluß des Aerztlichen Bezirksvereins Dillingen; 3. Namens- und Satzungsänderung der wirtschaftlichen Vereinigung gemäß den Beschlüssen des Bayerischen Aertztetages; 4. Anträge und Wünsche; 5. Einlauf.

San.-Rat Dr. Medicus.

### Aerztlicher Bezirksverein Fürth.

Außerordentliche Versammlung am Donnerstag, dem 28. Juli d. J., nachmittags 8<sup>1/2</sup> Uhr, im Berolzheimernum. — Tagesordnung: 1. Bericht über den Bayerischen Aertztetag; 2. Gründung eines ärztlich-wirtschaftlichen Vereins; 3. Sonstiges.

### Jahresbericht des Landesausschusses der Aerzte Bayerns für das Geschäftsjahr 1926/27.

Von Sanitätsrat Dr. Steinheimer, Nürnberg.

Der auf dem 8. Bayerischen Aertztetag in Würzburg erstattete Jahresbericht für das Geschäftsjahr 1925/26 war mit einem Bericht über die Tätigkeit der Organisation in den vergangenen 7 Jahren verbunden. Wir hatten die Ansicht, daß es sich um den letzten Bericht in der freien

bayerischen Landesärztekammer handelte, weil wir glaubten, daß spätestens bis zum Ende des Jahres 1926 die Verabschiedung des Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte zu erwarten sei. Diese Voraussetzung beruhte insofern auf einem Irrtum, als das Gesetz erst am 31. März 1927 verabschiedet wurde und erst ab 1. Juli 1927 in Kraft tritt. Daher tagt heute noch einmal die freie bayerische Landesärztekammer und der zusammenfassende Bericht des vorigen Jahres ist durch die Schilderung der Ereignisse des vergangenen Jahres zu ergänzen.

Auf dem Aertzetag in Würzburg war von unserem Vorsitzenden geschildert worden, von welchen ärztlichen Kreisen die Widerstände und Schwierigkeiten ausgingen. Die in Frage kommenden Kollegen haben dem Zustandekommen des Gesetzes, man kann wohl sagen, bis zum letzten Tage, Schwierigkeiten in den Weg gelegt. Trotzdem ist das Gesetz mit Ausnahme einiger Schönheitsfehler im Sinne der großen Mehrheit der bayerischen Aerzteschaft ausgefallen. Die nächste Folge des Inkrafttretens des Gesetzes wird und muß die Trennung der bisherigen kassenärztlichen Organisationen von der Landesärztekammer und von den Bezirksvereinen sein. Damit entfällt dann auch der vom Reichsausschuß beanstandete sog. „Koalitionszwang“ des KLB. Für die nächste Sitzung des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen ist die sog. „Bereinigung des KLB.“ vorgesehen. Wir haben die Hoffnung, daß die Trennung nur eine formale sein möge und daß auch in Zukunft die Standesvereine (Bezirksvereine) und wirtschaftlichen Vereine nicht nur friedlich nebeneinander, sondern miteinander zum Nutzen der bayerischen Aerzteschaft arbeiten möchten.

Und nun zu dem Bericht über das vergangene Jahr.

In der Angelegenheit Standesgerichtsordnung ist wesentliches nicht zu berichten; man kann nur den im vorigen Jahre ausgesprochenen Wunsch wiederholen, daß die neuen Berufsgerichte die Standesvergehen der Kollegen gleichmäßiger verfolgen und gleichmäßiger beurteilen möchten, als es bei dem bisherigen Standesgerichtsverfahren geschehen zu sein scheint.

In der Angelegenheit Aerzteversorgung ist eine Aenderung nicht eingetreten.

Herr Kollege Stauder schreibt über diesen Punkt zum Jahresbericht folgendes:

„In diesem Jahr hat der Landesauschuß davon Abstand genommen, ein besonderes Referat über den Stand unserer Aerzteversorgung zu erstatten, obwohl die fortlaufenden Verwaltungsarbeiten, die Beratungen über die Gestaltung und Verbesserung der Satzung usw. keineswegs ein geringeres Maß von Arbeit erforderten wie in den Vorjahren. Es erscheint jedoch ratsam, den heutigen Aertzetag mit dieser Aufgabe nicht zu belasten, da die übrigen, der Lösung harrenden Fragen den für den Aertzetag zur Verfügung stehenden Zeitraum genügend in Anspruch nehmen.“

Der Stand unserer Aerzteversorgung ergibt sich aus der Zusammenstellung der bayerischen Versicherungskammer vom 11. Mai 1927.

Darnach sind 4691 Aerzte (darunter 87 weibliche), 719 Zahnärzte (darunter 18 weibliche), 880 Tierärzte, zus. 6290 Mitglieder der Aerzteversorgung. Die Minderung der Zahl der Aerzte rührt davon her, daß von den Assistenten nur mehr die Vollassistenten als Pflichtmitglieder behandelt werden.

Im Geschäftsjahr 1926 (1. Januar bis 31. Dezember) wurden 2 677 300 RM. Beiträge  
380 600 „ Zinsen aus Vermögensablage  
zusammen 3 057 600 RM. vereinnahmt.

Ausgezahlt wurden:

	25 700 RM. Sterbegelder
	176 000 „ Ruhe-, Witwen- und Waisengelder
	15 300 „ rückvergütete Beiträge
	45 300 „ Versicherungssteuer
zusammen	262 300 RM.

In der Zeit vom 1. Januar bis 15. Juni wurden  
1 474 073 RM. Beiträge  
269 740 „ Zinsen vereinnahmt.

Die Ausgaben betragen in derselben Zeit für:

Altersrenten . . .	2 489 RM.
Ruhegeld . . .	43 819 „
Sterbegeld . . .	13 012 „
Witwengeld . . .	75 454 „
Waisengeld . . .	17 463 „

zusammen 152 237 RM.

Ruhegeld beziehen:

53 Aerzte, 2 Zahnärzte, 3 Tierärzte.

Witwengeld erhalten:

122 Arztwitwen
26 Tierarztwitwen
7 Zahnarztwitwen
7 nahe Verwandte

ausserdem werden 132 Waisen unterstützt.

Der Jahresaufwand für die Versorgungslasten beträgt derzeit 289 700 RM.

Das Vermögen der Anstalt betrug am 7. Mai 1927:

5 497 900 RM. an Darlehen
2 175 521 „ an Wertschriften
448 200 „ Kassenbestand

zusammen 8 121 621 RM.

Der Anschaffungswert der Wertschriften beträgt 1650946 RM., so daß ein Kursgewinn von 524575 RM. zu verzeichnen ist.

Die Vermögensbildung unserer Aerzteversorgung ist daher im erfreulichen Fortschritt begriffen. Die Verwaltung dieses Vermögens erfordert seitens der bayerischen Versicherungskammer eine immer umfangreichere, nahezu bankmäßige Tätigkeit, für die wir im Interesse unserer Versorgung nicht dankbar genug sein können. Es ergibt sich bei dem Ueberblick über den derzeitigen Stand unserer Aerzteversorgung ohne weiteres, daß eine von der Aerzteschaft selbst durchgeführte Verwaltung auf außerordentliche, nahezu unüberwindliche Schwierigkeiten stoßen würde. Auch bei der von der bayerischen Versicherungskammer als einem staatlichen Organ geleiteten Verwaltung sind manche erhebliche Schwierigkeiten unverkennbar.

In erster Linie scheinen die Fassionen einiger Aerzte über ihre Einnahmen wesentlich zurückzubleiben gegen die schätzungsweise vorhandenen tatsächlichen Einnahmen. Die Gründe hierfür heute aufzuführen, würde zu weit führen. Die Mitarbeit der kassenärztlichen Verrechnungsstellen scheint jedoch in erheblich größerem Umfange nötig, als es bisher geschehen ist. Da, wo diese und auch die private Verrechnungsstelle Gauting die Beiträge abführten, entwickelt sich die Einzahlung der Beiträge und die Höhe derselben in einem viel erfreulicherem Maß als dort, wo jeder einzelne Arzt vierteljährlich seine Beiträge einzusenden verpflichtet ist.

Eine ganz erhebliche Kritik über die gesamte Versicherungsfrage unseres Standes spielt sich zur Zeit in den ärztlichen Standesblättern ab. Sie ist einerseits bedingt durch die Gewährung der gesetzlichen Rechte an die preußischen Arztekammern zur Gründung von Versorgungseinrichtungen durch das neue preußische Aerztekammergesetz, andererseits durch gleiche Rechte, welche die württembergische Gesetzgebung unseren Nachbarkol-

legen verliert. Dadurch sind diese Teile der deutschen Aerzteschaft vor die Frage gestellt, in welcher Form sie ihre Versicherungseinrichtungen neu gestalten oder umgestalten müssen. Es zeigt sich hierbei, daß die Auffassung der Aerzte über die Notwendigkeit von Kollektiv-Rentenversicherungen infolge der in den letzten Jahren sich doch wieder etwas günstiger gestaltenden Finanzlage der einzelnen Aerzte teilweise eine andere geworden ist, als dies in den Jahren der Inflation und in der Folgezeit gewesen ist. Schon glauben viele von uns wieder, daß all der Jammer und die Not der vergangenen Jahre endgültig überwunden sind und daß sie selbst dauernd imstande sein werden, Jahr um Jahr Rücklagen für ihr Alter und im Falle des Todes für ihre Hinterbliebenen zu machen. Der Geist der Einigkeit und der sozialen Verpflichtung, in gemeinsamer Sorge allen Aerzten eine Versorgungsmöglichkeit zu schaffen, ist im Sinken. Der egoistische Trieb des Menschen, der zufrieden ist, wenn es ihm selbst einigermaßen wohl geht und der darüber die Sorge für seine Nächsten vergißt oder ablehnt, ist unverkennbar in den Veröffentlichungen der letzten Zeit zutage getreten. Der Streit, ob Kapital oder Rentenversicherung, ist im Gang und die Statistik wird bald für, bald gegen die einzelne Versicherungsform verwendet, je nachdem der Verfasser dieselbe auszulegen imstande ist. Völlig verwirrend haben die statistischen Darstellungen von Lubinus gewirkt, die der Ausschuß der preußischen Aerztekammern leider übernahm und veröffentlichte, obwohl sie bestimmt falsch und irreführend sind.

Andererseits ist die Kritik an der bayerischen Aerzteversorgung, die ja bisher die einzige geschlossene und für ein ganzes Land sorgende Versicherung ist, von seiten der privaten Lebensversicherungsgesellschaften und einzelner Versicherungsmathematiker nicht verstummt. Der Privatdozent Prof. Dr. Patzig in Frankfurt hat im Auftrage der bayerischen klinischen Assistentenschaft ein Gutachten über die bayerische Aerzteversorgung erstellt, das derselben in ihrer späteren Entwicklung ganz erhebliche Gefahren voraussagt und kommende große Beitrags-erhöhungen für die Zeit des Beharrungszustandes unserer Versorgung für notwendig hält.

Es ist das Bemühen des Verwaltungsausschusses der bayerischen Aerzteversorgung gewesen, sich auch von anderer Versicherungsmathematischer Seite Rat zu erholen. Eingehende Aussprachen im Verwaltungsausschuß haben dahin geführt, daß derselbe in seiner letzten Sitzung am 7. Mai beschloß, eine eingehende versicherungsmathematische Prüfung der Grundlagen unserer bayerischen Aerzteversorgung von einem maßgebenden Sachverständigen auf diesem Gebiet zu erholen. Es ist gelungen, Herrn ao. Professor Dr. Böhm (München) für diese Aufgabe zu gewinnen.

Insbesondere muß eingehend geprüft werden, ob das Verhältnis zwischen Mindestbeitrag und Mindestrente versicherungstechnisch richtig gewählt ist und ob unser Mindestbeitrag auf die Dauer den Anforderungen der Aerzteversorgung genügt. Der Mangel einer wirklich zuverlässigen Statistik über die Durchschnittszahl der invaliden Aerzte und der Arzttwitwen, einer richtigen Arzttatistik, die ja erst im Laufe der Jahre gefunden werden kann, zeigt sich hierbei im Auseinandergehen der Anschauungen der Versicherungswissenschaftler selbst auf das Deutlichste.

Endlich sei darauf hingewiesen, daß das Durchschnittseinkommen, welches die bayerische Aerzteversorgung zu erzielen in der Lage ist, durch den seit dem 1. Juni d. J. in Wegfall kommenden 20prozentigen Abzug von den Gebühren der Preugo im Laufe des nächsten Verwaltungsjahres um ein Erhebliches steigen muß und daß gerade hierdurch die Möglichkeit für den Verwaltungsausschuß besteht, zu prüfen, in welchem Umfang der einzelne Arzt seiner Fassungspflicht genügt.

Unter diesen Umständen, bei der in der Versicherungsliteratur entstehenden Verwirrung unter den Aerzten, bei der Notwendigkeit einer nochmaligen mathematischen Ueberrechnung der Grundlagen unserer bayerischen Aerzteversorgung erschien es dem Verwaltungsausschuß ratsam, in diesem Jahr eine eingehende Aussprache über unsere bayerische Aerzteversorgung am Aertztag abzusetzen, dagegen, falls die versicherungstechnische Frage bis zum nächsten Bayerischen Aertztag durch Erstattung eines Gutachtens von maßgebender Seite gelöst erscheint, am kommenden Bayerischen Aertztag 1928 die Frage unserer Aerzteversorgung erneut unter Darstellung der Gesamtlage zur Aussprache zu bringen. Bis zu diesem Zeitpunkt hält es der Verwaltungsausschuß der Aerzteversorgung und mit ihm der Landesausschuß nicht für ratsam, wesentliche Änderungen oder Neuerungen an unseren Satzungen vorzunehmen.

Die Vorarbeiten zur Aufstellung eines versicherungsmathematischen Gutachtens bedingen die Hinausgabe eines Fragebogens seitens der Aerzteversorgung, in dem über das Lebensalter der Familienangehörigen und über das Berufseinkommen Anfragen an jeden bayerischen Arzt hinausgegeben werden. Es erscheint bereits heute notwendig, darauf hinzuweisen, daß die Beantwortung dieses Fragebogens von seiten jedes bayerischen Arztes dringend notwendig ist und daß die Gewinnung von mathematischen zuverlässigen und einwandfreien Berechnungen abhängig ist von der gewissenhaften Ausfüllung dieser Fragebogen. Es wird Aufgabe der Standesvertretung sein, ihre Mitglieder auf die genaue Beantwortung des Frageblattes besonders hinzuweisen und die Verwirklichung der Umfrage damit zu unterstützen.

Soweit Herr Stauder.

Vor kurzem wurde die Anfrage an uns gerichtet, wie es kommt, daß die Satzung der bayerischen Apothekerversorgung den Mitgliedern die Möglichkeit bietet, den Grundbetrag der Besoldungsgruppe XI und XII zu erreichen, wenn sie die nach diesen Gruppen errechneten Mindestbeiträge entrichten, während bei den Aerzten das nicht möglich war. Wir haben dem Kollegen erwidert — bezugnehmend auf eine Äußerung der Versicherungskammer —, und das sei auch an dieser Stelle bekannt gegeben, daß man bei den Beratungen über die Satzung der bayerischen Aerzteversorgung darüber einig war, daß aus sozialen Gründen ein gleichmäßiger Grundbetrag als Notbedarf gewährt werden sollte, und daß Mitglieder, welche zu höheren Beiträgen verpflichtet sind, nur im höheren Zuschlag einen Ausgleich finden sollten. Uebrigens wird bei den Apothekern das Ruhegeld nur dann gewährt, wenn der Apotheker die Apotheke nicht mehr fortführt, und die Witwe erhält nur ein Drittel des Witwengeldes, solange sie die Apotheke fortführt. Schließlich haben auch die Apotheker auf die Einführung des in der Aerzteversorgung vorgesehenen Altersgeldes verzichtet.

Die Stauderstiftung hat sich auch im vergangenen Jahre sehr nötig und sehr segensreich erwiesen. Insgesamt wurden für 41 Kollegen Beiträge zur Aerzteversorgung in der Höhe von ca. 14000 RM. bezahlt, und zwar Oberbayern 20, darunter 19 aus München, Pfalz 2, Mittelfranken 5, Unterfranken 6, Schwaben 1.

Wir bitten höflichst, bei jeder Gelegenheit der Stauderstiftung zu gedenken.

Die Not unter den alten arbeitsbeschränkten und arbeitsunfähigen Kollegen, die Not unter den Arzttwitwen und -waisen ist noch groß. Eine Verminderung der Anforderungen an den Invalidenverein ist noch nicht eingetreten und ist überhaupt erst zu erwarten, wenn die Wartezeit für die Aerzteversorgung abgelaufen und ein gewisser Beharrungszustand eingetreten ist. Wir werden vom Vorsitzenden des Invalidenvereins im Anschluß an den Kassenbericht Näheres über diese Angelegenheit

hören, dürfen aber hier wieder feststellen, daß die bayerische Aerzteschaft sich den Dank der invaliden Kollegen und ihrer Witwen dadurch verdient hat, daß sie jahrelang 40 RM. pro Mitglied der einzelnen Vereine für diese Kollegen, ihre Witwen und Waisen bezahlt hat. Wir haben die Hoffnung, daß die bayerische Aerzteschaft auch das für die folgende Zeit verlangte größere Geldopfer bringen wird. Eine, wenn auch kleine Anzahl von Bezirksvereinen, hat erfreulicherweise noch eigene Unterstützungskassen für ihre armen Mitglieder, über welche aber nähere Angaben nicht gemacht werden können.

Ebenso bestehen keine Statistiken darüber, wie viele Bezirksvereine oder kassenärztliche Organisationen Sterbekassen und wie viele Bezirksvereine oder kassenärztliche Organisationen Krankenkassen eingerichtet haben. Das aber kann gesagt werden, daß überall da, wo die genannten Einrichtungen getroffen worden sind, sie segensreich gewirkt haben. Daher ist auch dringend zu wünschen, daß diese sozialen Einrichtungen auch von den neu zu gründenden Organisationen beibehalten und noch weiter ausgebaut werden.

Ein Bezirksverein hat die Anregung gegeben, es möchte eine Aerztekrankeasse für ganz Bayern im Anschluß an die bayerische Versicherungskammer gegründet werden. Diese Anregung war übrigens schon vor Jahresfrist von einem anderen Bezirksverein gegeben worden. Wir haben dieser Anregung nicht nachkommen zu sollen geglaubt, weil eine derartige Aerztekrankeasse für ganz Bayern viel zu schwerfällig arbeiten und wohl auch zu teuer kommen würde. Wir haben diesem kleinen Bezirksverein den Rat gegeben, sich mit benachbarten Bezirksvereinen oder mit allen Bezirksvereinen seines Kreises zur Gründung einer Aerztekrankeasse zusammenzuschließen. Auf ein weiteres Gebiet sollte sich nach unserer Ansicht eine Aerztekrankeasse nicht erstrecken.

Wie im vorhergehenden stand auch in diesem Jahre durch das liebenswürdige Entgegenkommen einer Reihe von Kollegen eine Anzahl von Freibetten zur Verfügung, und zwar im ganzen 23, wovon 11 auf die Dauer von je vier Wochen in Anspruch genommen wurden. Wir danken den Herren Kollegen an dieser Stelle nochmals für die unseren hilfsbedürftigen Kollegen und ihren Familien dadurch erwiesene Wohltat.

In dem Jahresbericht des vorigen Jahres war davon die Rede, daß die Krankenhausfrage von einer Kommission unter Vorsitz des Herrn Kollegen Wille bearbeitet würde, daß schon wichtige Abkommen mit dem Städtebund getroffen worden sind, und daß andere wichtige Fragen noch verhandelt würden. Wie Sie aus der Tagesordnung wissen, wird diese Angelegenheit von Herrn Kollegen Wille in einem besonderen Referat behandelt, so daß diese Andeutung genügt.

In der Vorstandschaft des Landesausschusses haben wir die Außenfürsorge für Geistesranke behandelt. Durch die jetzige Regelung der Außenfürsorge sollen alle psychisch Abnormen (aus Anstalten Entlassenen, Nervöse, Psychopäthen, jugendlich Abnorme usw.) erfaßt werden. Die Außenfürsorge soll so organisiert werden, daß ein Oberarzt der Kreisirrenanstalt für deren Aufnahmegebiet mit den allenfallsigen Assistenzärzten, Pflegern und Pflegerinnen auswärtige Sprechstunden hält und Kraftwagenbesuche macht. Auch in den Anstalten für Schwachsinnige können Besuche gemacht werden.

Wir haben beschlossen, die Angelegenheit in diesem Jahresbericht zu erwähnen und den Kollegen, welche Anregungen bringen oder Anträge stellen wollen, in der Aussprache Gelegenheit dazu zu geben.

In der Kurpfuschereifrage ist Neues nicht zu vermelden. Der Landesausschuß als solcher konnte in der Kurpfuschereifrage nicht allzuviel tun, sondern mußte die Bekämpfung des Kurpfuschertums den einzelnen

Standesvereinen, ihren Kurpfuschereikommissionen und den einzelnen Kollegen überlassen. Er wird jedoch im Rahmen der Möglichkeit und Zuständigkeit gern bereit sein, seine organisatorische Kraft für die Bekämpfung der Kurpfuscherei mit einzusetzen, insbesondere durch Hinweis auf die Notwendigkeit der Gründung von Kurpfuschereikommissionen in den einzelnen Vereinen.

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist besonders zu begrüßen. Jetzt ist es Sache der Aerzte, zu zeigen, daß sie gewillt und in der Lage sind, bei Durchführung des Gesetzes mitzuarbeiten. Wir können uns der Aufforderung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums nur anschließen, daß die Vereine es als ihre dringende sehr wichtige Aufgabe betrachten müssen, auf ihre Mitglieder intensiv erzieherisch einzuwirken, insbesondere dahin, daß sie Lücken in ihrem Wissen und Können in Kursen und Vorlesungen ausfüllen und daß in jeder Vereinsversammlung und bei jeder anderen passenden Gelegenheit die Aerzte ermahnt werden, die Ausführungsbestimmungen zum Gesetz gründlich zu studieren und die Anweisungen für die Ärzte genauestens zu befolgen. Bekanntlich finden jetzt Vorträge von Laien in antikurpfuscherschem Sinne statt. Es ist zu wünschen, daß von dieser Einrichtung möglichst viel Gebrauch gemacht wird, da aus psychologischen Gründen die Ausführungen der Laien von den Laien in diesem Punkte besser beachtet werden, als wenn Aerzte derartige Vorträge halten.

Und nun zu den Wirtschaftsfragen unseres Standes. Diese Fragen werden, wie schon erwähnt, von Herrn Kollegen Scholl im Zusammenhang erörtert werden. Es ist nur meine Aufgabe, einzelne Punkte herauszugreifen, welche nach dem Beschluß unseres Landesausschusses im Jahresbericht erwähnt und im Anschluß an denselben verhandelt werden sollen.

Da ist an erster Stelle die Angelegenheit der Zulassung bzw. Nichtzulassung der jungen Kollegen, also die Angelegenheit des Numerus clausus zu behandeln. Bekanntlich sind in Bayern in diesem Punkt die Verhältnisse etwas anders geregelt als im übrigen Deutschen Reich. Nach den Bestimmungen des KLB. ist jede 1., 5. usw. freiwerdende Stelle abzubauen, soweit nicht in dem betreffenden Bezirke für mindestens ein Drittel der Versicherten Pauschalbezahlung, sei es Fallpauschale, sei es Kopfpauschale, eingeführt ist. Andererseits gibt es in Bayern nicht die Karenzzeit, welche im übrigen Reich je nach dem Verhältnis der Anzahl der Aerzte zu der Anzahl der Versicherten 1—2 Jahre beträgt.

Der Nachteil gegenüber dem übrigen Reiche, daß in Bayern der Besitzstand des 2. Februar, im Reich aber der Besitzstand des 1. April 1924 gerechnet wurde, wurde, wie im vorigen Jahresbericht schon erwähnt, durch einen nachträglichen Beschluß des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen in der Hauptsache wieder aufgehoben. Aber damit war natürlich nur einem kleinen Teil der Anwärter geholfen. Nach einer Statistik, welche von Herrn Direktor Jäger des Städtischen Versicherungsamts München gelegentlich der Verlegung des Stichtages aufgestellt wurde, also in der 2. Hälfte 1925, betrug damals die Anzahl der Anwärter auf die kassenärztliche Tätigkeit 130; heute beträgt sie nach einer vom Reichsausschuß Ende 1926 erhobenen Statistik 251, während sie im ganzen Reich 3113 betrug. In Bayern ist also die Anzahl der nichtzugelassenen Kollegen relativ gering, nachdem sie im Verhältnis zur Gesamteinwohnerzahl gegen 12 Proz., also ca. 400, betragen dürfte im Verhältnis zu den Kassenärzten Deutschlands 430. Freilich betragen die zugelassenen Kassenärzte Deutschlands 29405, die Kassenärzte Bayerns 3777, während sie nach der Einwohnerzahl gegen 3600 betragen müßte, nach der Anzahl der Versicherten 3130.

Der Landesausschuß hat sich dem Beschluß der Hauptversammlung des LV. angeschlossen, dahingehend, daß alle 70 Jahre alten Kollegen auf ihren Antrag hin abgefunden werden, wenn an ihrer Stelle ein junger Kollege zugelassen wird. Die Abfindungssumme soll mindestens 1200 RM., höchstens 3000 RM. jährlich betragen. Der LV. übernimmt von dieser Abfindungssumme 1000 RM. Bekanntlich zahlt zur Aufbringung der Mittel jedes Mitglied des LV. einen Beitrag von 12 RM. jährlich. Der Landesausschuß hat diesen Beschluß insofern übernommen, als er sich mit der Abfindung der über 70 bzw. 60 bis 70 Jahre alten Kollegen zugunsten der jungen Kollegen einverstanden erklärte, aber selbst nicht in der Lage ist, zu diesen 1000 RM. einen Zuschuß zu leisten, während es selbstverständlich den einzelnen kassenärztlichen Organisationen überlassen wird, die Rente zu erhöhen, wenigstens um die Summe, welche die in die frei werdenden Stellen einrückenden Kollegen bei einem gewissen Einkommen abzuführen haben.

Insgesamt wurden in Bayern im Berichtsjahr 31 Aerzte abgefunden, von diesen sind 4 (3) gestorben. Die 31 Stellen wurden neu besetzt, soweit es sich nicht um 1., 5. usw. frei werdende Stellen handelte. Außerdem wurde die Abfindungssumme auch für drei Nürnberger Aerzte bezahlt, die schon länger von der Nürnberger Krankenkassenabteilung abgefunden sind.

Im übrigen wird der Planwirtschaftsausschuß am 10. Juli in Leipzig zu einer Sitzung zusammenzutreten, um verschiedene Fragen, die sich aus der Abfindung alter Kassenärzte ergeben haben, sowie vor allen Dingen die Frage einer planmäßigen Verteilung der Aerzte zu besprechen.

Inwieweit die übrigen Möglichkeiten, den jungen Kollegen in Bayern Zugang zur Kassenpraxis zu verschaffen, erschöpft sind, inwieweit den Kollegen mit einem die Existenz sichernden Einkommen aus beamteter oder vertraglicher Anstellung die Kassenpraxis gesperrt wurde, und dadurch Stellen frei gemacht wurden, darüber haben wir keine Statistik. Sicher ist aber, daß diese Möglichkeiten nicht restlos erschöpft sind. Sicher ist also, daß immerhin noch manche Stellen für die jungen Anwärter frei gemacht werden können, wenn die bisherigen Möglichkeiten vollständig ausgenutzt werden.

Nachdem dem Berichterstatter die Verhältnisse in Nürnberg genauer bekannt sind, darf wohl hier ohne Unbescheidenheit mitgeteilt werden, daß die Nürnberger kassenärztliche Organisation bestimmt zu den Organisationen gehört, welche am besten für die jungen Kollegen sorgt. Kein Amts- oder Krankenhausarzt Nürnbergs übt kassenärztliche Tätigkeit aus. Schon seit Juni 1924 wurden alte Kollegen und auch diejenigen jüngeren Kollegen, welche nur eine kleine kassenärztliche Tätigkeit ausüben, abgebaut, wobei den Kollegen ihr Durchschnittseinkommen aus der Praxis bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen aus den vergangenen Vierteljahren gewährleistet wurde. Ein Teil der Kollegen, welche zurückgetreten sind, weil sie nur ein ganz kleines Einkommen hatten, hat auf eine Entschädigung verzichtet.

Vor wenigen Wochen hat die Nürnberger kassenärztliche Organisation im Zulassungsausschuß mit den Krankenkassen die Vereinbarung getroffen, gegen ein Entgegenkommen in anderer Hinsicht, 11 Nürnberger Kollegen außer der Reihe zuzulassen.

Insgesamt sind seit der Verordnung vom 30. Oktober 1923 in Nürnberg gestorben 14 Aerzte, als Amtsärzte zurückgetreten 2 Aerzte (die übrigen Aerzte und die Krankenhausoberärzte haben schon vor der Verordnung vom 30. Oktober 1923 ihre kassenärztliche Tätigkeit aufgegeben).

Gegen Abfindung und ohne Abfindung haben freiwillig ihre kassenärztliche Tätigkeit niedergelegt 15 Aerzte, verzogen sind 3 Aerzte, außer der Reihe wur-

den zugelassen 18 Aerzte, so daß insgesamt seit dem 30. Oktober 1923 52 Aerzte zugelassen wurden; ohne Abbau und ohne Zulassung außer der Reihe wären nur 17 Kollegen neu zugelassen worden.

Der Landesausschuß kennt die Nöte der jungen Kollegen in bezug auf ihre Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit und sucht sie soweit als möglich zu bekämpfen, aber man darf nicht vergessen, und muß immer wieder daran erinnern, daß eine gewisse Beschränkung der Zulassung und eine gewisse Planwirtschaft bestimmt auch dann nötig geworden wäre, wenn die Notverordnung vom 30. Oktober 1923 nicht gekommen wäre. Andererseits ist wiederum zuzugestehen, daß einzelne bayerische kassenärztliche Organisationen es recht gut zu verstehen scheinen, die Nichtzulassung junger Kollegen im Zulassungsausschuß auch in solchen Fällen zu erreichen, wo vielleicht doch ein Kollege hätte unterkommen können.

Im übrigen sei aber auch daran erinnert, daß die materielle Not der jungen Kollegen doch nicht mehr so allgemein und nicht mehr so groß zu sein scheint, wie etwa vor 2 Jahren.

An dieser Stelle sei eine Angelegenheit erwähnt, welche zwar nicht speziell bayerische Verhältnisse betrifft, aber doch vielleicht in der Aussprache erwähnt wird.

Der Kassenarztverein Schwarzenberg i. S., hat dem LV. eine Entschließung unterbreitet und hat diese Entschließung allen kassenärztlichen Organisationen zugestellt, nach welcher er „mit wachsender Sorge die Bestrebungen der Verbandsleitung verfolgt, die Aufhebung des Numerus clausus und die gesetzliche Einführung der sog. freien Arztwahl, richtiger der uneingeschränkten Zulassung zur Kassenpraxis durch eine allgemeine Einführung des Kopfpauschales erkaufen zu wollen usw.“

Der Bund der Assistenzärzte, unterzeichnet Viehweger, hat daraufhin seinerseits eine Entschließung angenommen, nach welcher er „in derartigen Bestrebungen eine unübersehbare Gefahr für die gesamte Organisation und eine Preisgabe der Interessen des ärztlichen Nachwuchses erblickt usw.“

Herr Viehweger weist dann noch seinerseits auf die große Gefahr hin, die darin liege, daß die Interessen des ärztlichen Nachwuchses jetzt endgültig zugunsten der bereits niedergelassenen Aerzte preisgegeben werden sollen. Diese letzte Bemerkung ist mißverständlich; Herr Viehweger wird wohl nicht behaupten und kann nicht behaupten, daß die Entschließung des Kassenarztvereins Schwarzenberg die Ansicht des LV. oder des LA. oder etwa der Mehrheit der kassenärztlichen Organisationen wiedergibt. Die Mehrheit der deutschen Kassenärzte und — um von Bayern zu sprechen — die bayerischen Aerzte und insbesondere der LA. sind der Ansicht, daß in den Zulassungsverhältnissen eine Besserung eintreten muß, und daß kein Mittel unversucht gelassen werden soll, um eine Besserung in dieser Hinsicht zu erreichen.

Der Berichterstatter steht nicht an, im Gegensatz zum Aerzteverein Schwarzenberg seinerseits zu erklären, daß er der gesetzlichen Einführung der freien Arztwahl und der Aufhebung des Numerus clausus mit der allgemeinen Einführung des Kopfpauschales zustimmen und sie als nicht zu teuer erkaufte ansehen würde. Wir kämen dadurch dem englischen System, organisatorische Trennung der Geldleistungen und der Sachleistungen und auch der Selbstverwaltung der Aerzte um ein gutes Stück näher. Selbstverständlich käme nur ein Kopfpauschale für alle Kassen Deutschlands in Betracht und selbstverständlich müßte diese Kopfpauschale so errechnet werden, daß die Aerzte im Vergleich zum jetzigen Zustand keinen materiellen Schaden leiden würden. Die bayerischen Aerzte haben freilich die von den Unparteiischen des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen beantragte und auch von den Kassenvertretern gewünschte Einfüh-

zung des Kopfpauschales für Bayern auf dem Außerordentlichen Aerztetag vom 13. Juni 1926 auf Antrag des Berichterstatters abgelehnt, weil bei der Annahme des Antrags mit einer wesentlichen Besserung der Zulassungsbedingungen nicht zu rechnen war, weil ferner die Absicht der Krankenkassen bestand, die Arzthonorare zu drücken, und weil eben eine derartige Maßregel für Bayern allein nicht getroffen werden kann, ohne die Ziele des Hartmannbundes zu schädigen.

Und damit sind wir bei der Frage Krankenkassen angelangt, zu welcher im Hinblick auf die morgige Tagesordnung hier nur einige allgemeine Bemerkungen gemacht werden sollen. Die Krankenkassen erwarten mit Ungeduld, daß endlich der sog. Koalitionszwang des KLB. fällt, daß also unser KLB. bereinigt wird. Das allein soll für uns ein Zeichen sein, daß wir uns einmütig und freiwillig in den zu gründenden ärztlich-wirtschaftlichen Vereinen zusammenschließen, wenn wir nicht den Krankenkassen gegenüber ideellen und materiellen Schaden leiden wollen. Die Verhandlungen im Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen wurden Ihnen auf dem Außerordentlichen Bayerischen Aerztetag am 13. Juni 1926 von Herrn Kollegen Hoeber in ausführlicher und humoristischer Weise geschildert. Ueber die einzelnen kassenärztlichen Verträge der einzelnen kassenärztlichen Organisationen können nähere Mitteilungen nicht gemacht werden. Der Berichterstatter kann aber nach seinen Erfahrungen sagen, daß doch wohl manche kassenärztliche Organisation gegenüber den Krankenkassen nicht gut abgeschnitten hat.

Wir wiederholen an dieser Stelle unseren Rat, daß diejenigen Organisationen, welche bei Vertragsverhandlungen ihrer Sache nicht ganz sicher sind, zu diesen Vertragsverhandlungen Mitglieder der Krankenkassenkommission des Landesausschusses oder den Landessekretär einladen sollten. Das gilt natürlich auch für die Sitzungen der Schiedsämter und des Landesschiedsamts. Nebenbei sei erwähnt, daß den Organisationen dabei keinerlei Kosten erwachsen. Sicher ist, daß die Krankenkassen sehr häufig — viel häufiger als die Aerzte — ihren Hauptverband bzw. ihre Geschäftsführer zu den Verhandlungen zuziehen.

In Ihrer aller Gedächtnis ist noch die Angelegenheit „Aufhebung des 20proz. Rabatts“. Ich darf nur daran erinnern, daß wir am 7. Februar d. J. dazu verurteilt worden sind, im Januar noch 20 Proz. und in den Monaten Februar bis Mai noch 10 Proz. Rabatt zu genehmigen und daß wir nach Ansicht der Sachverständigen, welche zu der Sitzung zugezogen waren, dadurch die bayerischen Krankenkassen und die bayerische Wirtschaft gerettet haben!

Die Angelegenheit Mittelstandskrankenkassen, Berufsgenossenschaften, kaufmännische Ersatzkrankenkassen usw. wird Herr Kollege Scholl besprechen. Nur bezüglich der Ersatzkrankenkassen seien einige Ausführungen gestattet.

Die von dem Leipziger Verband mit dem Hauptverband der kaufmännischen Ersatzkrankenkassen vereinbarte Reichsrichtzahl ist nicht haltbar und muß verschwinden. Der Landesausschuß hat Abänderungsanträge in dieser Hinsicht gestellt und hofft, daß diese angenommen werden. Andererseits ist zuzugestehen, daß doch der eine oder andere Kollege nicht die vertraglich vereinbarte nötige Sparsamkeit bei Behandlung der Mitglieder der Ersatzkrankenkassen beachtet. Die Tätigkeit des Einigungsausschusses Bayern, der seinen Sitz in Nürnberg hat, war nicht leicht. Im vergangenen Geschäftsjahr haben 8 Sitzungen stattgefunden; soweit es möglich war, hat der Einigungsausschuß die wegen Ueberschreitung der Reichsrichtzahl geforderten Rückzahlungen nicht genehmigt oder nur teilweise genehmigt.

Und nun noch einige Worte zur Bahnarztfrage.

Bei den Familienangehörigen der Betriebsbeamten und bei dem Innenpersonal einschließlich Familienangehörigen ist freie Arztwahl eingeführt. Man kann sich aber des Eindrucks nicht erwehren, und dem hat Herr Kollege Toeplitz in einem kurzen Artikel in den „Ärztlichen Mitteilungen“ Ausdruck gegeben, daß die Reichsbahnbeamten und ihre Angehörigen selbst grobenteils nicht wissen, daß sie freie Arztwahl unter allen Aerzten haben und daß auch die Aerzte selbst zum Teil von dieser Tatsache keine Kenntnis haben.

Bei den Bahn- und Postbetriebskrankenkassen ist ein Fortschritt im Sinne der Wünsche der übergroßen Mehrheit der bayerischen Aerzte auf Einführung der organisierten freien Arztwahl nicht eingetreten und unter den jetzigen Verhältnissen leider nicht zu erwarten. Ein Zwang kann nach den Bestimmungen der RVO., des Reichsausschusses, des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen und des KLB. auf die Bahn- und Postkassenärzte nicht ausgeübt werden. Das war, nebenbei bemerkt, seit Bestehen des KLB. nie beabsichtigt. Auf einen freiwilligen Verzicht der Kollegen zugunsten der freien Arztwahl ist nicht zu hoffen, ist weniger zu hoffen, als zu irgendeiner Zeit seit Bestehen des fixierten Kassensystems. Das Angebot des Herrn Staatsrats Wimmer, in der Angelegenheit zu vermitteln, wurde von der Gruppenverwaltung Bayern bzw. dem Postministerium, natürlich im Einvernehmen mit dem Verein bayerischer Bahnärzte, glatt abgelehnt. Der Landesausschuß hatte das Angebot der Vermittlung selbstverständlich mit Dank angenommen. Wir hatten und haben die Ueberzeugung, daß durch diese Vermittlung ein Weg hätte gefunden werden können, der den Kollegen, welche auf das Einkommen aus der fixierten Stelle angewiesen waren, das Einkommen gewährleistet und doch die Möglichkeit geschaffen hätte, allmählich die freie Arztwahl bei den Bahn- und Postbetriebskrankenkassen einzuführen.

Der Versuch einer Anzahl unterfränkischer Bahnkassenärzte (Streckenärzte), durch Kündigung ihrer Stellen die Frage der Einführung der freien Arztwahl ins Rollen zu bringen, ist gescheitert, und zwar an der Rührigkeit der Reichsbahnräte, die keine Zeit, keine Mühe und keine Kosten scheuten, um die Herren Kollegen zur Zurücknahme ihrer Kündigungen zu überreden. Der Versuch ist auch gescheitert, wie man annehmen möchte, an dem mangelnden Vertrauen der Bahnkassenärzte zu ihren Nachbarkollegen. Die Tatsache besteht, daß außer bei den bayerischen Eisenbahnbetriebskrankenkassen nur in einem kleinen Teil von Oberschlesien, ferner in Essen und in Marienwerder noch fixiertes Arztsystem besteht, bei den Postbetriebskrankenkassen überhaupt nur in Bayern.

Verhandlungen, die der Landesausschuß im letzten Jahre mit der Vorstandschaft des Vereins bayerischer Bahnärzte führte, haben zur Bildung einer aus je 3 Mitgliedern des Landesausschusses und des Vereins bayerischer Bahnärzte unter dem Vorsitze von Dr. Stauder gebildeten Kommission geführt, welche die Aufgabe hat, alle bestehenden Meinungsverschiedenheiten und strittigen Punkte jeweils zu behandeln und wenn möglich nach einem Ausgleich zu streben. Durch die Entscheidung des Reichsausschusses in seiner letzten Sitzung vom 8. April 1927 erscheint die in den Reichsrichtlinien gewährleistete Sicherung des derzeit bestehenden fixierten Arztsystems bei den Bahn- und Postkrankenkassen mit so vielen Sicherungen umgeben, daß in absehbarer Zeit eine Aenderung dieses Systems für Bayern wohl kaum zu erwarten steht, zumal, um das zu wiederholen, die Kollegen, welche Bahnärzte sind, mit allem Nachdruck die Beibehaltung dieses Systems wünschen. So erscheint es notwendig, daß wenigstens die fortlaufend bestehenden

Meinungsverschiedenheiten durch die paritätische Kommission geschlichtet und geordnet werden.

Und so verabschieden wir uns hiermit von unserer freien bayerischen Organisation und treten in einen neuen Abschnitt des bayerischen Standeslebens ein. Wir wollen uns vornehmen, die Organisation im alten bewährten Geiste weiterzuführen und wollen hoffen, daß die neue Organisation unseren Kollegen, unseren Kranken und damit unserem Vaterlande zum Segen gereichen möge!

### Bericht über den „Invalidenverein“ auf dem Aerztetag in Lindau.

Von Sanitätsrat Dr. Stark, Fürth.

Wie Sie dem in Nr. 25 des „Bayer. Aerztl. Corresp.-Blattes“ vom 18. Juni veröffentlichten Jahresbericht des Invalidenvereins für 1926 vielleicht schon entnommen haben, ist die Zahl der von uns unterstützten alten, invaliden Aerzte auch in diesem Jahre gegen die Vorjahre nicht unbeträchtlich gestiegen.

Während im Jahre

1919	nur 13 Aerzte	unterstützt wurden,
1920	„ 14	„
1921	„ 17	„
1922	„ 22	„
1923	„ 26	„ steigt die Zahl im Jahre
1924	auf 45	„
1925	„ 66	„ und
1926	„ 82	„

Hiervon treffen 37 = 45 Proz. auf Oberbayern allein, während die übrigen sich ziemlich gleichmäßig auf die anderen Regierungsbezirke verteilen. Von den 82 Unterstützten sind im Laufe des Jahres mit Tod abgegangen 6, aus anderen Gründen scheidet aus 1, so daß wir mit 75 unterstützungsbedürftigen Kollegen in das Jahr 1927 herübergekommen sind. An Neuzugängen haben wir bis jetzt 13, so daß wir jetzt schon mit 88 unterstützungsbedürftigen Aerzten zu rechnen haben. Und diese Zahl wird noch weiter steigen; denn immer wieder melden sich neue hochbetagte Kollegen, die nicht von der Aerzterversorgung erfaßt werden und nur aus körperlicher Schwäche und Hinfälligkeit die Praxis aufgeben müssen. Vereinzelt finden sich darunter auch Kollegen, die mit ihrer, angesichts der geringen Einzahlungen natürlich auch relativ niederen Rente, die sie von der Aerzterversorgung erhalten, bei großer Kinderzahl oder besonderer Pflegebedürftigkeit nicht auskommen können, sowie solche, deren Wartezeit erst im Oktober 1928 abläuft, die aber vor Eintritt der Rentenberechtigung arbeitsunfähig werden. Erschütternde Bilder entrollen sich da vor unserem Auge, wenn die Kollegen, die durch die unselige Inflation ihre für die alten Tage zurückgelegten Spargroschen verloren haben, meist in einem Alter, in welchem Angehörige anderer akademischer Berufe sich längst des wohlverdienten Ruhestandes erfreuen dürfen, durch Krankheit außerstande gesetzt werden, für sich und ihre Familie in gewohnter Weise zu sorgen.

Ein ganz ähnliches Bild zeigt sich bei der Witwenkasse:

Von je rund 100 Witwen und Waisen in den Jahren 1919—1921 steigt die Zahl der Unterstützten im Jahre 1922 auf 150, 1923 auf 175, 1924 auf 220, um 1925 bereits das dritte Hundert zu überschreiten (301) und 1926 auf 324 zu kommen. Von diesen trifft wiederum der Hauptteil (zirka ein Drittel) auf München allein.

Auch hier ist die Not nicht nur groß, sondern vielfach entsetzlich. Nur ein Beispiel hierfür: Daß eine Arztwitwe den Abend ihres Lebens im Armenhause zubringen könnte, werden Sie zunächst wohl für unmöglich halten. Und doch ist es Tatsache, tieftraurige Tatsache.

Den Beweis hierfür halte ich hier in der Hand, ein Schreiben vom 2. April dieses Jahres, in welchem der Ortsfürsorgeverband einer kleinen oberbayerischen Gemeinde, der für die Kosten des Armenhausaufenthaltes aufkommen muß, bei uns anfragt, ob er nicht zur teilweisen Deckung der Unterhaltskosten von der vierteljährigen Beihilfe, welche die Witwe von uns bekommt, einen Teil für sich zurückbehalten dürfe. Und der Zufall hat mir erst anfangs dieser Woche einen Brief eines Kollegen zukommen lassen, in welchem er schreibt: „Ich bin völlig mittellos, ohne Haus oder Barmittel. Ich besitze eine Frau und ein unmündiges Kind. Wegen des Eintritts in das hiesige Gemeindehaus stehe ich zur Zeit mit dem hiesigen Bürgermeister in Unterhandlung.“ Also auch hier die letzte Zuflucht eines Arztes das Armenhaus!

Wir werden also im Jahre 1927 mindestens 90 invalide Aerzte und etwa 350 Witwen und Waisen zu unterstützen haben.

Rechnen wir als Unterstützung der invaliden Kollegen den wahrhaftig nicht hohen Betrag von M. 125 pro Monat, wobei zu bemerken ist, daß in früheren Jahren Beträge von 150, 180 und 200 M. üblich und 300 M. pro Monat keine Seltenheit waren, während wir zur Zeit nur mehr 100 M. pro Monat bewilligen können, rechnen wir also nur 125 M. pro Monat, demnach im Jahre 1500 M., so wären erforderlich 135000 M., dazu 200 M. Beihilfe für 350 Witwen, sind weitere 70000 M., also ein Gesamtbetrag von 200000 M., rund 60000 M. mehr, als wir im abgelaufenen Jahre an Beiträgen vom Landesausschuß zugewiesen erhalten haben (142400 M.). Die Summe mag horrent erscheinen, aber sie muß aufgebracht werden und sie wird aufgebracht werden, denn es muß Ehrenpflicht aller bayerischen Aerzte sein, ihre unverschuldet in Not geratenen Kollegen und deren nächste Angehörige in ihrer Notlage nicht zu vergessen.

Am 1. Juli tritt ja wohl das Bayerische Aerztesgesetz in Kraft, das uns das lang ersehnte Recht der Umlageerhebung bringt. Wie aber Herr Ministerialrat Wirsching in Nr. 16 des „Aerztl. Corresp.-Blattes“ vom 16. April 1927 ausführte, wird damit zu rechnen sein, daß erst im Herbst dieses Jahres die ersten Wahlen zur Landesärztekammer stattfinden und daß diese zunächst nur für ein Jahr gewählte Landesärztekammer im Spätherbst zum ersten Male zusammentritt und daß erst im Jahre 1928 von den neu gebildeten Bezirksvereinen eine neue Landesärztekammer für 4 Jahre gewählt werden wird. Bis also durch die neue ärztliche Organisation Gelder für den Invalidenverein flüssig werden, dürfte ruhig noch etwa ein halbes Jahr vergehen, und so lange können wir doch unsere Kollegen und deren Witwen und Waisen nicht warten lassen.

Darum muß ich heute im Namen unseres Invalidenvereins Ihnen die herzliche und dringende Bitte unterbreiten, helfen Sie uns auch weiterhin die Not und das Elend unserer Kollegen nach Möglichkeit zu lindern, indem Sie unserem Antrage auf Gewährung von 30 M. pro Kopf für den Rest dieses Jahres Ihre Zustimmung geben. Bei rund 3800 in Frage kommenden Aerzten wäre das ein Betrag von etwa 110000 M. Ich weiß, daß ich Ihnen ein schweres Opfer zumute; aber Sie haben auf den letzten beiden Aerztetagen in Würzburg und in Passau meinem Vorgänger in der Leitung des Invalidenvereins mit so herzerfreuender Einmütigkeit und Bereitwilligkeit die vor zwei Jahren mit einem Schlage gewaltig erhöhten Beträge bewilligt, daß wir auch heuer der festen Ueberzeugung leben, keine Fehlbitte zu tun. Seien Sie überzeugt, daß die bei uns einlaufenden Gesuche auf das strengste geprüft werden und daß wir, so schwer es uns auch manchmal fallen mag, jedes Gesuch abweisen, dessen Gewährung nicht mit unseren Satzungen in Einklang zu bringen wäre. Bedenken Sie aber auch, daß mit

unserem ganzen Volke auch unser ganzer Aerztestand verarmt ist, und daß, wer durch seiner Hände Arbeit seinen Lebensunterhalt sich nicht mehr verdienen kann, beim Fehlen aller Reserven, der bittersten Not preisgegeben ist. Des aufrichtigen Dankes des Invalidenvereins und seiner sämtlichen Schützlinge dürfen Sie sich von vornherein versichert halten.

Vielleicht darf ich hier noch ein kurzes Wort anschließen über das bayerische, ärztliche Unterstützungswesen überhaupt, da wir fast täglich aus den verschiedensten Kreisen große Unklarheit herrscht und weil uns dadurch unnötige Arbeit, aber auch unnötige Ausgaben erwachsen.

Der Pensionsverein für Witwen und Waisen bayerischer Aerzte und der Sterbekasseverein der bayerischen Aerzte sind ein Opfer der Inflation geworden und haben sich aufgelöst. Der Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und notleidender hinterbliebener Arztfamilien in Bayern, kurz Invalidenverein genannt, hat die Aufgabe, invaliden, hilfsbedürftigen, approbierten Aerzten, welche in Bayern praktizieren oder zuletzt praktiziert haben, zur Bestreitung der notwendigen Lebensbedürfnisse ausreichende Unterstützung und den notleidenden hinterbliebenen Arztfamilien Beihilfe zu gewähren. Ein Rechtsanspruch besteht nicht; die Unterstützungen für die Kollegen werden monatlich gewährt; ihre Höhe richtet sich nach den speziellen Verhältnissen der Gesuchsteller, selbstverständlich aber vor allem nach den vorhandenen Mitteln. Gesuche um Gewährung einer Unterstützung sind an mich zu richten, nach Fürth i. B., Friedrichstraße 24. Um unnötige Schreibereien zu vermeiden, erhalten die Gesuchsteller zunächst einen Fragebogen, dessen gewissenhafte Ausfüllung Vorbedingung ist für weitere Behandlung des Falles. Es hat also keinen Zweck, den Invalidenverein um Gewährung von Darlehen, um Ersatz von Bankverlusten oder dergleichen anzugehen.

Eine Unterabteilung des Invalidenvereins ist die Witwenkasse; sie kann nur Beihilfen gewähren, keine monatlichen Unterstützungen, an notleidende Arztwitwen und minderjährige Arztwaisen. Volljährige Doppelwaisen können nicht bedacht werden. Sie gewährt zur Zeit eine vierteljährliche Beihilfe von 50 M., dazu eine Weihnachtsgabe aus speziell hierfür gesammelten Geldern. Ein Rechtsanspruch besteht auch hier nicht. Gesuche sind ebenfalls an mich zu richten, von wo sie dem Kassier der Witwenkasse, Herrn Sanitätsrat Dr. Hollerbusch, Fürth, zugeschickt werden.

Die Stauderstiftung hat den Zweck, Kollegen, welchen die Abführung der Beiträge zur Aerztleversorgung Schwierigkeiten macht, diese vorzustrecken oder solche überhaupt für finanziell schwache Kollegen zu leisten. Für eine Unterstützung invalider Aerzte oder deren Hinterbliebene kommt die Stauderstiftung also nicht in Frage.

### Hauptversammlung des Hartmannbundes.

Wie bekannt, findet die diesjährige Hauptversammlung des LV. in Würzburg, und zwar am 7. und 8. September statt. Die „Aerztl. Mitteilungen“ bringen folgende vorläufig aufgestellte Tagesordnung:

1. Aufgaben des Hartmannbundes in der Gegenwart. Hierzu Anträge des Vorstandes auf Satzungsänderung. Berichterstatter Streffer (Leipzig).
2. Planwirtschaft. Berichters'alter Hadrich (Leipzig).
3. Gesundheitspolitik im Reich, den Ländern und Gemeinden. Berichterstatter Haedenkamp (Berlin), Wester (Overath), Buchbinder. (Leipzig).

4. Geschäftsbericht.
5. Kassenbericht.
6. Wahlen.

Im Anschluß daran findet statt der

### 46. Deutsche Aertztag in Würzburg

am 9. und 10. September 1927.

Folgende Referate sind in Aussicht genommen:

1. Geheimer Regierungs- und Ministerialrat Dr. Feig (Berlin): „Die Entwicklung des internationalen Arbeitsamtes in Genf und seine Bedeutung für die deutsche Sozialversicherung.“
2. Professor Dr. Eichelberg (Redemünden): „Die Notlage der ärztlichen Jugend.“
3. Medizinalrat Dr. Stephani (Heidelberg) und Dr. Scheyer (Berlin): „Aufgaben, Bedeutung und Ausbau der Fürsorgearztstätigkeit.“
4. Obermedizinalrat Prof. Dr. Tjaden (Bremen): „Die soziale und hygienische Bedeutung der Wohnungsnot.“

Die mit Beiträgen rückständigen Bundesvereine werden darauf aufmerksam gemacht, daß die Ausstellung der Stimmkarten für den Aertztag von der vorherigen Erfüllung der Zahlungspflicht abhängig ist.

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

#### Aerztlicher Bezirksverein Amberg und Umgebung.

Bericht über die ordentliche Vereinssitzung vom 16. Juli 1927.

Vorsitz: San.-Rat Dr. Doerfler. — Anwesend 20 Mitglieder. — Vorsitzender erstattet ausführlichen Bericht über den 9. Bayerischen Aertztag, der ein besonders glanzvoller und wichtiger gewesen ist. Gemäß den Beschlüssen dieses Aertztages wird die Umstellung des Vereins vorgenommen. Er gliedert sich nunmehr in zwei Teile: den „Aerztlichen Bezirksverein für Amberg und Umgebung“ mit seiner Spitze in der „Bayer. Landesärztekammer“ und den „Aerztlichen wirtschaftlichen Verein Amberg und Umgebung“ mit seiner Spitze in dem „Bayer. Aerztleverband“, der seinerseits der „Landesverband Bayern“ des Hartmannbundes ist. Der „Aerztl. Bezirksverein“ ist die durch das neue Aerztleugesetz geschaffene staatliche Zwangsorganisation der im Bereiche des Bezirksvereins wohnenden Aerzte, der jeder Arzt von Gesetzes wegen angehören muß, der „Aerztl. wirtschaftliche Verein“ ist die freie Organisation der Aerzte im Bereiche des Bezirksvereins, der jeder Arzt aus Standestreue beizutreten verpflichtet ist. — Die Wahlen zur Vorstandschaft für den Aerztl. Bezirksverein ergaben: San.-Rat Dr. Doerfler 1. Vorsitzender, Dr. Martius 2. Vorsitzender und Schriftführer, San.-Rat Dr. Nürbauer Schatzmeister, Dr. Gillitzer, Dr. Kord-Lütgert und Bezirksarzt Dr. Fischer als Beisitzer, dieser als Vertreter der beamteten Aerzte. — Die Wahlen zur Vorstandschaft des „Wirtschaftl. Vereins“ ergaben: Dr. Kord-Lütgert als 1. Vorsitzender, Dr. Martius als dessen Stellvertreter und Schriftführer, San.-Rat Dr. Nürbauer als ärztlicher Geschäftsführer, San.-Rat Dr. Doerfler und Dr. Gillitzer als Beisitzer. — Dr. Kord-Lütgert dankte Herrn San.-Rat Dr. Doerfler für seine bisherige, von selbstloser und opferwilliger Liebe zu seinem Stande getragene erfolgreiche Tätigkeit in und für den Verein und betonte die dringende Notwendigkeit der Einigkeit im gesamten Aerztestande, die bei der erforderlich gewordenen Trennung jetzt doppelt nötig sei. Insbesondere forderte er auch die

Nichtkassenärzte zum restlosen Beitritt in den Wirtschaftl. Verein auf, da nur der engste Zusammenschluß aller Aerzte in der freien Organisation den wirtschaftlichen Niedergang des gesamten Aerztestandes verhindern könne. — Erfreulicherweise erklärten die anwesenden beamteten Aerzte ohne Kassenpraxis ihre Bereitschaft zum Eintritt. — Die Festsetzung der Höhe der Beitragszahlungen für die beiden Vereine wurde zurückgestellt. — Es wurde beschlossen, einer im Bezirksbereiche wohnenden, in Not geratenen Arztl. Witwe dieselbe Unterstützung von Vereinen wegen zu gewähren wie den übrigen unterstützten Aerztl. Witwen.

Dr. Kord-Lütgert.

### Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg und seine Krankenkassenabteilung.

Mitgliederversammlung am Freitag, dem 15. Juli 1927.

Vorsitzender: Herr Butters.

Auf Antrag der Nürnberger Dermatologischen Gesellschaft wird einstimmig eine Resolution gefaßt, in der gefordert wird, daß bei Ausführungsbestimmungen zum Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten die freie Arztwahl auch für die aus öffentlichen Mitteln zu behandelnden Geschlechtskranken unbedingt sicherzustellen ist.

Herr Riedel gibt einen ausführlichen, mit viel Beifall aufgenommenen Bericht über den 9. Bayerischen Aerztetag. Nunmehr folgt die Gründungsversammlung des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg, e. V. Herr Butters erinnert daran, daß die Gründungsversammlung aus den Gründen notwendig geworden ist, die aus dem Bericht des Herrn Riedel und aus den vorhergehenden Mitgliederversammlungen des ärztlichen Bezirksvereins und seiner Krankenkassenabteilung den Nürnberger Aerzten bekannt sind.

Herr Butters stellt im Auftrag des Geschäftsausschusses folgende Anträge:

1. Nachdem das Bayerische Aerztesgesetz am 1. Juli d. J. in Kraft getreten und dadurch eine Trennung der kassenärztlichen Vereine von den Bezirksvereinen nötig ist, wird die Gründung eines selbständigen kassenärztlichen Vereins, e. V., beschlossen.

2. Der neu zu gründende Verein übernimmt alle Rechte und Pflichten der bisherigen Krankenkassenabteilung des Aerztl. Bezirksvereins Nürnberg, deren Geschäftsstelle und deren Personal, sowie die mit ihm abgeschlossenen Verträge.

3. Der Mitgliederstand des neuen Vereins ist der Mitgliederstand der früheren Krankenkassenabteilung des ärztlichen Bezirksvereins. Vorstandschafft und Geschäftsausschuß der Krankenkassenabteilung übernehmen bis zur vollzogenen Wahl die Leitung der Geschäfte des kassenärztlichen Vereins. Die endgültige Wahl der Vorstandschafft des kassenärztlichen Vereins findet nach den Wahlen zum ärztl. Bezirksverein statt. Diese Wahlen finden voraussichtlich Ende 1927 oder Anfang 1928 statt.

Nach einstimmiger Annahme dieser Anträge werden die Satzungen, welche vom Geschäftsausschuß unter Zugrundelegung der Satzungen der früheren kassenärztlichen Abteilung und der vom 9. Bayerischen Aerztetag beschlossenen Mustersatzungen bearbeitet waren, durchgesprochen und nach wenigen unwichtigen Änderungen einstimmig angenommen. Damit ist der Kassenärztliche

Verein Nürnberg, e. V., gegründet; derselbe wird nunmehr beim Registerrichter angemeldet.

Steinheimer.

### Vereinsmitteilungen.

#### Sterbekasse des Aerztlichen Kreisverbandes Oberbayern-Land.

Herr Sanitätsrat Dr. Bernard (Bad Reichenhall) ist gestorben. Das Sterbegeld in Höhe von 2500 Mark wurde ausbezahlt.

Ich ersuche die Herren Kassiere der Vereine umgehend M. 5.— pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung x-mal 5 Mark für Sterbefall Bernard.

Dr. Graf, Kreissekretär.

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

1. Die Abrechnung für das 1. Vierteljahr 1927 ist fertiggestellt. Sie kann ab Montag, den 25. Juli, auf der Geschäftsstelle erholt werden. Ein Einspruch gegen die Abrechnung ist schriftlich unter Beigabe der Abrechnung und der Monatskarten bis spätestens Samstag, den 6. August 1927, zu erheben.

2. Die Herren Kollegen werden höflichst ersucht, in Zukunft die familienversicherten Mitglieder einer Betriebskrankenkasse auf einem besonderen Blatt abzurechnen, da durch eine Verfügung des Reichsarbeitsministeriums von den Kassen eine Ausscheidung der Kosten nach Pflichtversicherten und Familienversicherten vorgenommen werden muß.

3. Die Berechnung der orthopädisch-technischen Verrichtungen nach der Adgo wurde vielfach so vorgenommen, daß bei Verordnung von Einlagen nach Gipsabguß zweimal die Nr. 168 und dazu zweimal die Nr. 181 (Anmessen und Anpassen eines orthopädischen Apparates) eingesetzt wurde. Dies ist nicht zulässig. Die Einlagen nach Gipsabguß können nicht als orthopädische Apparate im Sinne der Gebührenordnung angesprochen werden. Die gewöhnliche Nachprüfung des Sitzes der Einlagen ist in die Nr. 168 eingeschlossen. Ergeben sich Änderungen besonders schwieriger Art, was verhältnis-

# Aegrosan

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferro-Form!

Entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie.

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

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

Preis Mark 1.05 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

**Johann G. W. Opfermann, Köln 64**

*Good Kitzpfling und sein Sulfidbrünnchen!*

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

Ermässigte Pauschalkuren (mindestens) 3 Wochen: Pauschalpreis M 189.—; im Kurhaus: Wochenpauschalpreis: M 80.50; im Badehof: Wochenpauschale M 150.—.

mäßig sehr selten vorkommen wird, so kann für derartige Aenderungen die Nr. 181 einmal verrechnet werden; eine kurze Begründung unter „Bemerkungen“ muß gegeben werden.

4. Die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) läßt bekanntgeben, daß das Versorgungsamt München-Land für den Zugeteilten Karl Schmid, geb. 31. Dezember 1884, wohnhaft Planegg, Münchener Straße 7, „Morphinismus“ als Dienstbeschädigungsleiden nicht anerkennt. Für den Genannten darf auf Kosten des Reiches oder der Kasse „Morphium“ unter keinen Umständen mehr verordnet werden.

5. Mitteilungen der Arzneimittelkommission:

a) Auf die Veröffentlichung des Aerzlichen Bezirksvereins München-Stadt in der letzten Nummer, soweit für die Kassenpraxis einschlägig (Bezug von Verbandstoffen und Pflastern pro communitate), wird hingewiesen.

b) Es wird wiederholt dringend darauf aufmerksam gemacht, daß die Unterschriften unter den Rezepten möglichst leserlich ausgefertigt und der Gummistempel mit der Wohnung beigefügt werden sollen.

c) Es wird erneut darauf hingewiesen, daß lt. V.R. 45, Fußnote Seite 24, Bäderanträge durch die Post an den Vorsitzenden der AKO., San.-Rat Dr. Kustermann, Oettingenstraße 2/I, geschickt werden sollen. Es werden noch immer Bäderanträge auf der Geschäftsstelle abgegeben, wodurch häufig Verzögerungen in der Erledigung hervorgerufen werden. In einzelnen Fällen werden schwer gehfähige Kranke, nicht selten zu ungelegener Zeit, in die Wohnung des Vorsitzenden zur Genehmigung der Bäderanträge geschickt. Im Interesse der Kranken wolle davon Abstand genommen werden, abgesehen davon, daß einem Kassenpatienten nicht zugemutet werden kann, unter Umständen — 50 M. für Hin- und Rückfahrt auszugeben.

d) Die Ersatzkrankenstellen klagen, daß auf den Rezepten häufig Stempel und Unterschrift der Aerzte fehlen. Die Herren Kollegen werden gebeten, unter Hinweis auf V.R. 57 die Bestimmungen genauestens zu beachten.

e) Des weiteren wird erneut darauf aufmerksam gemacht, daß für Mitglieder des Sanitätsverbandes, Abt. B., die Rezeptformulare der Betriebs- und Innungskrankenkassen zu benutzen sind. Es ist aber unbedingt notwendig, daß in allen Fällen der Buchstabe „B“ und die Nummer beigefügt werden. Es wurde in letzter Zeit häufig beobachtet, daß für Sanitätsverbandsmitglieder Privatrezeptformulare ausgefertigt wurden, auf denen die Bezeichnung „San.-Verb. B. Nr. . . .“ unterlassen wurde.

Dies hat dazu geführt, daß entweder der Patient selbst oder der Apotheker nachträglich diesen Vermerk hinzufügten. In nicht seltenen Fällen haben sich allerdings Mitglieder des Sanitätsverbandes bei den Aerzten nicht als Mitglieder der Abteilung „B“ zu erkennen gegeben oder auch um Ausstellung eines Privatrezeptes gebeten, um die Verordnung von nicht zugelassenen Mitteln zu erreichen, und sie dann durch nachträglichen Kassenzugehörigkeitsvermerk auf Kosten des Sanitätsverbandes zu erlangen. Durch Abmachungen mit dem Verein der Münchener Apotheker wurde bestimmt, daß es für die Apotheker unzulässig ist, solche Vermerke auf den Rezepten anzubringen. Ist auf einem Rezept trotzdem ein Vermerk der Zugehörigkeit zum Sanitätsverband in fremder Schrift angebracht, so wird von dem Apotheker eine Bestätigung beigefügt, daß dieser Vermerk nicht in der Apotheke gemacht worden ist. Dadurch wird es hoffentlich möglich sein, den jetzt häufigen Abusus zu beseitigen. Es liegt im Interesse der Kollegen, die obigen Bestimmungen genau einzuhalten, um sich von dem Vorwurfe der Begünstigung unlauterer Machenschaften freizuhalten. Der Sanitätsverband wird unter Mitwirkung der AKO. mit aller Schärfe gegen derartige Ungehörigkeiten seiner Mitglieder vorgehen.

### Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung.

Die in volksgesundheitlicher wie in volkswirtschaftlicher Beziehung immer noch nicht genügend gewürdigte unheilvolle Bedeutung der rheumatischen Erkrankungen hat die Veranlassung gegeben, auf internationaler Grundlage die Erkenntnis ihres Wesens zu erstreben und ihre Bekämpfung in großem Stile ins Auge zu fassen. Im Rahmen des Internationalen Komitees zur Erforschung und Bekämpfung des Rheuma hat sich unter dem Vorsitz von Herrn Ministerialdirektor Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Dietrich (Berlin) die Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung gebildet, die ihre erste Mitgliederversammlung am 2. August 1927, vormittags 10 Uhr, in dem Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik des Herrn Geheimrat Prof. Dr. Bier, Berlin N 21, Ziegelstr. 5—9, abhalten wird. Zur Teilnahme an dieser Tagung sind Aerzte und an der Volksgesundheitspflege interessierte Kreise eingeladen. Die Tagesordnung umfaßt den Bericht über die bisherige Tätigkeit der Gesellschaft, Beratung des Arbeitsplans, der Sitzungen und Veröffentlichungen. Es folgt die Demonstration besonderer Fälle von Gelenkerkrankungen an Patienten, farbiger Operationsaufnahmen und Farbfilmern durch Herrn Prof. Dr. Klapp und Herrn Oberarzt Dr. Zimmer aus der Bierschen Klinik. — Nähere Auskunft erteilt der Schriftführer Dr. Hirsch, Charlottenburg, Fraunhoferstraße 16.

Das  
**Deutsche**

**Paraffinöl-  
Präparat.**

Bei den bayerischen Krankenkassen zugelassen.

**Sanabil**

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

**Dr. Ivó Deiglmayr, München 25.**

## 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, Plagwitz StraÙe 15.

### Bücherschau.

1. **Die Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer.** Von Dr. K. Nicol, Heilstätte Donaustauf bei Regensburg und Dr. G. Schröder, Neue Heilanstalt Schömberg bei Wildbad. Mit 4 Kurven und 42 Abb. 196 S. Verlag der Aerztl. Rundschau Otto Gmelin, München 1927. Preis 7.50 RM., geb. 9.— RM.
2. **Die Sicherung der Tuberkulose-Diagnose für den Praktiker.** Von Prof. Dr. F. Köhler-Köln. 2. völlig umgearbeitete und verbesserte Auflage. Kleine klinische Bücherei. Heft 19. 34 S. Repertorien Verlag Leipzig 1927. Preis 1.60 RM.

Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose nimmt einen bedeutenden Raum ein in der Tätigkeit des in die Eigenart seiner Fälle sich vertiefenden Praktikers. Besonders bei dem vor rasche Entscheidungen gestellten begutachtenden Arzt gehört sie zum Schwierigsten und Verantwortungsvollsten seiner Arbeit. Sie stellt an das Ohr und das Deutungsvermögen besondere Anforderungen; gerade in toxischen Fällen gehen die physikalischen Erscheinungen nicht parallel mit der Schwere des Prozesses, und wenn wirklich deutliche Befunde da sind, müssen sie sehr oft schon als Zeichen eines fortgeschrittenen Prozesses angesehen werden. Die Ergebnisse der Percussion und Auskultation gleiten je nach Körperbau, Konstitution, Thorax und Wirbelsäulenbeschaffenheit nicht selten schon unter physiologischen Verhältnissen in das, was wir als krankhaft betrachten, hinüber. Der Begriff des abgeschwächten Atmens als Ausdruck der krankhaften Beschränkung, oder des Ausfalls von atmendem Lungengewebe in der Umgebung eines der Wahrnehmung noch nicht zugänglichen Krankheitsherdes, stellt eine so schlecht vergleichbare Grösse dar, gegenüber individuellen Verhältnissen, dass er nicht immer einwandfrei verwertet werden kann. In das Bild der Früh tuberkulose spielen weitere Krankheitsbilder, wie Thyreosen, psychopathische Anlage, Grippeinfektionen herein. Endlich begegnet die Auseinanderhaltung von aktiver und nichtaktiver Tuberkulose nicht selten grossen Schwierigkeiten. Alles Momente, welche ebensogut zu verhängnisvollen Unterlassungen, wie zu wirtschaftlich und seelisch für den Kranken schwer tragbaren Ueberdiagnosen führen können. Es ist deshalb erklärlich und zu begrüssen, wenn für den Praktiker geschriebene Arbeiten sich speziell mit diesen Problemen beschäftigen und auf zwei solcher Werke soll hier hingewiesen werden, weil sie das geben, was der Arzt braucht.

Das erstgenannte Buch aus der Feder von zwei namhaften Forschern auf diesem Gebiet behandelt unter Beigabe von sehr schönen Röntgenbildern die Frühdiagnose der Lungentuberkulose der Erwachsenen. Dann die Aktivitätsdiagnose und die Irrtümer, welche sich bei der kindlichen intrathorakalen Tuberkulose einstellen können; in einem vierten Teil wird von dem zweiten der im Titel genannten Autoren die Differentialdiagnose zu anderen Bronchial-, Lungen-, Pleurea, Mediastinalerkrankungen dargestellt. Uebersichtlichkeit und Reichhaltigkeit, Aktualität des Gebotenen und dabei ein in Anbetracht der Ausstattung mässiger Preis werden dem Werke sicher eine grosse Verbreitung verschaffen.

In der an zweiter Stelle genannten Schrift — welche kürzer gehalten ist, aber ausserordentlich viel praktische Winke wertvoller

Art enthält — stellt Verfasser kurz die wichtigsten Einzelheiten zusammen, welche sich ihm als Heilstättenarzt und als Lungenfürsorgearzt in der Grossstadt differentialdiagnostisch als besonders schwierig und besonderer Erörterung wert aufgedrängt haben. Der spezifischen Diagnostik steht Verfasser sehr skeptisch gegenüber, er erachtet sie als zu empfindlich und zu unsicher um als wirklich ausschlaggebend gelten zu können. Die Intrakutañ-Tuberkulinprüfung nach Sahli wird nicht in den Bereich der Erörterung gezogen. Neger, München.

**Die Geisteskrankheiten einschliesslich des Schwachsinneres in den psychopathischen Konstitutionen im Kindesalter.** Von Prof. Dr. Theodor Ziehen, Halle a. S. Mit 33 Abbildungen. 2. umgearbeitete und erweiterte Auflage. Berlin, Verlag von Reuther & Reichard. 1926. 554 Seiten. Preis RM. 28.—.

Die Einteilung des Stoffes unterscheidet Psychosen mit (Defektpsychosen) und ohne Intelligenzdefekt (funktionelle Psychosen). Erstere sind entweder angeboren oder erworben. Unter letztere fallen die vollentwickelten (einfachen und periodischen) Psychosen, ferner die psychopathischen Konstitutionen. In sachlich klarer, meisterhafter Schilderung erfolgt die weitere Zergliederung, auf welche hier im Rahmen einer allgemeinen Besprechung nicht näher eingegangen werden kann. Die reiche eigene, praktische Erfahrung des Klinikers, sowie die Verwertung der einschlägigen Fachliteratur des In- und Auslandes nebst der Belegung mit zahlreichen kritisch gesichteten Krankheitsgeschichten machen das Studium dieses Werkes auch für den Nichtpsychiaten zu einem hervorragenden literarischen Genuss. Es ist sowohl für den Arzt als für den Pädagogen ein Nachschlagewerk und speziell die Schulärzte und Aerzte an Erziehungsanstalten werden nach dem Studium des Buches dort, wo es sich um sogenannte „Grenzfälle“ handelt, mit viel grösserer Sachkenntnis und Sicherheit den auftauchenden Fragen gegenüber treten. Ihnen sei das Werk deshalb besonders empfohlen. Die in Anmerkung beigefügten reichen Literaturangaben, sowie die im Anhang aufgeführten wichtigen, für Geistesstörungen der Kinder in Betracht kommenden Gesetze, Reichsgerichtsentscheidungen usw. erhöhen seinen Wert. Neger, München.

**Psychologie der Selbstverteidigung in Kampf-, Not- und Krankheitszeiten. Autosuggestion (Couéismus) und Willenstraining.** Von Dr. Richard Baerwald, Dozent der Humboldt-Hochschule, Berlin. J. C. Hinrichs'sche Buchhandlung in Leipzig. Etwa 330 Seiten. Kl.-8°. 1927. Karton. etwa RM. 4.80, in Ganzleinen gebunden etwa RM. 6.—.

In den Stürmen dieser Uebergangszeit ist der Mensch ein zerbrechliches Fahrzeug. Lebenskrisen wie Krankheit, wirtschaftlicher Ruin, Stellungslosigkeit, Kummer über geliebte Verstorbene, zerstörende Leidenschaften werden diejenigen am sichersten überstehen, die ihre seelischen Abwehrkräfte rationell zu gebrauchen und zu verstärken verstehen. Das Buch empfiehlt für diesen Zweck zwei sich ergänzende Methoden. Erstens die systematische Autosuggestion. Der Verfasser setzt sich mit dem vielberufenen Couéismus auseinander, zeigt seine Verdienstlichkeit, ergänzt ihn auf Grund neuer tiefenpsychologischer Befunde und Erfahrungen an einem wichtigen Punkte, gibt dem Selbstbehandler ganz genaue, sorgfältig begründete Anweisungen für die Ausübung der Methode. Wo ein Eingehen auf medizinische Fragen notwendig wurde, stand ihm in Herrn Dr. med. von Gulat-Wellenburg, München, eine Autorität auf dem Gebiete der suggestiven Psychotherapie zur Seite. Den zweiten Weg der Selbstverteidigung bildet das von den einseitigen Couéisten irrtümlich verpönte Training des Willens.

# Leukoplast

## das beste Kautschuk-Hestpflaster

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

„Münchens älteste Apotheke“ von Ferchl, Mittenwald. Verlag, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart. Es ist ein wirklich famos Büchlein, das Heimatliebe atmet und allen Freunden Alt-Münchner-Geschichte Freude bereiten wird. Druck und Ausstattung sind hervorragend und der Preis hierfür von 3 RM. ein geringer. Die Lektüre sei allen Aerzten und Apothekern empfohlen. Kustermann.

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

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma C. F. Boehringer & Soehne, G. m. b. H., Mannheim, über Verodigen bei.

Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

# EUPHYLLIN

(Theophyllin-Aethyleudiamin)



## Diureticum und Cardiacum von hervorragender Wirkung

in Tabletten, Suppositorien und Ampullen zur intramusculären und intravenösen Injektion.

Indikationen: cardialer u. renaler Hydrops, Urämie, Eklampsie, Angina pectoris, Asthma cardiale, Myodegeneratio cordis.

Byk-Guldenwerke

Berlin NW 7

## 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.*

## ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 14

**Inhalt:** Dr. F. Michelssohn, Berlin: Zur Frage der operativen Behandlung des Gallensteinleidens. — Franz Bange, Berlin: Bericht über die 51. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin. — Prof. E. Almquist, Stockholm: Der Arzt und seine Sendung. (Rezension.) — Ratschläge für die Praxis: Prof. Dr. O. Flöel, München: Die Behandlung des Fluor genitalis. — Dr. R. Kuhn, Baden-Baden: Geburtshilflich-gynäkologisches Praktikum. — Aus der Gutachtermappe: Dr. jur. Justus: Nervöse Beschwerden nach leichter Gehirnerschütterung. — Unfall-Neurose. Scheinblödsein. — Elisabeth Feldhaus: Gedenktage aus der Geschichte der Medizin und Physiologie.

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

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

vom ..... an.

Name: ..... Adresse: .....

# 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. 92 001.

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 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. 31.

München, 30. Juli 1927.

XXX. Jahrgang.

**Inhalt:** Wirtschaftliche Fragen des Standes. — Zur »Arzthonorarfrage«. — Bericht über den Aerztetag. — Leichenschau. — Vereinsnachrichten: Ost-Algäu; Nordschwaben; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt; Nürnberg. — Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen. — Aerztlicher Fortbildungskurs. — Bücherschau.

## Wirtschaftliche Fragen des Standes.

### Bericht für den 9. Bayerischen Aerztetag in Lindau.

Von Sanitätsrat Dr. Scholl, München.

Man könnte der Meinung sein, daß eine jährliche Revue der wirtschaftlichen Fragen des Standes überflüssig ist, zumal in einem Zeitraum von einem Jahr nicht viel Neues auf diesem Gebiete sich ereignet und Wiederholungen nicht zu vermeiden sind. Abgesehen davon, daß wir in einer Uebergangszeit leben, in der jeder Tag neue Ereignisse bringen kann, vor allem bei der allzu eifrigen Produktion unserer Gesetzgebungsmaschine, hat ein solcher periodischer Bericht einen besonderen Wert, um einen Fortschritt oder Rückschritt feststellen und vor allem, um Mahnungen und Grundsätze immer wieder aussprechen und in die Köpfe der Zuhörer einhämmern zu können. Es ist eine psychologische Tatsache, daß man selbst Binsenwahrheiten nicht oft genug aussprechen kann, um die in uns wohnende Trägheit zu überwinden und vorwärts zu kommen. Goethe faßt diese immerwährende Bereitschaft im Kampfe des Lebens in die bekannten Worte: „Wie von unsichtbaren Geistern gepeitscht gehen die Sonnenpferde der Zeit mit unsers Schicksals leichtem Wagen durch; und uns bleibt nichts, als mutig gefaßt die Zügel festzuhalten, und bald rechts, bald links, vom Steine hier, vom Sturze da, die Räder wegzulenken.“ —

Mein heutiger Bericht kann nicht erschöpfend sein. Es ist nur möglich, die aktuellsten Fragen zu streifen und allgemeine Gesichtspunkte aufzustellen, damit dieselben in einer eingehenden Aussprache auf Grund der in den einzelnen Vereinen gemachten Erfahrungen systematisch erörtert werden können.

### Krankenkassen.

#### A. Allgemeines.

Ich beginne mit dem Kapitel Krankenkassen und bemerke, wie im Vorjahre, daß die Beziehungen zwischen den bayerischen Krankenkassen und Aerzten auch in diesem Berichtsjahre — um mich diplomatisch auszudrücken — „korrekt“ waren. Wer unter dem Zwange einer Ausnahmegesetzgebung steht und machtlos ist, wird sich am besten „korrekt“ verhalten. — Dadurch ist eine gewisse Stille eingetreten, aber kein Friede, kein freudiges Zusammenarbeiten; insbesondere befindet sich der ärztliche Nachwuchs in einer trostlosen Lage.

Die der Bureaukratie innewohnende Tendenz, alles bis ins kleinste regeln zu wollen, besteht weiter — eine Flickarbeit bis zur Unkenntlichkeit und Unverständlichkeit.

Man machte weiter den Fehler, von einzelnen Fällen ausgehend, allgemeine Bestimmungen zu treffen, die wieder auf andere Fälle nicht paßten, statt nur allgemeine grundsätzliche Regelungen zu treffen. — Wir werden mit allem Nachdruck verlangen müssen, daß einzelne lokale Fragen nicht mehr im LAu. und deren Kleinen Kommission behandelt, sondern den Instanzen zur Verbescheidung überlassen werden.

Weiter können wir beobachten, daß man fortfährt, in alles dreinzureden und Vorschriften zu machen, selbst in rein ärztlichen Dingen, die nur der sachverständige Arzt beurteilen kann, offenbar um uns immer mehr abhängig zu machen im fiskalischen Interesse der Krankenkassen. Wo die Sachkenntnis wirklich nicht ausreicht, wird die Freiheit der Aerzte zu beschneiden versucht, indem man den Vertrauensärzten, die doch einigermaßen abhängig sind von ihren Arbeitgebern, immer mehr Machtbefugnisse einräumen will.

Da das ökonomische Interesse gegenüber den eigentlichen Aufgaben der Krankenversicherung vorherrscht, ist es das eifrigste Bestreben der Krankenkassen, das ärztliche Honorar auf jede nur mögliche Art und Weise herabzudrücken.

Kurz, wir befinden uns noch auf der schiefen Ebene zum erwünschten Ziel der Krankenkassen: die Aerzte zu Kassenbeamten zu machen.

In ihrem ökonomischen Bestreben, alles möglichst zu verbilligen und an sich zu reißen, gehen die Krankenkassen bekanntlich so weit, sog. Eigenbetriebe einzurichten und den freien Wettbewerb auszuschalten. Diese Bestrebungen haben in der Presse scharfe Angriffe erfahren, auf die ich hier nicht weiter eingehen will. Ich will nur erwähnen, daß auch der „Landesausschuß der Aerzte Bayerns“ in einer Denkschrift zu dem „Gesetzentwurf gegen die Eigenbetriebe der Krankenkassen“ zu Beginn des Jahres Stellung genommen hat. Es wurde eine „Bayerische Arbeitsgemeinschaft der Aerzte, Zahnärzte, Apothekenbesitzer, Orthopädiemechaniker und Optiker usw.“ gegründet, um auch in Bayern diesen Bestrebungen entgegenzutreten, zumal sich Anfänge dazu bereits gezeigt haben. Bedauerlicherweise wurde, was nicht beabsichtigt war, die Denkschrift, die auch dem Bayerischen Landtag zur Kenntnisnahme zugeleitet wurde, im Wirtschaftsausschuß des Landtages kurz be-

handelt in negativem Sinne. Das Plenum des Landtages wird sich vielleicht noch damit beschäftigen. Der Gedanke, der uns bei der Gründung dieser Arbeitsgemeinschaft leitete, ist sicherlich richtig, Bundesgenossen zu suchen gegenüber den wirtschaftlich immer mächtiger werdenden Krankenkassen. Die Arbeitsgemeinschaft will auch zu den bevorstehenden Wahlen zu den Versicherungsträgern Stellung nehmen, die bisher leider viel zu wenig von uns beachtet wurden. Es wäre sicherlich manches für uns Unangenehme vermieden worden, wenn auch wir und die übrigen „Lieferanten“ der Krankenkassen Vertreter in den Ausschüssen der Krankenkassen gehabt hätten. Am meisten interessieren uns von den Eigenbetrieben der Krankenkassen die ärztlichen Ambulatorien. Wir werden auch in Bayern ein wachsames Auge haben müssen, um von vorneherein solchen, die ärztlichen Interessen schwer schädigenden Maßnahmen vorzubeugen, denn es handelt sich hier um einen völligen Bruch mit den bisherigen Gepflogenheiten der ärztlichen Versorgung, um den völligen Bruch mit der freien Arztwahl. Gegen dieses System, das aus kostensparenden Anschauungen kapitalistischer Großbetriebe und materialistischer Wirtschaftsauffassung entstammt, müssen wir uns auch im Interesse der Versicherten wenden, da durch die Entsachlichung und Entpersönlichung der Heilbehandlung auch der Kranke eine Schädigung erfährt.

Nicht zu unseren Freunden dürfen wir auch die Versicherungsbehörden rechnen, die — das dürfen wir wohl zugestehen — gewiß bemüht sind, neutral zu urteilen, aber — was psychologisch zu verstehen ist — instinktiv als Aufsichtsbehörden der Krankenkassen und Versicherungsträger eher diesen zuneigen als uns, da sie ja zu dem ganzen Organismus der Versicherungsgesetzgebung gehören.

Auch unter den gesetzgebenden Körperschaften haben wir wenig Freunde, da wir politisch keine Macht darstellen und deshalb im modernen Staatsleben wenig zu sagen haben. So sind wir auf uns selbst angewiesen und müssen auch weiterhin die Selbsthilfe als unsere Hauptwaffe ansehen.

### B. Spezielles.

#### Organisation.

Das Verhalten der Krankenkassen und Behörden in der Frage des sogenannten „unzulässigen Koalitionszwanges“ zeigt auch deutlich das Bestreben, die Widerstandskraft der Aerzte zu schwächen, um sie zu willigen Arbeitern in der Sozialversicherung zu machen, ohne ihnen dagegen irgendeinen Schutz und Hilfe zu gewähren, die die Handarbeiter wenigstens im sog. Arbeitsrecht besitzen. Die unrühmliche Gesetzgebung vom November 1923, die den Aerzten die wesentlichsten Rechte eines freien Berufes nahm, ist ihnen in diesem Sinne zu Hilfe geeilt. Man opferte die Aerzte, war sich aber dabei nicht bewußt, welchen unendlichen Schaden für die Sache man dabei anrichtete.

Wir dürfen nicht müde werden, immer und immer wieder auf diese Ausnahmegesetzgebung in Wort und Schrift hinzuweisen, die uns den Arbeitszwang und eine Zwangswirtschaft bezüglich der Preisfestsetzung brachte und den ärztlichen Nachwuchs so gut wie ganz ausschaltete.

Es ist geradezu tragikomisch, daß die Krankenkassen von den ärztlichen Organisationen gerne Gebrauch machen, sofern es sich um die Kontrolle der Vertragserfüllung handelt, daß sie gerne die Autorität der ärztlichen Berufsorganisation anrufen, wenn es gilt, Verstöße zu korrigieren; daß sie aber sogleich in Opposition treten, wenn die gleiche Organisation zur Aufrechterhaltung der nötigen Disziplin Maßnahmen verhängt, die ihnen un-

bequem erscheinen. Das immer wieder festzustellen, erscheint mir Pflicht zu sein. Wir werden deshalb um so mehr von unseren Standesgenossen eine straffe Disziplin und Organisationstreue verlangen müssen!

Wir lassen uns unsere Organisation nicht zer schlagen; jetzt erst recht nicht! Denn wir wissen sehr genau, daß wir ohne eine solche verloren sind. Unter diesem Gesichtspunkt der Abwehr gegenüber unseren Gegnern und der Notgemeinschaft aller Aerzte werden wir unsere Satzungen beraten und beschließen und die durch die Gesetzgebung notwendig gewordene Umstellung unserer Organisation vornehmen.

#### Arzt system.

Ueber das Arztsystem brauche ich vor Ihnen nicht viel zu sagen. Wir werden heute und in alle Zukunft im Interesse unseres gesamten Standes festhalten an dem Prinzip der organisierten freien Arztwahl bei allen Krankenkassen. Auf jedem Aertzelag wollen wir dafür Zeugnis ablegen! v. Hayek hat ganz recht, wenn er in seinem Buche: „Freie Arztwahl und Sozialversicherung“ folgenden Satz prägt: „Das weitere Schicksal des gesamten Aertzstandes, die weitere Möglichkeit einer fruchtbringenden Mitarbeit der Aerzte bei der Sozialversicherung und damit das weitere Schicksal vieler Tausender kranker Menschen, die ganze Weiterentwicklung der praktischen Medizin, die doch ein nicht unwesentlicher Teil im gesamten Kulturleben eines Volkes darstellt, — steht und fällt mit der freien Arztwahl.“ Wir kämpfen um die freie Arztwahl nicht allein aus materiellem Interesse, um den Arbeitsmarkt für alle Aerzte offen zu halten, sondern vornehmlich aus ideellen Beweggründen heraus und um unsere Unabhängigkeit zu wahren.

„Durch unsere Zeit geht ein Zug der Rationalisierung. Was für die technischen Vorbedingungen der industriellen Erzeugung eine klare Berechtigung haben mag, wird aber zur Farce, wenn man es auf alle menschlichen Lebensverhältnisse übertragen will. Gewisse Theoretiker der sozialen Versicherung und der Gesundheitspflege wollen den besten Teil der ärztlichen Arbeit in hygienischen Vorbeugungsmaßnahmen sehen, und glauben, mit den Mitteln der Statistik der leidenden Menschheit unschätzbare Dienste leisten zu können. Man braucht die Bedeutung aller dieser Dinge durchaus nicht zu verkleinern. Wohl aber wird heute viel zu häufig vergessen, daß die eigentliche unersetzliche Kunst des Arztes in der Heilung kranker Menschen und nicht in der Anfertigung hygienischer Statistiken besteht. Es ist ein Irrwahn eines volksbeglückenden Rationalismus, zu glauben, daß man die Krankheit aus dem menschlichen Geschlecht durch vorbeugende Maßnahmen verbannen kann. Diesem hohen Berufe, Menschen zu heilen, aber kann der Arzt nur gerecht werden, wenn er seine Tätigkeit als freier schöpferischer Mensch ausüben kann. Das ist der tiefste Grund, aus dem die deutsche Aerzteschaft den Kampf um die freie Arztwahl geführt hat und weiter führen wird.“

Bedauerlicherweise hat die Gesetzgebung durch den Numerus clausus in manchen Reihen der Aerzte Verwirrung angerichtet, die glauben, ihre Sonderinteressen dadurch am besten wahren zu können. Es ist leider nicht so selten vorgekommen, daß ärztliche Vertreter in den Zulassungsausschüssen gegen die Zulassung von Kollegen gestimmt haben, sogar in Fällen, wo eine weitere Zulassung der sog. Konkurrenz keinen Abtrag getan hätte. Dagegen müssen die berufenen Führer der Aerzte aus prinzipiellen Gründen Stellung nehmen und die Kollegen eindringlich davor warnen, da schließlich der Spieß sich umkehren kann und zu guterletzt diejenigen die Geschädigten sind, die sich an den Grundanschauungen des Standes versündigt haben. Ein warnendes Signal ist die

Gründung der „Reichsnotgemeinschaft deutscher Aerzte“, die — das sei mit ganz besonderer Genugtuung hier festgestellt — einsichtig genug war, sich nicht außerhalb unserer Reihen zu stellen, sondern auf ihrer letzten Vertreterversammlung in Potsdam den Wünschen und Forderungen des Hartmannbundes entgegenkam. Dieser Beschluß verpflichtet auch uns. Es wäre sehr verkehrt, die jungen Kollegen, die einen harten Existenzkampf führen, uns zu Gegnern zu machen, anstatt sie zur Mitarbeit heranzuziehen, zumal es doch — das müssen wir zugeben — am Führernachwuchs empfindlich mangelt. Es muß sich jeder Kollege, der über die Zulassung eines jungen Kollegen zu Gericht sitzt, vergegenwärtigen, wie seine Lage war, ehe er zur Kassenpraxis zugelassen war. „Was Du nicht willst, das man Dir tu, das füg auch keinem andern zu!“ Es hat sich noch immer gerächt, wenn man aus egoistischen Gründen sich gegen ethische Forderungen verfehlte.

Wir müssen uns deshalb mit aller Entschiedenheit gegen das Verhalten des Aerztereines des Kreises Militsch und des Kassenarztvereins im Medizinalbezirk Schwarzenberg in Sa. wenden, die sich in einem Rundschreiben an alle kassenärztlichen Vereine Deutschlands wendeten und sie gegen die Aufhebung des Numerus clausus und gegen die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl mobil machen wollten. Herr Kollege Haedenkamp hat in einer großen Versammlung des Zweckverbandes der Aerzte der Provinz Niederschlesien, in der diese Dinge zur Sprache kamen, mit Recht davor gewarnt, „von den Grundgedanken, die Hartmann bei der Gründung des Verbandes geleitet haben, d. h. den Grundgedanken der organisierten freien Arztwahl, der Schaffung einer Arbeitsmöglichkeit für jeden vertragsbereiten Arzt, abzugeben. Ein derartiges Vorgehen müsse zu einem Zerfall des Verbandes führen und würde den Kassen den Vorteil bieten, einer mindestens in zwei Teile gespaltenen Aerzteschaft gegenüberzustehen.“ Auch der „Bund deutscher Assistenzärzte“ hat gegenüber diesem Rundschreiben am 8. Mai d. J. zur Frage der „freien Arztwahl“ Stellung genommen und dazu folgende EntschlieÙung gefaßt: „Der Bund deutscher Assistenzärzte hat mit großem Befremden von den Bestrebungen gewisser kassenärztlicher Vereine auf Beibehaltung des Numerus clausus Kenntnis genommen. Er erblickt darin eine unübersehbare Gefahr für die Gesamtorganisation und eine Preisgabe der Interessen des ärztlichen Nachwuchses. Die Haltung dieser kassenärztlichen Vereine steht in schroffem Gegensatz zu der Opferfreudigkeit der jungen Aerzte. Der Bund deutscher Assistenzärzte fordert grundsätzlich die freie Arztwahl, erklärt sich aber mit einer planmäßigen Verteilung einverstanden und auch mit solchen Maßnahmen, die eine Ueberfüllung des ärztlichen Standes verhindern sollen.“

Möge dieses Wetterleuchten in den Reihen unseres Nachwuchses uns über den Ernst der Situation klarwerden lassen und uns bestärken, an den bewährten Grundforderungen unseres Standes festzuhalten!

Gewiß ist es auch unsere Pflicht auf der anderen Seite, für die älteren Kollegen einzutreten und zu sorgen, daß sie ein standesgemäßes Leben führen können. Dazu gehören in allererster Linie gute Versorgungseinrichtungen. Wir dürfen stolz sein, daß wir in Bayern bahnbrechend vorangegangen sind. Es wird sicherlich das eifrige Bemühen unseres verdienstvollen Führers und Gründers der bayerischen Aerztleistung sein, diese Einrichtungen weiter auszubauen, damit sie den aus der Praxis ausscheidenden Kollegen ein sorgenloses Dasein bieten können. Dazu gehört aber die Opferfreudigkeit aller Kollegen, die so viel Gemeinsinn aufbringen müssen, um solche Bestrebungen auch tatkräftig zu unterstützen.

Zu diesem Kapitel gehört auch die sog. Planwirt-

schaft, die nunmehr auch bei uns in Bayern durchgeführt wird. Ich will heute diese Dinge, über die ich im letzten Jahre ausführlich berichtet habe, nur streifen, um vielleicht die Aussprache auf sie zu lenken.

### Honorarfrage.

Die Honorarfrage hat uns in der letzten Zeit lebhaft beschäftigt, insbesondere die Aufhebung des 20proz. Entbehnungsfaktors durch das preußische Wohlfahrtsministerium. Wir haben zu den merkwürdigen Vorgängen in Bayern bereits in diesem Jahre auf einem Außerordentlichen Aerztetage in Nürnberg Stellung genommen und uns gegen die unterschiedliche Behandlung in dieser Frage gegenüber der übrigen Aerzteschaft im Reiche gewendet. Noch heute zittert die Erregung über dieses ungerechte Diktat in uns nach. Interessant ist, daß in der Ausschußsitzung des Verbandes pfälzischer Verbandskrankenkassen vom 16. Mai d. J. nach einem Bericht der „Pfälzischen Rundschau Ludwigshafen“ der Geschäftsführer des Verbandes, Herr Semmelbeck, folgendes ausführen konnte: „Den Bemühungen der bayerischen Kassenverbände gelang es aber, daß der Wegfall des Abschlages in seiner Auswirkung erst ab 1. Juni 1927 eintreten wird.“ Das muß uns doch zu denken geben! Mit um so größerer Entrüstung müssen wir uns aber gegen die Anträge der bayerischen Krankenkassen wenden: durch Einführung einschneidenderer Begrenzungsbestimmungen uns das wieder zu nehmen, was uns rechtens zusteht. Ein solches Beginnen muß eine maßlose Verbitterung unter der bayerischen Aerzteschaft hervorrufen; eine solche Belastung in den Beziehungen zwischen Krankenkassen und Aerzten in Bayern wäre allerdings untragbar. Man kann nicht mit der einen Hand etwas geben, um es mit der anderen wieder zu nehmen. Das würde gegen Treu und Glauben verstoßen. Wir rufen deshalb von dieser Stelle aus den Krankenkassen zu: Hände weg! Im Herbst sollen die Anträge der Krankenkassen und die mit diesem „Komplex“ zusammenhängenden anderen Fragen, wie „Sicherheitsventil“, „Bereinigung des KLB.“, d. h. des sog. „unzulässigen Koalitionszwanges“ usw. im LAU. behandelt und entschieden werden. Wir verstehen allerdings nicht recht, inwiefern diese Fragen komplexartig zusammenhängen? Bei grundsätzlichen Dingen kann es keine Kompromisse geben.

Wie zu erwarten war, wurde auf dem letzten Außerordentlichen bayerischen Aerztetag in Nürnberg das sog. Landespauschale, das in den Köpfen der Krankenkassen und Unparteiischen heute noch spukt, einmütig abgelehnt. Es geht doch nicht an, daß das ganze Risiko der ärztlichen Versorgung in finanzieller Hinsicht auf die Aerzte allein abgewälzt wird. Jede Pauschalbezahlung und vor allem das „Sicherheitsventil“ muß sich in ungünstigen Finanzlagen der Krankenkassen katastrophal auswirken, da hier gerade bei gesteigerter Inanspruchnahme des Arztes verminderte Bezahlung erfolgt, so daß die durch das Pauschale entstandenen Risiken für den Arzt hier noch um ein Wesentliches vermehrt werden.

### Prüfungseinrichtungen.

#### Vertrauensärzte.

Da man es in der Kassenpraxis mit beschränkten Mitteln zu tun hat und deshalb nur das unbedingt Notwendige gegeben werden soll, ist eine Kontrolle der kassenärztlichen Tätigkeit notwendig. Daß dadurch ständig Konflikte entstehen müssen, ist klar, wenn man bedenkt, daß die ärztliche Hilfe keine Ware ist, die gleichmäßig angefertigt werden kann, sondern eine individuelle Kunst, ganz abgesehen von den verschiedenen wissenschaftlichen Anschauungen der einzelnen Aerzte. Die Prüfung der kassenärztlichen Tätigkeit kann vorgenommen werden durch von der ärztlichen Organisation

selbst gewählte Prüfungsärzte oder von Vertrauensärzten, die von den Krankenkassen angestellt sind. Daß selbstverständlich den ersteren der Vorzug zu geben ist, ist einleuchtend. Auch die Prüfungseinrichtungen sind ein ständiger Zankapfel zwischen den Krankenkassen und Aerzten geworden, weil die Krankenkassen behaupten, daß die von der ärztlichen Organisation eingerichteten Prüfungsstellen vielfach versagen. Sie behaupten deshalb, gezwungen zu sein, immer mehr zu dem vertrauensärztlichen System übergehen zu müssen und verlangen für ihre Vertrauensärzte immer mehr Kompetenzen und Rechte. Bei den Verhandlungen im LAu. hat diese Frage in der letzten Zeit eine größere Rolle gespielt. Es muß leider zugegeben werden, daß an einigen Orten die Prüfung der kassenärztlichen Tätigkeit nicht richtig funktioniert. Es muß verlangt werden, schon um einer weiteren Abhängigkeit von den Krankenkassen vorzubeugen, daß alle kassenärztlichen Vereine eigene Prüfungseinrichtungen schaffen und wirksam werden lassen. Von der Leitung aus muß darauf ganz besonderer Wert gelegt werden!

Die strittigen Gebiete sind bekanntlich die Arznei- und Heilmittelverordnungen, die Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit und die Prüfung der ärztlichen Rechnungen. Die Krankenkassen wollen im Interesse ihrer Finanzen mit hineinreden, während die Aerzte sich nicht von Laien Grenzen setzen lassen wollen. Dann müssen die Aerzte aber auch selbst die Verantwortung dafür übernehmen, daß nicht einzelne Aerzte die Krankenkassen ausnützen und dadurch das Ansehen der gesamten Aerzteschaft schädigen. Diese Aufgabe muß gelöst werden! Auf der anderen Seite aber ist es unbedingt notwendig, daß die Krankenkassen, wenn sie Vertrauensärzte brauchen, dieselben im Einvernehmen mit der ärztlichen Organisation anstellen, damit keine Kollisionen entstehen, da sonst die Wirkung der Kontrolle so gut wie aufgehoben wird. Es darf nicht sein, daß die Vertrauensärzte über alle Forderungen des kollegialen Verkehrs und über kollegiale Rücksicht auf die anderen Aerzte erhaben sind. Eine Reihe von Vertrauensärzten begegnet deshalb dem Mißtrauen ihrer Kollegen. Dagegen hilft auch nicht der Runderlaß vom 19. Dezember 1926, den der preußische Minister für Volkswohlfahrt bekanntgegeben hat und der lautet: „Die Vertrauensärzte dürfen keineswegs nur das Interesse der Kasse wahrnehmen, haben vielmehr unabhängig auf Grund ihrer fachlichen Vorbildung die Diagnose des behandelnden Arztes zu prüfen und ihre Entscheidung unparteiisch zu treffen. Aus diesem Grunde darf auch die Tätigkeit der Vertrauensärzte ebensowenig wie diejenige der behandelnden Kassenärzte an Weisungen des Kassenvorstandes gebunden sein.“

Herr Prof. Dr. jur. Richter (Leipzig) sagt in seinem sehr interessanten Buche „Die Einrichtungen der kassenärztlichen Selbstverwaltung“ über die Prüfungsausschüsse folgendes: „Die Prüfungsausschüsse sind zur Ueberwachung der Tätigkeit der Kassenärzte bestimmt. Das Wesentliche an der Tätigkeit der Prüfungsausschüsse ist, daß hier Aerzte über Aerzte wachen, daß der ärztliche Vertragsteil Disziplin in seinen eigenen Reihen übt und daß auf diese Weise unnütze Reibungen und Rechtsstreitigkeiten mit der Kassenseite vermieden werden. Irgendwelche rechtliche Befugnisse zu endgültigen Entscheidungen hat der Prüfungsausschuß nicht; teilen die Beteiligten nicht seine Auffassung, so bleiben ihnen alle sonst gegebenen Wege zur Durchfechtung ihres Rechtsstandpunktes offen. Der Prüfungsausschuß ist also, ohne sich dem Charakter eines Schiedsgerichtes zu nähern, eine vertraglich geschaffene Hilfsstelle der kassenärztlichen Kollektivvertragsparteien zur Durchführung des Vertrages, vornehmlich zur Erfüllung der ärztlichen Verpflichtungen. Als Berufungsinstanz für die Prüfungsaus-

schüsse ist der lokale Einigungsausschuß bzw. das Schiedsgericht, d. h. Zulassungsausschuß bzw. erweiterter Zulassungsausschuß eingerichtet. Die Entscheidungen dieser Schiedseinrichtungen sind endgültig und bindend. Für vermögensrechtliche Streitigkeiten aber bleibt der Rechtsweg offen.“

#### Instanzen.

##### Zulassungsausschüsse.

Zu den am heißesten umstrittenen Fragen der kassenärztlichen Beziehungen gehören die Zulassungsfragen. An diesem Kapitel ist auch am meisten herumgedoktort worden. Die ganzen Zulassungsbestimmungen können niemand befriedigen. Sie zerfallen in verfahrensrechtliche Zulassungsbestimmungen und materiell-rechtliche Zulassungsgrundsätze. In dem eben zitierten Buche von Prof. Dr. jur. Lutz-Richter werden vom rein juristischen Gesichtspunkte aus die kassenärztlichen Rechtsverhältnisse kritisiert. Prof. Richter sagt über die Zulassungsausschüsse: „Das rechtliche Wesen des Zulassungsausschusses ist problematisch. Juristische Person kann er nicht sein. Auf den ersten Blick möchte man ihn als Behörde ansprechen; die Mitwirkung von Beamten kraft Amtspflicht spricht dafür, ebenso die Unabhängigkeit der Interessenten von ihren Wählern und die Bezeichnung ihrer Stellung als Amt. Aber das reicht doch wohl nicht aus, um den Zulassungsausschuß als selbstverwaltungsmäßig gebildete Staatsbehörde anzuerkennen. Behörden kraft Vertrages, gar kraft privatrechtlichen Vertrages wäre eine überraschende und kaum erfreuliche Neuerung. So muß man sich nach einer anderen, bescheideneren Möglichkeit umsehen, den Zulassungsausschuß rechtlich zu erklären und unterzubringen. Nach der Art seiner Aufgaben steht er einem Schiedsgericht am nächsten. Die Zuständigkeiten gehören zur Rechtsprechung, bei den Zulassungsausschüssen nicht minder als bei den in Zulassungsangelegenheiten tätigen Schiedsinstanzen. In den wichtigsten Fragen fehlt dem Zulassungsausschusse die Befugnis zur endgültigen Entscheidung; hier gibt es Berufung an das Schiedsamt. Man wird den Zulassungsausschuß demnach als ein auf gesetzlich — eben durch Eröffnung der Berufsmöglichkeit — anerkannter und ermöglichter Vertragsgrundlage ruhendes unvollkommenes Schiedsgericht, als eine vereinbarte Einigungsstelle in Rechtssachen ansehen müssen. Die Fälle, in denen er endgültig entscheidet, stehen dem nicht entgegen, weil hier die Entscheidungen nicht selbstständig sind und für sich allein keine abschließenden Rechtswirkungen hervorbringen; sie dienen nur dem eigentlichen Zulassungsverfahren. Alles in allem sind die Zulassungsausschüsse nur Hilfsstellen der Vertragsparteien zur Durchführung ihres Vertrages, denen die öffentliche Gewalt wegen des Interesses, das auch sie an reibungsloser Durchführung des Vertrages hat, eine gewisse Mitwirkung leiht.“

Wieviel Zeitverlust, wieviel Kraft, wieviel Aerger und Ungerechtigkeit verursachen die Zulassungsbestimmungen! Die ganze Sache ist so verfahren und so kompliziert, daß so bald als möglich eine Aenderung eintreten muß. Das einfachste wäre doch, den früheren Zustand wieder einzuführen, d. h. die Zulassung jedes vertragsbereiten Arztes, also die Einführung der freien Arztwahl.

##### Vertragsausschüsse.

Eine ebenso unhaltbare und überflüssige Einrichtung ist die der amtlichen Vertragsausschüsse. Auch hier muß zu den früheren Einrichtungen zurückgegriffen werden, nämlich Vertragsverhandlungen zwischen beiden Parteien und bei Nichteinigung Entscheidung durch das Schiedsamt. Prof. Richter sagt dazu: „Ob allerdings der Vertragsausschuß ein rechtspoli-

tisch notwendiges oder auch nur nützlichendes Glied im heutigen Kassenärzterecht ist, darf bezweifelt werden. Die Auswahl der am Vertragsschluß neben den Parteien beteiligten Personen macht es nicht wahrscheinlich, daß das Ergebnis der Verhandlungen wesentlich anders ausfällt, als wenn die Parteien unter sich allein verhandelten. Manche vom zuständigen Vertragsausschuß sanktionierte Verträge zeigen auch, daß trotz des umständlichen Verfahrens nicht verhindert werden kann, daß die Parteien des einzelnen örtlichen Kollektivvertrages den Interessen und Abmachungen der beiderseitigen großen Interessentenverbände schnurstracks zuwiderhandeln. Zugleich erleichtert die Existenz des Vertragsausschusses die Verschleierung von Verantwortlichkeiten. Es ist zu wünschen, daß dieses juristisch ungreifbare und gesellschaftlich angreifbare Gebilde verschwindet.“

Die Verträge werden im ganzen Lande so ziemlich abgeschlossen sein. Es muß bei dieser Gelegenheit darauf hingewiesen werden, daß die Kollegen sich mehr wie bisher an die Weisungen des Landesausschusses halten, in diesem Falle an den vom Landesausschuß bzw. seiner Krankenkassenkommission herausgegebenen Mustervertrag. Im allgemeinen sind ja naturgemäß die Vertreter der Krankenkassen infolge ihrer berufsmäßigen Bearbeitung dieser Fragen den Ärzten überlegen. Es müssen deshalb diesen Partnern ebenfalls berufsmäßig geschulte und angestellte Aerzte gegenübergestellt werden, da örtlich vielfach große Unkenntnis und — wir dürfen es wohl aussprechen — Ungeschicklichkeiten bei den Vertragsverhandlungen vorkommen. Da aber solche berufsmäßigen Vertreter, d. h. ärztlichen Geschäftsführer, sich kleine Vereine nicht leisten können, ist zu fordern, daß die Verträge wenigstens kreisweise von solchen Sachverständigen gemacht werden. Die Ausgaben dafür rentieren sich sicherlich.

#### Schiedsinstanzen.

Die Schiedsinstanzen sind ihrer Funktion nach teils Schlichtungsbehörden, teils Gerichte. Professor Richter sagt mit Recht, daß „die Vereinigung beider Zuständigkeitsarten in der Hand einer und derselben Behörde nicht als besonders glücklich angesehen werden kann. Die Unklarheit wird noch dadurch vergrößert, daß die Verfahrensvorschriften die verschiedenen Zuständigkeiten fast ganz ungesondert behandeln. Rechtspolitisch wird man diesen Zustand nicht billigen können, wird vielmehr eine Trennung der Zuständigkeiten nach ihrer funktionellen Natur und Uebertragung der rechtlichen Kompetenzen auf eine wirklich unabhängige Stelle unter stärkerer obligatorischer Heranziehung ordentlicher Richter wünschen müssen.“ Damit spricht der auf diesem Gebiete besonders bewanderte Jurist Professor Richter dasselbe aus, worauf wir immer und immer wieder hingewiesen haben, nämlich daß es nicht ganz unparteiisch ist, wenn bei den Schiedsinstanzen Vertreter der Versicherungsbehörden als Richter fungieren. Aber auch hier liegen die Verhältnisse viel zu kompliziert und könnten wesentlich vereinfacht werden.

#### Kleine Kommission.

Eine besondere Einrichtung des KLB. ist die sog. „Kleine Kommission des Landesausschusses“, die in der letzten Zeit verschiedene Anfechtungen erfahren hat. Diese Kommission wurde seinerzeit eingerichtet, um den LAu. mit untergeordneten und lokalen Fragen nicht zu sehr zu belasten. Die Kleine Kommission setzt sich zusammen aus zwei Unparteiischen, zwei Vertretern der Aerzte und zwei Vertretern der Krankenkassenverbände; sie kann ihre Beschlüsse nur einstimmig fassen, sonst geht die Angelegenheit an den LAu. Die Kleine Kommission darf nicht Recht sprechen. Von verschiedenen Seiten wurde gewünscht, daß die Kleine

Kommission überhaupt verschwindet und daß dafür mehr von einer Einrichtung Gebrauch gemacht wird, die auch im KLB. vorgesehen ist, das ist vom Engeren Ausschuß, das ist der LAu. ohne Unparteiische. Es ist auffallend, daß die bayerischen Kassenvertreter vom Engeren Ausschuß wenig wissen wollen, offenbar, um die Verantwortung auf die Unparteiischen abwälzen zu können, während beim Reichsausschuß es in der letzten Zeit Sitte geworden ist, die meisten Fragen im Engeren Ausschuß zu beraten und als fertiges Produkt dem Reichsausschuß zur Beschlußfassung vorzulegen. Man sollte doch meinen, daß auch bei uns in Bayern eine solche Übung leichter möglich wäre als in Berlin. Mit Recht ironisiert Prof. Richter diesen Zustand, indem er sagt: „So wiederholt sich hier die Erscheinung, daß zwar über das Eingreifen des Staates in die Freiheit privater Wirtschaftsführung geklagt, daß aber die vom Staate gelassene oder gebotene Möglichkeit eigener Schicksalsgestaltung nicht voll ausgenutzt und die Verantwortung auf die obrigkeitlichen Faktoren abgewälzt wird — eine Erscheinung, die aus Verhandlungen über Arbeitsstreitigkeiten wohlbekannt ist und die durch das Machtstreben der bürokratischen Träger obrigkeitlicher Funktionen bisweilen gefördert, statt daß sie in allerdings mühsamer Erziehungsarbeit bekämpft wird.“

#### Gesetzgebung.

Das Buch von Prof. Richter, das ich den Kollegen besonders empfehlen möchte, zeigt, wie anfechtbar überhaupt die ganze kassenärztliche Gesetzesregelung ist. Prof. Richter meint: „Der Jurist findet durch das Kassenärzterecht sein systematisches Bedürfnis wenig befriedigt. Der Vielgestaltigkeit der Erscheinungen entspricht nicht überall eine Verschiedenheit ihres Sinnes. Allzusehr haften den einzelnen Gebilden die Schlacken ihres Entstehungsprozesses an. In diesem hat sich von vornherein ein merkwürdiger Dilettantismus der Formulierung geltend gemacht, dem niemals planmäßig abgeholfen worden ist und der das Verständnis dessen, was gemeint ist, ganz unnütz erschwert. Dabei sollten die Sätze des Kassenärzterechtes in besonderem Maße auch für juristische Laien verständlich sein. Versucht man, die Einrichtung der kassenärztlichen Selbstverwaltung unter einheitlichem Gesichtspunkte zu ordnen, so findet man sie betraut mit Aufgaben der Rechtssetzung — in verschieden abgestufter Wirkungsform —, der Verwaltung und der Rechtsprechung. Diese Aufgaben sind auf eine lange Reihe von Organen ohne erkennbaren Grundsatz verteilt. Einzig der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen hat ein leidlich geschlossenes Zuständigkeitsfeld. Es müßte genügen, wenn drei Arten kassenärztlicher Selbstverwaltungsstellen bestünden: eine einheitliche Stelle zur Rechtssetzung und Richtlinienaufstellung, örtliche Stellen zum kollektiven Interessenausgleich mit einer zentralen übergeordneten Instanz, endlich Stellen zur Rechtsprechung, die aber nicht staatlich eingerichtet zu sein brauchten, sondern als Schiedsgerichte gebildet werden könnten. Jedenfalls ist es überflüssig, wenn das Gesetz zwar besondere Rechtsprechungsbehörden einsetzt, daneben aber auf Schiedsverträge hindrängt und außerdem eine teilweise Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte aufrechterhält. Wäre für ausreichende Klarheit des materiellen Kassenärzterechtes gesorgt, so könnte die Rechtsprechung darüber ohne Gefahr für die Sachgemäßheit der Entscheidungen den allgemeinen Gerichten, den ordentlichen oder vielleicht auch den Arbeitsgerichten, überlassen bleiben. Unnötig ist es jedenfalls, die drei verschiedenen Zuständigkeitsarten auf mehr als die angegebenen dreierlei Behörden zu verteilen, verwirrend und sinnwidrig, einer Stelle (dem Schiedsamte) Kompetenzen aus verschiedenen Arten zuzuweisen.“

Wenn schon ein so gewiegter Jurist, wie Herr Prof. Richter, das jetzige Kassenärzterecht in dieser Weise bemängelt, wie unverständlich muß uns Aerzten diese Bürokratisierung unseres Berufes sein! Wir müssen es auch offen aussprechen, daß die jetzige Regelung der Kassenarzfrage wie ein Alpdruck auf uns lastet und daß sie für uns unerträglich geworden ist. Sehr charakteristisch und interessant ist, was die Kassenseite dazu sagt. In Nr. 11 der „Betriebskrankenkasse“ spricht Herr Heinemann folgendes aus: „Im allgemeinen kann man sagen, daß durch die jetzige Regelung der Arztfrage in der Krankenversicherung mit ihren Einigungs- und Schiedsstellen einigermaßen befriedigende Zustände zwischen Kassen und Aerzten geschaffen worden sind. Voll zufrieden ist keine Seite damit. Trotz mancherlei Bedenken und Mängel muß man sich jedoch mit der Frieden stiftenden und fördernden Einrichtung des Reichsausschusses abfinden und zufriedengeben. Für die Oeffentlichkeit und für die Durchführung der Krankenversicherung wäre es unerträglich, wenn sich Krankenkassen und Aerzte fortgesetzt im offenen Kampfe gegenüberständen.“ Diese Zufriedenheit sagt viel!

(Fortsetzung folgt.)

### Zur „Arzthonorarfrage“.

Von Dr. Kallenberger, München.

Die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt hat ihrem Verwaltungsbericht von 1926 einen Anhang beigefügt, in welchem die Münchener Kassenärzte mit Angabe ihres Namens, ihrer Patientenzahl und ihrer Honorarhöhe aufgeführt sind. Vom Honorar sind natürlich die Unkosten nicht ausgeschieden, weil sich höhere Beträge in der Oeffentlichkeit besser ausnehmen. Wahrscheinlich infolge Platzmangel hat die Ortskrankenkasse unterlassen, auch die Namen ihrer Angestellten mit Angabe ihrer Arbeitszeit und ihrer Bezüge zu veröffentlichen. Dieses Vorgehen der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt kann je nach Einstellung und Temperament des Arztes verschieden aufgefaßt werden; der eine wird sie für eine Geschmacklosigkeit erklären, der andere für eine Kreditschädigung und Bruch des Vertrauens, das unter anderm auch der Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen im Interesse einer gedeihlichen Zusammenarbeit für unbedingt notwendig erklärt hat; wieder ein anderer wird es mit dem Lächeln des Philosophen für die Tat eines Kassengewaltigen halten, der sein innerstes Wesen auch in der Wahl und Anwendung seiner Waffen verrät. Auf alle Fälle bedeutet die Veröffentlichung der Ortskrankenkasse zum mindesten eine grobe Irreführung des Publikums.

Diese Veröffentlichung hat nun den Schriftleiter der „Mitteilungen des Verbandes der Bayerischen Betriebskrankenkassen“, Herrn Rechtsanwalt Dr. Dübell, Mitglied des Landesausschusses für Krankenkassen und Aerzte, zu einer Studie über „Arzthonorarfragen“ angeregt. In Nr. 6 seiner Zeitschrift stellt er zur Einleitung die Höhe der gesamten von der Allgemeinen Ortskrankenkasse München an die Aerzte bezahlten Summe fest und berechnet die darin steckenden Unkosten auf rund 10 Proz. „Diese Zahl“, sagt er, „muß man sich merken, wenn von seiten der Aerzteschaft immer wieder behauptet wird, daß in den von den Kassen bezahlten Arzthonoraren 30 Proz. oder gar die Hälfte nur den Wiederersatz reiner Unkosten darstellen. An den Unkosten (Röntgen) werde übrigens noch verdient.“

Die Feststellung mit ihrer Schlußfolgerung ist außerordentlich großzügig. Der Arzt hat von seinem durch ärztliche Arbeit erzielten Einkommen etwa 30 Proz. als Berufskosten abzuziehen, wenn er über sein reines

Einkommen im Bilde sein will. Diese 30 Proz. Abzug sind für ihr tatsächliches Einkommen von der Aerzteschaft geltend gemacht worden, sie stellen die Werbungskosten dar, welche von dem gewiß unverdächtigen Finanzamt als abzugsfähig anerkannt sind, und zwar außer dem Abzug der in der Kassenpraxis als Unkosten zu buchenden Beträge. Auch den Rechtsanwälten sind solche Werbungskosten zugebilligt; sie können also nicht gut gemeint sein. Wenn die Aerzteschaft von Unkosten in der Kassenpraxis gesprochen hat, so hat sie einzelne Arztgruppen, z. B. die Röntgenärzte, angeführt, die rund 50 Proz. Unkosten haben. Man kann weder die für alle Aerzte bestehenden Werbungskosten hereinziehen, noch behaupten, daß die Kassenärzte 30—50 Proz. Unkosten geltend gemacht hätten, wenn sie es nur für einzelne Aerzte geltend gemacht hat. Die von Herrn Dr. Dübell errechneten 10 Proz. Unkosten sind nur für die Münchener Kassenärzte im Verhältnis zu der im Jahre 1926 von der Allgemeinen Ortskrankenkasse München an alle Münchener Kassenärzte bezahlten Gesamtsumme als ungefähr richtig zu bezeichnen.

Ich überlasse es dem Juristen Dübell, zu entscheiden, ob seine Darstellung für seine Leser nicht irreführend wirken mußte. Die vielgerühmte Logik des Juristen wirkt auch fernröhlich nicht gerade überzeugend. So heißt es weiter:

„Hätte die Münchener Ortskrankenkasse nur die der Mitgliederzahl entsprechende Zahl von Aerzten (220), dann würden im Durchschnitt auf einen Arzt 18056 M. Jahreshonorar von dieser Kasse allein treffen. . . . Man sieht daraus, welch ungeheuren Einfluß die Zahl der Aerzte auf deren Kasseneinkommen hat.“

Man scheint in der Höhe des Arzteinkommens schwelgen zu wollen. Es wäre noch sinnfälliger, die Normalzahl der Aerzte als willkürlich gewählt beiseite zu lassen und zu sagen, daß bei 100 Aerzten jeder ein Jahreseinkommen von etwa 40000 M. hätte. Daß das Honorar ein Entgelt für geleistete Arbeit ist, daß diese Arbeit verrichtet werden mußte und in ihrem Umfang von 220 Aerzten gar nicht geleistet werden kann, darüber schweigt des Sängers Höflichkeit. Es soll eben nicht die Summe der ärztlichen Leistungen dargelegt werden, sondern die Summe der geldlichen Leistung der Kasse, damit die Versicherten ein richtiges Bild bekommen, wohin die sauer ersparten Groschen der Arbeiter wandern. Es scheint nicht weiter erwähnenswert, daß die Aerzte einen nicht unbeträchtlichen Teil ihrer Leistungen umsonst und alle ihre Leistungen zu Sätzen verrichten, die im Grunde genommen zu gering sind und lediglich durch Inanspruchnahme eines hohen Idealismus der Aerzte gerechtfertigt werden können. Es erscheint nicht erwähnenswert, daß im Falle von Epidemien auch die vorhandene Zahl der Aerzte kaum ausreicht, um eine sachgemäße Versorgung der Kranken zu ermöglichen, und daß Barauslagen für die in solchen Zeiten notwendigerweise entstehenden erhöhten Fahrtkosten in der Stadt nicht ersetzt werden, innerhalb deren Grenzen die Kilometergebühren nach der horizontalen wie nach der vertikalen Richtung hin zu Lasten der Aerzte und ihrer Gesundheit gehen.

Aber nicht nur die Höhe des Gesamthonorars erscheint schwindelerregend; auch bei der Verteilung unter die einzelnen Aerzte sieht es „verheerend“ aus. Man könnte glauben, daß nach dem alten Spruch „Jede Arbeit ist ihres Lohnes wert“ vorgegangen werden sollte und die Tatsache, daß sehr viel und zugleich sehr wertvoll gearbeitet werden kann, zu berücksichtigen ist. Weit gefehlt. Man muß dafür sorgen, daß eine richtige Arbeitsverteilung stattfindet und, da das Vertrauen des Patienten zum Arzt unwesentlich ist, die Tüchtigkeit des einzelnen Arztes limitiert wird. Wenn nur die Angabe erfolgt, wieviel Einkommen auf den Arzt fällt,

ohne den Zusatz, wieviel der Arzt zu arbeiten hatte, daß in der angeführten Statistik vollbeschäftigte Aerzte mit Konsiliarärzten, jungen, erst zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzten, kranken und beurlaubten Aerzten, auf Kassentätigkeit weniger Wert legenden Aerzten zusammengeworfen sind, daß die verzeichneten Einkommen oft bis zu 50 Proz. Unkosten enthalten, außerdem nur mit Hilfe von Schreib- und anderem Personal, das doch der Arzt selbst bezahlen muß, zustandekommt, dann ist ein Urteil über gerechte Verteilung ein Ünding. Mit solch allgemeinen Statistiken darf nicht aufgewartet und begründet werden. Klassisch ist die Folgerung, es können doch „1. die von den Kassen bezahlten Gebühren nicht so schlecht sein, wenn man in der Gesamtheit auf solche Summen kommt, und 2. daß ein gut beschäftigter Arzt an den Kassen gar nicht so schlecht verdiene“. Die Summe, die der Staat für seine Beamten zu bezahlen hat, ist außerordentlich hoch, aber das ist doch kein Beweis dafür, daß die einzelne Arbeitsleistung gut bezahlt ist; und daß ein gut beschäftigter Arzt nicht schlecht verdient, ist nie bestritten worden, der springende Punkt ist doch, daß ein weniger gut beschäftigter Arzt, weil eben Qualitätsarbeit zu niedrig im Preise steht, sehr schlecht und zu schlecht verdient. Man komme nicht mit der Zahl der Aerzte. Die Kassen haben heute ganz wesentlich mehr Versicherte als vor dem Kriege trotz des nicht kleinen Gebietsverlustes, den Deutschland erleiden mußte. Wo nur eine Kriegsfolge gewittert werden kann, bemüht sich der Staat, helfend einzugreifen. Ist die große Zahl der Aerzte, über die man im Kriege doch recht froh war, keine Kriegsfolge? Alle die Militär- und Marineärzte, die aus Kolonien, aus verlorenen und besetzten Gebieten vertriebenen Aerzte, die notapprobierten, die durch die Inflation zu neuer Arbeit gezwungenen alten Aerzte usw. sind in die Praxis geströmt; ist dies keine Kriegsfolge? Aber hier war es ganz etwas anderes. Die Versicherungsgrenze in der Zwangsversicherung wurde vom Staat nach oben erweitert, die Privatpraxis zum größten Teil zerstört und den jungen Aerzten die Möglichkeit zur Arbeit genommen. Es ist nicht so, wie Herr Dr. Dübell meint, daß in der Verschiedenheit des Einkommens die Tragik des Arztstandes offenbar wird. Diese Tragik besteht, aber sie ist keine Geldfrage. Die jungen Aerzte wollen nicht, wie ausgeführt wird, ein auskömmliches Honorar durch die Zulassung zur Kassenpraxis erreichen, nicht kollegiale Scheu verschließt ihnen den Mund, sie erheben recht laut und deutlich ihre Forderungen. Nicht wir Aerzte haben den Numerus clausus geschaffen, wir haben ihn nicht gewünscht, wir haben die freie Arztwahl stets gefordert und unter doch recht heftigen Kämpfen und Opfern durchzusetzen versucht; jemand anders hat diese Not den jungen Aerzten geschaffen, und ich hoffe, daß Herrn Dr. Dübell innerhalb der vier Wände seines Bureaus nicht irgendeine Scheu den Mund verschlossen hält, wenn ihm junge Aerzte ihr Leid klagen.

Bei der Arztfrage geht es, wie gesagt, nicht um Geld oder um Einkommensverschiebung, die Honorarfrage ist sekundärer Natur, sie ist mehr oder weniger der Ausdruck des Ansehens, das der ärztliche Stand genießt. Auch bei anderen freien Berufen sind Einkommensunterschiede vorhanden. Es ist nicht richtig, wenn behauptet wird, der wirtschaftliche Erfolg hänge beim Rechtsanwalt mehr von der persönlichen Tüchtigkeit ab als bei den Aerzten; darüber kann man anders denken. Trotz der verschiedenen Einkommen tauchte niemals eine Rechtsanwaltsfrage auf. Die Kassenarztfrage ist lediglich entstanden durch die soziale Gesetzgebung, die ihre segensreiche Wirkung zum größten Teil auf Kosten der Aerzte ausübt, um so mehr, als sie auf Bevölkerungskreise ausgedehnt wurde, die wirklich nicht

unter die Bedürftigen fallen. Das alles wird nicht erwähnt. Der Arzt muß als Ausbeuter erscheinen. Wie soll man es anders verstehen, wenn als Beispiel ein vielbeschäftigter Arzt mit 300 bis 400 Patienten im Monat herausgenommen und ausgeführt wird: „Nehmen wir an, daß jeder dieser Patienten den Arzt in der Woche im Durchschnitt nur einmal in Anspruch nimmt, so ergibt das im Monat 1200—1600 Leistungen. Wenn man für einen Arzt 200 reine Arbeitsstunden im Monat annimmt, so ergibt das im Durchschnitt pro Stunde 6 bis 8 Leistungen (einschließlich der oft sehr zeitraubenden Besuche in der Wohnung!). Ob hierbei die einzelne Leistung noch sorgfältig und vollwertig ausfallen kann, darüber überlasse ich das Urteil den ‚Sachverständigen‘, d. h. den Aerzten selbst.“

Die geleistete Arbeit eines Arztes läßt sich nicht statistisch und durchschnittlich berechnen; es kommt auf die persönliche Eignung zu exakter und rascher Arbeit an, auf den Zeitverlust durch Aus- und Ankleiden der Patienten, was bei einer großen Zahl von Fachärzten überhaupt wegfällt, auf die Verwendung von Hilfspersonal für die Schreibereien, kleinere Verrichtungen usw., und nicht zuletzt darauf, daß ein vielbeschäftigter Arzt natürlich nicht mit etwa 7 Stunden Tagesarbeit rechnen darf, sondern oft 12—14 Arbeitsstunden als menschenwürdig betrachten muß. Eine allgemeine Antwort auf die Frage des Herrn Dr. Dübell kann also von sachverständiger Seite nicht gegeben werden; sie ist auch nicht ernstlich gewünscht, denn Herr Dr. Dübell fährt einen Satz später fort:

„Den vielbeschäftigten Aerzten bleibt ja selbst beim besten Willen eben schon nicht die Zeit zu einer eingehenden, sorgfältigen und gewissenhaften Behandlung. . . . Die Mehrzahl dieser Nummerpatienten setzt wohl auch von ihrem Arzt nicht mehr voraus, denn einerseits wird ihnen ja von den Aerzten immer wieder gesagt, wie schlecht die Kasse den Arzt für seine Leistungen bezahle und er deshalb auch nicht besser arbeiten könne, andererseits kostet diese Leistung ja auch die Versicherten nichts, und was nichts kostet, pflegt man auch nicht sehr hoch einzuschätzen.“

Die Leistungen der Aerzte schätzen die Versicherten hoch ein, denn sie fordern diese Leistungen dringend. Daß die Versicherten die Leistungen der Kassen nicht gebührend einschätzen, mag richtig sein, und die Anregung des Herrn Dr. Dübell, die Versicherten direkt an den Kosten der ärztlichen Behandlung zu beteiligen, ist verständlich; er will das Verantwortungsgefühl der Versicherten, das durch die Ueberspannung der Krankenversicherung zerstört wurde, wieder heben; aber der weitere Vorschlag, daß durch bessere Honorar- und Arbeitsverteilung unter den Aerzten eine Lösung geschaffen würde, die, wenn sie nicht möglich sei, durch die Sozialisierung ersetzt werden müsse, läßt den falschen Standpunkt des Verfassers (gegenüber dem Arztstand) am deutlichsten erkennen.

Es gibt noch ganz andere Wege, auch wenn sie Herr Dr. Dübell nicht kennt oder kennen will. Die Abstellung auf ein möglichst gleiches Einkommen ist, wenn man diesen Gedanken zu Ende denkt, nichts anderes als der erste Schritt zum Kommunismus.

Schon in Friedenszeiten konnten die akademischen Berufe in der Hauptsache nur von solchen ergriffen werden, die sich das teure Studium leisten und die schlechte Bezahlung im späteren Beruf in Kauf nehmen konnten. Der Idealismus dieser Kreise wurde vom Staat stark in Anspruch genommen. Das mäßige Einkommen hat häufig die Gründung einer Familie unmöglich gemacht oder doch außerordentlich erschwert und verzögert, was bekanntlich nicht im Interesse des Staates liegt; immerhin war doch in der Altersversorgung der Beamten eine kleine Entschädigung für die schlechte

Bezahlung gegeben. Aber die Aerzte hatten von jeher das teuerste und längste Studium, allerdings auch die Möglichkeit, sich eine gute Existenz zu schaffen. Nun hat ihnen der Staat diese Möglichkeit genommen, er verfügt in jeder Beziehung über sie, ohne sie auch nur zu fragen. Parlamentarier, Gewerkschaftssekretäre und letzten Endes die breite Masse — nur nicht die Aerzte — können Entscheidungen über einen hochverdienten Stand treffen, ohne den der Staat gar nicht sein könnte; er legt ihm Pflichten auf, ohne ihm ausgleichende Rechte zu geben. Seine Leistungen und Verdienste werden nur geldlich gewertet, und nach Aussage eines bekannten Kassenvertreters ist die Proletarisierung des Aerztestandes auch bereits gelungen. Das Parteienwesen mit all seinen Mitteln und Mittelchen wurde gegen den Willen der Aerzte in ihr Standesleben hineingetragen, man fordert hohe Ethik, Idealismus und opferfreudige Hingabe an die Allgemeinheit, wie es ein Stand ohne weiteres voraussetzt, aber auf der anderen Seite reißt man ihm die Achselstücke ab; die Standesvertretung soll einer elenden Interessenwirtschaft weichen. Das ist die Tragik des Aerztestandes!

### Nachtrag zum Bericht über den Aerztetag in Lindau.

Bei Abfassung des Berichtes war ich der Meinung, Herr Dr. Kaiser in Lindau, an den seinerzeit die Anmeldungen zum Aerztetag gerichtet werden sollten, hätte auch das Wohnungswesen unter sich gehabt. Nun erfahre ich nachträglich, daß für die Wohnungsfrage Herr Dr. Türke in Bad Schachen tätig war. Die Unterbringung der Teilnehmer und ihrer Damen war in Lindau vorzüglich geregelt. Es herrschte darüber nur eine Stimme des Lobes. Es sei darum Herrn Kollegen Dr. Türke noch nachträglich der beste Dank des Aerztetages für seine erfolgreiche, aber auch recht mühsame Tätigkeit ausgesprochen.

Herd.

### Leichenschau.

Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 16. Juli 1927 Nr. 5364 b 3 über die Leichenschau und die Zeit der Beerdigung.

§ 10 Ziff. 1 Abs. II und V der oberpolizeilichen Vorschriften über die Leichenschau und die Zeit der Beerdigung vom 20. November 1885 (GVBl. S. 655) erhalten mit Wirkung vom 1. August 1927 folgende Fassung:

#### 1. Absatz II:

„II. Die Beerdigung vor Ablauf von 48 Stunden, jedoch nicht früher als 36 Stunden nach erfolgtem Tode, kann auf Begutachtung des Leichenschauers durch die Ortspolizeibehörde gestattet werden, wenn bei Einhaltung der regelmäßigen Beerdigungsfrist die Beerdigung auf einen Sonntag, ersten oder alleinstehenden Feiertag fiel. Im übrigen kann die Beerdigung vor Ablauf von 48 Stunden auf Begutachtung des Leichenschauers durch die Ortspolizeibehörde auch dann gestattet werden, wenn die Leichenöffnung stattgefunden hat, desgleichen bei eingetretener Fäulnis und wenn die Leiche in Ermangelung eines sonstigen Raumes in einer überfüllten Wohnung aufzubewahren ist.“

#### 2. Absatz V:

„V. Eine Beerdigung nach Ablauf von 72 Stunden ist in Gemeinden, in denen ein Leichenhaus vorhanden und dessen Benutzung entweder allgemein zur Zwangspflicht oder im einzelnen Falle zur Auflage gemacht ist, bis zu 84 Stunden nach Eintritt des Todes auf Begutachtung des Leichenschauers mit Genehmigung der Ortspolizeibehörde, im übrigen nur mit bezirkspolizeilicher Bewilligung zulässig.“

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

#### Aerztlicher Bezirksverein Ost-Algäu.

(Sitzung vom 19. Juli in Kaufbeuren.)

Vorsitz: Dr. Wille.

Die zahlreich besuchte Versammlung (18 Teilnehmer) hatte als Gegenstand der Beratung die Neugründung der Wirtschaftlichen Abteilung des bisherigen Aerztlichen Bezirksvereins unter dem Namen „Aerztlicher Bezirksverein Ost-Algäu, Ortsgruppe des Bayerischen Aerzterverbandes e. V., Sitz in Kaufbeuren“. Die zentral gegebenen Richtlinien fanden im allgemeinen vollen Anklang. Um aus Gründen der Geschäftvereinfachung die Selbständigkeit und Befugnisse der einzelnen Lokalverbände beizubehalten, wurden dieselben als Lokalausschüsse weiterhin mit den bisherigen Vollmachten ausgestattet. In den Ausschuß wurden durch Akklamation folgende Herren einstimmig gewählt: Dr. Wille (Kaufbeuren), 1. Vorsitzender; Dr. Geiger (Markt Oberdorf), 2. Vorsitzender; als Beisitzer die Herren: SR. Dr. Lorenz (Obergünzburg), SR. Dr. Diehl (Kaufbeuren), Bez.Arzt Dr. Buzer (Füssen), Dr. Amon (Buchloe), Dr. Holzer (Füssen), Dr. Eppeler (Kaufbeuren), Dr. Wüstendörfer (Kaufbeuren), unter diesen als Schriftführer Dr. Eppeler und als Kassier Dr. Wüstendörfer. Auf Antrag von Herrn SR. Dr. Diehl sollen den Teilnehmern von Delegiertenversammlungen die üblichen Gebühren (30 M. Tagesgeld und 2. Klasse Bahnfahrt) gewährt werden. Die Vereinsversammlungen sollen mindestens viermal im Jahre stattfinden. Einem mit großer Mehrheit angenommenen Antrag von Herrn Dr. Hug (Unterthingau) zufolge wird künftig eine Strafgebühr von 20 M. erhoben, wenn ein Mitglied nicht mindestens einmal im Jahre an den Versammlungen teilnimmt. Die Beiträge betragen 1 Proz. des Kassen-Einkommens. — Zuletzt kamen einige besonders aktuelle Steuerfragen zur Diskussion. Es wurde als dringend notwendig erachtet, daß durch die Zentralstelle des Bayerischen Aerzterverbandes ernstliche Vorstellungen beim Landesfinanzamt erhoben werden gegen die zunehmende rigorose Form der Steuererhebungen in ärztlichen Kreisen.

Dr. Eppeler.

#### Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben und Wirtschaftliche Vereinigung.

(Sitzungsbericht vom 20. Juli.)

Vorsitz: SR. Dr. Mayr (Harburg). Anwesend 14 Mitglieder.

Dr. Eversmann (Neuburg) erklärt infolge Wegzuges seinen Austritt. — Nach Berichterstattung über den herrlich verlaufenen Lindauer Aerztetag wird die notwendige Umstellung der Wirtschaftlichen Abteilung vorgenommen. Die alten Satzungen werden entsprechend der in Lindau beschlossenen Mustersatzung für die Wirtschaftliche Organisation abgeändert. Die bisherige „Wirtschaftliche Vereinigung der Aerzte im Bereiche des Aerztlichen Bezirksvereins Nordschwaben“ soll in Zukunft unter dem Namen „Aerztlich-Wirtschaftlicher Verein Nordschwaben“ ins Vereinsregister eingetragen werden. Die bisherigen Mitglieder gelten als solche auch in der neuen freiwilligen Vereinigung, wenn sie nicht ausdrücklich ihren Austritt erklären. Die neuen Satzungen werden nach Genehmigung und Neudrucklegung den einzelnen Herren zugesandt werden. Der Geschäftsausschuß besteht aus der Vorstandschaft des Bezirksvereins und aus drei Beisitzern, als welche letztere die Herren Dr. Wagner (Donauwörth), Dr. Lexer (Neuburg) und Dr. Behringer (Nördlingen) gewählt wurden. Es handelt sich bei der vorgenommenen Umstellung nicht

um eine Neugründung, sondern lediglich um eine Namens- und Satzungsänderung. Das Verbleiben auch in der nunmehrigen freiwilligen Organisation ist selbstverständliche Pflicht eines jeden ständestreuen Kollegen.

Die Wahl der Abgeordneten zur ersten Landärztekammer wird in der Versammlung eingehend besprochen. Gleiche Wahlumschläge werden allen in der Wahlliste eingetragenen Herren zugesandt werden.

Da der Aertzliche Bezirksverein den korporativen Beitritt zur Alterszulagekasse nicht mehr aufrecht erhalten kann, muß es den einzelnen Mitgliedern überlassen werden, die Mitgliedschaft aufrechtzuerhalten oder auszutreten. Eine entsprechend höhere Prämienzahlung bei der Bayer. Aertzerversorgung dürfte mindestens ebenso vorteilhaft sein. — Verschiedene Mitglieder klagen, daß die Postbeamtenkrankenkasse in Bayern niedrigere Sätze bezahle als die übrige Reichspost. Warum Bayern hier wieder eine Sonderstellung zuungunsten der Aerzte einnimmt, ist unerklärlich. Der Verein möge beim Landesausschuß interpellieren.

I. A.: Dr. Meyr, Wallerstein.

### Abteilung für freie Arztwahl des Aertzlichen Bezirksvereins München-Stadt.

(Ordentliche Mitgliederversammlung am 22. Juli.)

Vorsitzender: Herr Gilmer.

Man hatte vorsorglich den großen Hörsaal der Anatomie als Versammlungslokal gewählt. Der Saal war denn auch voll besetzt (323 Anwesende). Man erwartete einen „großen Tag“, vielleicht einen Kampftag erster Ordnung. Aber — Parturiunt montes, nascetur ridiculus mus!

Der Vorsitzende eröffnet die Versammlung mit dem Hinweis, daß in diesem Saale im vorigen Jahre eine fast ebenso zahlreich besuchte Versammlung anlässlich des Zusammenbruches der Paulibank tagte. Das damals hervorgetretene kollegiale Zusammenhalten der Münchener Aertzleschaft habe im ganzen Reiche lebhaft Anerkennung ausgelöst. Wegen der dabei gegen ihn gerichteten persönlichen Angriffe habe er vor Gericht sein Recht gefunden. Auf die ihm zustehende Verlesung des Urteils verzichte er. Er gebe sich der Hoffnung hin, daß fernerhin derartige persönliche Verunglimpfungen aus unseren Verhandlungen verschwinden mögen.

Hierauf erstattet Herr Scholl den Kassen- und Geschäftsbericht. Nach Bekanntgabe des Berichtes der Revisionsinstanzen wird den Geschäftsführern einstimmig Entlastung erteilt.

Vor Eintritt in die Beratung der beiden weiteren Punkte der Tagesordnung: „Satzungsänderung, Umstellung der Abteilung für freie Arztwahl des Ae. B.V. München-Stadt in Münche-

ner Aertzeverein für freie Arztwahl, Beratung und Beschlußfassung der Satzung und Wahlen“ gibt der Vorsitzende einen Antrag Lukas bekannt, wonach diese Punkte von der Tagesordnung abgesetzt und ihre Beratung bis Ende Oktober verschoben werden soll. Antragsteller erörtert ausführlich und in sachlicher Art die Gründe, die zur Stellung des Antrages geführt haben. Er halte es für erforderlich, daß diese Punkte erst nach der Neuordnung im Bezirksverein erledigt würden. Die Münchener Aertzleschaft wäre andernfalls heute unvorbereitet vor eine folgenschwere Entscheidung gestellt. Nicht die Vorstandschaft trage die Schuld daran, sondern die Lindauer Beschlüsse, bei denen die in München besonders schwierig gelagerten Verhältnisse unberücksichtigt blieben. Hier beständen oppositionelle Gruppen. Ein gedeihliches Zusammenwirken sei aber nach seiner Ansicht bei der derzeitigen Sachlage nicht möglich, er befürchte sogar bei einer heutigen Entscheidung eine Verschärfung der bestehenden Dissonanzen. — Herr Scholl hält dem entgegen, daß der Beschluß, daß die Umstellung bis zum 1. August vollzogen sein müsse, in Lindau einstimmig, also auch von den Münchener Delegierten gefaßt wurde. Es handle sich hier ja nicht um eine Neugründung des Vereins, die Folgen schwerwiegender Art besonders hinsichtlich der Verträge und des Vermögens nach sich ziehen würde, da es sich dann um ein neues Rechtssubjekt handle, sondern um eine Satzungsänderung auf Grund des KLB, der Beschlüsse des Lindauer Aertzletages und der dort beschlossenen Mustersatzung, die er nicht für so schwerwiegend halte, daß sie nicht heute schon beraten und beschlossen werden könnte, wie es in Nürnberg und anderswo schon glatt geschehen sei. — Gerade in diesem Punkte gehen die Ansichten der nun aufmarschierenden zahlreichen Diskussionsredner auseinander, wobei wenig Tatsächliches angeführt, vieles nicht gesagt oder nur orakelhaft angedeutet wird. Auch die Rechte der noch nicht zu den reichsgesetzlichen Kassen, sondern nur zu den Ersatzkrankenkassen zugelassenen Kollegen werden mehrfach erörtert. Während einige Herren wünschen, daß sie an der Beratung der Satzung und den Wahlen teilnehmen, wird vom Vorstandstisch versichert, daß dies eine reine Rechtsfrage sei. Die Herren konnten nach den bestehenden Satzungen überhaupt nicht aufgenommen werden. Der Satzungsentwurf sehe ihre Aufnahme vor und damit die Erweiterung ihrer Tätigkeit bei dem nicht der RVO. unterstehenden Kassen, und billige ihnen überdies einen nicht wahlumkämpften ständigen Sitz im der Vorstandschaft zu. — Dem dringenden Wunsche des Referenten Scholl, doch wenigstens heute die Satzung anzuhören, wird stattgegeben. Nach einer kurzen Begründung unter Hinweis auf die wesentlichen Aende-

# Hämatopan

Vitaminreich! — Lipoidhaltig!

Hervorragende Wirkung!

Von vielen Krankenkassen zugelassen!

Dr. AUGUST WOLFF, Chemische Fabrik „Vinces“ Sudbracker Nährmittelwerke, BIELEFELD.

Granuliertes — vitaminreiches

## Hämoglobin-Eisen-Malzextrakt

Ferner mit den Zusätzen: **Arsen 0,04%** — **Jod 3%** — **Guajacol 5%** (Guajacolum carbonicum) — **Guajacol-Eisen** (Ferrum carbonicum 9% + Guajacolum carbonicum 10%) — **Brom** (10% Bromkali) — **Bromcalcium 5%** — **Silikat 2,5%** — **Kalk 10%** — **Eisen-Arsen** (9% Ferrum carbonicum + 0,04% Arsen) — **Eisen** (Ferrum carbonicum 9%) — **Silikat** — **Guajacol**.

Angenehmer Geschmack!

rungen und der Verlesung des Entwurfs wieder eine lebhaft, in den vorhin angedeuteten Bahnen sich bewegende Aussprache bei schon weit vorgeschrittener Zeit, weshalb der abgeänderte Antrag Lukas dann die Mehrheit der Versammlung findet. Als einziges positives Ergebnis der Versammlung ist der einstimmig angenommene Antrag Scholl zu buchen, eine möglichst kleine Kommission unter Leitung Kerschenssteiners mit der Durchberatung des Satzungsentwurfes und der Berichterstattung in der nächsten Mitglieder-versammlung zu betrauen. C.

### Amtliche Nachrichten.

#### Dienstesnachricht.

Die Bezirksarztstelle in Dingolfing (Besoldungsgr. X) ist erledigt. Bewerbungen sind bei der Regierung, Kammer des Innern, des Wohnortes bis 15. August 1927 einzureichen.

### Vereinsmitteilungen.

#### Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und des Kassenärztlichen Vereins E. V.

1. Nach einem Vertrag vom 25. Oktober 1905 bzw. 3. Juni 1921 hatten sich eine Anzahl Nürnberger Aerzte verpflichtet, bei Unglücks- oder Erkrankungsfällen aller Art auf Anruf eines Polizeiorganes oder eines Beamten zu jeder Zeit ärztliche Hilfe zu leisten. Die Hilfeleistung wurde von dem Stadtrat bezahlt und die ersatzpflichtigen Kassen erklärten sich mit der Regelung einverstanden. Nach einer Zuschrift der Polizeidirektion ist die Erneuerung des Vertrages mit einer größeren Anzahl Nürnberger Aerzte dringend geboten. Wir bitten diejenigen Herren Kollegen, welche sich zu obigen Dienstleistungen bereit erklären, sich bei der Geschäftsstelle melden zu wollen.

2. In Nr. 59 des Amtsblattes der Stadt Nürnberg ist die nebenamtliche Stelle des Arztes der neu zu errichtenden Mutterberatungsstelle in der Gartenstadt zur Bewerbung ausgeschrieben. Diejenigen Herren Kollegen, insbesondere Kinderärzte, welche noch kein anderes städtisches Nebenamt bekleiden und nicht im Bezirk der Mutterberatungsstelle wohnen oder dort ihre Sprechstunden abhalten, werden ersucht, ihre Bewerbung umgehend beim Stadtrat Nürnberg einzureichen.

Steinheimer.

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

1. Wie die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt mitteilt, wurde ein Versicherter wegen Privaturkundenfälschung zum Schaden der Kasse zu 1 Jahr 6 Monaten Gefängnis und 5 Jahren Ehrverlust verurteilt.

Um Fälschungen von Privaturkunden, wie sie die Krankenkarte, die Krankengeldanweisung usw. darstellen, hintanzuhalten bzw. nachweisen zu können, ist es unbedingt erforderlich, daß die Ausfüllung derartiger Urkunden nur mittels Tinte oder Tintestift erfolgt, außerdem ist der durch Vordruck verlangte Stempel in leserlichem Druck anzubringen. Bei Vertretung hat der behandelnde Arzt seiner Unterschrift ein I. V. (in Vertretung) sowie den Stempel des Kassenarztes beizufügen. Muß die Datumsziffer oder der Monat, welche wiederum deutlich lesbar einzutragen sind, aus

irgendeinem Grunde geändert werden, so ist die Aenderung besonders zu bestätigen, da sonst Täuschungen ermöglicht werden.

2. Von der Mittelstandsversicherung „Barmenia“ wird darauf aufmerksam gemacht, daß von einzelnen Aerzten die Staatliche Bakteriologische Untersuchungsanstalt, München, Schillerstraße 25, für Versicherte in Anspruch genommen wird, wobei in dem Untersuchungsantrag bemerkt wird, die Rechnungen seien an die Kasse einzureichen. Derartige Rechnungen werden von der „Barmenia“ nicht an die Bakteriologische Untersuchungsanstalt bezahlt, da sie als Mittelstandsversicherung keine Krankenkasse im Sinne der RVO. ist. Der Versicherte hat die Kosten selbst, entweder an die Bakteriologische Untersuchungsanstalt oder an den Arzt direkt, zu bezahlen und erhält auf Grund einer Quittung die satzungsgemäßen Zuschüsse von seiner Gesellschaft.

3. Abgabe der Monatskarten für Juli: Montag, den 1. August 1927, bis spätestens nachmittags 5 Uhr.

Honorarauszahlung ab Mittwoch, den 10. August, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

### Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen.

Um den Teilnehmern der 31. deutschen ärztlichen Studienreise ein rechtzeitiges Eintreffen zum Aerztetag in Würzburg zu ermöglichen, beginnt die Studienreise in die Nordmark bereits am 23. August in Lübeck. Nach dem Besuch von Travemünde, Timmendorfer Strand, Scharbeutz, Gremsmühlen, Kiel, Laboe, Eckernförde, Glücksburg, Flensburg, Westerland, Helgoland, Wittdün, Wyk, St. Peter, Büsum wird sie infolgedessen schon am 6. September in Hamburg enden.

### IV. Aerztl. Studienreise des Reichsverbandes der deutschen Aerztereine in der tschechoslowakischen Republik.

Die Reise findet in der Zeit vom 28. August bis 15. September 1927 statt. Besucht werden: Marienbad, Hörtitz (Passionsspiele), Margarethenbad, Bad Hall, Gmunden, Ischl, St. Wolfgang, Salzburg, Schafberg, Gastein, Wörthersee, Villach, Toblach, Dolomiten, Brixen, Bozen, Meran, Innsbruck und noch einige Orte.

Das genaue Tagesprogramm wird in der nächsten Folge veröffentlicht.

Alle Freunde unserer Reisen laden wir ein, der Reisevereinigung des Reichsverbandes beizutreten. Die nötigen Formulare werden auf Wunsch zugesandt.

Die Gesamtkosten der Reise betragen pro Person rund 2000 K. In diesem Betrage sind Fahrten, Verpflegung, Unterkünfte, Trinkgelder, kurzum alles inbe-

## Der Wagen für den Arzt

In Raten bis 18 Monate

**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.

**Zugelassen**  
bei allen Bayer. Krankenkassen

**Ferrangalbin**

**Hämoglobin-Eisen-Albuminat**  
sehr 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.

griffen. Jeder Reisetilnehmer hat das Recht, eine Begleitperson mitzunehmen.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Durch Einschaltung von freien Tagen wird auf das zeitweilige Ruhebedürfnis Rücksicht genommen werden.

Nähere Auskünfte erteilt der Reichsverband, Aussig, Schmeykalstraße 8.

### Aerztlicher Fortbildungskurs in Bad Kissingen.

Ein ärztlicher Fortbildungskurs wird vom 31. August mit 3. September in Bad Kissingen abgehalten, wozu 14 der bekanntesten Dozenten deutscher Universitäten gewonnen wurden. Programm durch den Kurverein Bad Kissingen.

### Bücherschau.

**Das körperlich-seelische Zusammenwirken in den Lebensvorgängen.**  
Von G. R. Heyer, München. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, Heft 121. J. F. Bergmann, München 1925. 65 S. Preis M. 3.30.

Aus der Literatur wird hier das reichhaltige, in dieser Hinsicht zur Verfügung stehende Material zusammengetragen, es werden nach einem einleitenden Teil über grundsätzliche Fragen und geschichtliche Entwicklung die Beziehungen der seelischen Vorgänge zur Atmung, zum Kreislauf, zum Stoffwechsel in Betracht gezogen, dann folgen die Fragen, inwieweit die Basedow- und Zuckerkrankheit, die Temperaturbewegungen zu seelischen Vorgängen in Beziehung gebracht werden können und inwieweit die seelischen Vorgänge Veränderungen auf der Haut, an den Haaren zu schaffen, die Vorgänge bei der Verdauung und bei der Fortpflanzung zu beeinflussen vermögen. Verf hat sich dieser grossen und mühevollen Arbeit — ein Blick auf die grosse Literaturzusammenstellung beweist das — sichtlich mit freudiger Hingabe unterzogen und hat zum Teil auf Grund eigener Beobachtungen der ganzen Behandlung der Fragen ein höheres Niveau gegeben und uns damit eine Arbeit geschenkt, welche zweifellos heute ein Bedürfnis darstellt und von sehr vielen mit Spannung erwartet wird. Vom Standpunkte des Praktikers aus, dessen Arbeit gerade

diese Fragen sehr beeinflussen müssen, hat Referent bei dem Studium des Buches den Eindruck gewonnen, dass auf diesem schwierigen neuen Gebiete für eine erste Bearbeitung eine — hier bewusst vermiedene — nüchterne und ruhige Katalogisierung von Ergebnissen der Forschung und Beobachtung und die dadurch gesicherte Uebersichtlichkeit der Darbietung dem Bestreben, die Materie zum geistigen Besitze des Lesers zu machen, mehr entgegengekommen wäre, als die vom Verf. bevorzugte, über die speziellen Tatsachen und Einzelzusammenhänge hinausgreifende Darstellung. Neger, München.

**Daten und Tabellen für den Praktiker.** Von Prof. H. von Hoesslin, Berlin. Gg. Thieme, Leipzig 1927. 98 S. Preis 3.75 M.

Sowohl bei der ärztlichen Tätigkeit wie bei der Forschungsarbeit braucht man eine Menge von Zahlen, Daten, Methoden usw., die man nicht alle im Gedächtnis behalten kann und die man erforderlichenfalles aus allen möglichen Werken zusammensuchen muss. Das hat in Zukunft der Besitzer des vorliegenden Büchleins nicht mehr notwendig. Er findet hier denkbar alles, was er braucht. Für ärztliche Bedürfnisse sei aus dem Inhalt einiges herausgegriffen: Standardzahlen aus der Lehre von der Atmung, von der Zusammensetzung des Blutes, deren Art bei einzelnen Erkrankungen — elektrische Masse, Heilungsdauer der Frakturen, Inkubationsdauer, Herzgrössenmasse, wichtige Ernährungsdaten und Methoden bei Säugling, Kindern und Erwachsenen, funktionelle Magen-, Darm- und Nierenuntersuchung — Körpergrössengewichtsverhältnisse bei Kindern und Erwachsenen, Zusammensetzung und Nährwert der Nahrungsmittel und künstlichen Nährmittel auch hinsichtlich des Kochsalz- und Vitamingehaltes. Äquivalenztabelle für Weissbrot, Nährklistier, physiologische Nährlösungen — diagnostisch wichtige neurologische Daten, darunter Segmentinnervation und die Beziehung der Hautzonen zu den inneren Organen. Endlich eine Uebersicht über die Seuchenbekämpfung und die soziale Gesetzgebung.

Ein brauchbares schmales Heft, das sich leicht im Taschenbuch mitführen lässt. Neger, München.

**Verlorene Stunden!** Man glaubt nicht, welche Menge kostbarer Zeit heute für zweifelhafte Genüsse vergeudet wird. Verlorene Stunden! Und wie leicht hätte man köstliche Stunden daraus machen können. — Jeder bereitet sich und den Seinen solch köstliche Stunden, wenn er das Weltpanorama für Jedermann „Zeiten und Völker“ liest. „Zeiten und Völker“ ist die illustrierte Monatsschrift, die allen Ansprüchen, die man an eine

## Die Gesamt-Digitalis-Glykoside

sind enthalten im

# PANDIGAL

Pandigal ist frei von Saponinen und 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 Aerzten zur Verfügung

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

Das  
neue  
Herzmittel

derartige Zeitschrift stellen kann, gerecht wird. Diese Zeitschrift bringt Kultur- und Sittenbilder aus aller Welt. Erdkunde in neuartiger Anschauung, spannende Abenteuer und Erlebnisse, Menschheits- und Menschengeschichte. Kulturdokumente aus Vergangenheit und Gegenwart, Kunst und Wissen, Leben und Arbeit entrollen sich vor unseren Augen im unterhaltsamen, anregenden Stile des Weltenbummlers und zeigen sich unter der kritischen Lupe des ersten Forschers und Wissenschaftlers. — Soeben werden uns die neuesten Hefte vom Mai und Juni vorgelegt. Sie enthalten ausser reichem Bilderschmuck u. a. die folgenden, überaus interessanten Artikel: Spanischer Stierkampf / Der Balabari-Bankraub / Das Rätsel der Orinokoquellen / Wie das Volk der Tasmanier gemordet wurde / Als Aerztin nach Afghanistan / Witwenqualen usw. — „Zeiten und Völker“ ist wirklich eine Fundgrube des Wissens. Diese Zeitschrift verdient es, bestellt und gelesen zu werden. Die Möglichkeit „Zeiten und Völker“ zu halten, ist auch dem Minderbemittelten gegeben, denn es kosten drei reichillustrierte Hefte im Vierteljahr zusammen nur RM. 1.30. Der Verlag Dieck & Co., Stuttgart, sendet auf Wunsch gerne jedem Interessenten kostenlos und unverbindlich ein Probeheft zu.

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

### Allgemeines.

Auf das Nähr- und Kräftigungsmittel Robural verweist Dr. Schwermann in Schömberg in Hest 5/27 der »Tuberkulose«, weil er sich nach langer Anwendung von der Wirksamkeit dieses Mittels an einem grossen Patientenmaterial — Kinder und Erwachsene — habe überzeugen können. Gerade Tuberkuloseärzte werden sehr häufig in die Lage versetzt, zur Unterstützung der diätetischen Behandlung noch Nährstoffe und Nährpräparate anzuwenden, um die Widerstandskraft des Organismus heben und damit eine schnellere Rückbildung der Krankheitserscheinungen erzielen zu können. Das Präparat Robural, das von der bekannten Rheumasan- und Lenicet-Fabrik Dr. Rudolf Reiss in Berlin hergestellt wird, enthält nach den Angaben der Fabrik Lecithin und andere Lipide, verschiedene Vitamine, Kalk, Strontium, phosphorsaure Salze, Eisen, Mangan, Kieselsäure in resorbierbarer Form und andere für den Aufbau des Körpers und Nervensystems wichtige Nährsalze, ferner Kakao, partiell abgebaute Kohlehydrate, Malzkeime, Eiweisskörper, Fette, sowie allergeringste Mengen Schwefel. Das Präparat enthält also seiner chemischen Zusammensetzung nach in konzentrierter Form einen hohen Prozentsatz bestimmter Nährstoffe, die in jeder Beziehung geeignet

sind, dem Körper gehaltvolle und zur Ernährung notwendige Stoffe zuzuführen.

Wenn irgendwo, so ist es gerade im jugendlichen Alter, in der Periode des Wachstums von besonderer Wichtigkeit, bei konsumierenden Krankheiten, wie es ja die Tuberkulose ist, auf alle mögliche Art und Weise zu versuchen, die Kräfte des kindlichen Körpers in jeder Beziehung zu heben. Das Präparat wurde bei einer grossen Anzahl unterernährter Tuberkulöser angewendet und hat sich besonders bei Kindern sehr bewährt infolge seiner leichten Bekömmlichkeit und seines Wohlgeschmacks, wobei auch der billige Preis besonders hervorzuheben ist.

**Auligen, ein neues Mittel in der Ekzemtherapie.** Von Dr. Dörner, Bez.-Arzt, Heidelberg. (Aus der Münchener Med. Wochenschrift Nr. 21 vom 27. Mai 1927.) Der Verfasser litt seit etwa 15 Jahren an einem Ekzem der Hand, das in all den Jahren durch keine Therapie zur Heilung zu bringen war. Als er zufällig von dem Schwefelpräparat Auligen hörte, das chemisch als Bisäthylxanthogen zu bezeichnen ist, machte er noch einen Versuch mit einer aus diesem Präparat hergestellten Salbe. Der Erfolg war über alles Erwarten gut. In ausserordentlich kurzer Zeit heilte das Ekzem ab und ist seit etwa zwei Jahren nicht wieder aufgetreten. Auch andere Fälle mit chronischem Ekzem konnten mit der 6%igen Salbe zur Heilung gebracht werden. Andere Hautkrankheiten, wie die Acne juvenilis, werden ebenfalls durch Auligen salben günstig beeinflusst.

### Zur gefl. Beachtung!

Wir bitten unsere Leser, die in dieser Nummer erscheinende Anzeige der Allgemeinen Ortskrankenkasse Erding beachten zu wollen.

### Mitglieder der Ortskrankenkasse Erding,

die ihren Wohnsitz in München haben, dürfen nur dann ärztliche Hilfe auf Kosten der Kasse Erding in Anspruch nehmen, wenn zuvor die schriftliche Genehmigung ihrer Kasse eingeholt wurde. In dringenden Fällen ist die schriftliche Genehmigung nachträglich einzuholen. In allen übrigen Fällen lehnt die Kasse die Behandlungskosten ab.

### Allgemeine Ortskrankenkasse Erding.

# Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismenth

Originalpackung zu Mk. 2.— / Bei den bayerischen Krankenkassen zugelassen: Kleinpackung zu Mk. 1.—

Fabrik Chemisch-Pharmazeutischer Präparate Fritz Augsberger / Nürnberg.

gegen  
**Chron. Darmkatarrhe,  
Flatulenz,  
Darmgärung,  
Gärungs-Dyspepsie**

3 mal täglich 2 bis 5 Pillen mit dem Essen.



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

Arztjournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.