

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 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. 40.

München, 1. Oktober 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Mitteilung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns. — Deutscher Aerztetag in Würzburg: Ueber die Notlage der ärztlichen Jugend; Fürsorgearztstätigkeit; Internationale Arbeitsorganisation; Wohnungsnot. — Echo von seiten der Führer der Krankenkassenverbände zur Frage einer Arbeitsgemeinschaft. — Erheblicher Ueberschuss an Kassenärzten. — Verteilung der Unfallverletzten. — Notbund geistiger Arbeiter in Bayern. — Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. — Vereinsnachrichten: Amberg; Neustadt a. d. Hdt; Sterbekasse Oberfranken. — Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. — Bücherschau

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Verein Nürnberg E.V.

Sitzung am Donnerstag, dem 6. Oktober 1927, abends 8¹/₄ Uhr, im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Im Rahmen des sportärztlichen Lehrganges. Herr Professor Dr. Schenk an der Universitätspoliklinik in Marburg: Der Einfluß der Arbeit auf unseren Körperhaushalt. Gewöhnung, Training und Ermüdung. Die ganze Aerzteschaft Nürnbergs ist zu diesem Vortrag eingeladen.

Für die Vorstandschaft: Dr. Max Strauß.

Mitteilung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Nach § 19 der Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern betreff Uebergangsvorschriften zum Aerztegesetz (Uebergangsbestimmungen) haben die ersten Vorsitzenden der Bezirksvereine das Ergebnis der ersten Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer unter Angabe der genauen Anschriften der Gewählten und Beilage etwaiger Ablehnungen und Einsprüche bis 10. Oktober 1927 dem Staatsministerium des Innern anzuzeigen.

Gleichzeitig wird gebeten, obige Meldung auch an das Landessekretariat in Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4, gelangen zu lassen.

Dr. Stauder. Dr. Steinheimer.

Zur Tagesordnung des Deutschen Aerztetages in Würzburg.

I. Ueber die Notlage der ärztlichen Jugend.

Von Prof. Eichelberg (Heedemünde).

Innerhalb der Notlage des gesamten ärztlichen Standes besteht unzweifelhaft eine solche des ärztlichen Nachwuchses im besonderen. Sie ist in erster Linie darauf zurückzuführen, daß der Kreis der Sozialversicherten immer größer geworden ist und in gleichem Maße die Privatpraxis immer mehr schwindet. Dies hat eine empfindliche Verringerung des Gesamtbetrages der ärztlichen Praxis zur Folge, und darum ist unbedingt

notwendig, daß die ganze unzulängliche Bezahlung der ärztlichen Leistungen in der Kassenpraxis endlich aufgebessert wird. In der Sozialversicherung darf nicht gerade bei der wichtigsten Leistung, der ärztlichen Behandlung, gespart werden. Vernünftiger wäre, durch Vereinfachung der ganzen Gesetzgebung Geld zu ersparen, was sehr wohl möglich ist. Die Gesundung der erkrankten Versicherten ist das Wichtigste, aber die dazu erforderlichen hochwertigen Leistungen dürfen nicht weiter so schlecht entlohnt werden.

Im höchsten Grade ungerecht war die Notverordnung vom 30. Oktober 1923 und die hierdurch bedingte Beschränkung der Zulassung zur Kassenpraxis. Ueber 3000 junge Aerzte, die ihr Examen gemacht haben und vielleicht noch weiter Assistenten gewesen sind, finden verschlossene Türen. Sie verlangen das einfachste Grundrecht, nämlich das der Arbeitsmöglichkeit. Das ihnen wiederfahrere Unrecht ist deswegen besonders groß, weil diese Aerzte das Studium begonnen haben zu einer Zeit, als von einer Beschränkung bei der Zulassung zur Kassenpraxis noch nicht die Rede war. Es ist deswegen unbedingt notwendig, daß die jetzt vorhandenen Zulassungsbeschränkungen unverzüglich aufgehoben werden. Die jahrzehntelange Forderung der Aerzte auf Einführung der freien Arztwahl bei allen Krankenkassen muß endlich erfüllt werden. Dem Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen erwächst die Verpflichtung, Richtlinien für eine planmäßige Verteilung der Kassenärzte aufzustellen. Es wird sich aber auch nicht vermeiden lassen, ihnen das Recht zu verleihen, bei übermäßigem Zustrom neuer Medizinstudierender die Zulassung zur Kassenpraxis vorübergehend ganz zu sperren. Die Ueberfüllung des ärztlichen Berufes ist eine Tatsache; wer sie ignoriert und trotzdem sich dem Medizinstudium zuwendet, muß solche Notmaßnahmen hinnehmen. Die medizinischen Examina müssen verschärft werden, damit nur diejenigen, welche die volle Befähigung zur Ausübung der Heilkunde besitzen, Aerzte werden.

Nur wenn alle diese kurz skizzierten Notwendigkeiten beachtet werden, läßt sich eine weitere Verkümmern des ärztlichen Berufsstandes verhüten, der frei von bürokratischen Maßnahmen zum Wohle der ihm anvertrauten Kranken immer ein freier Beruf bleiben muß.

2. Aufgaben, Bedeutung und Ausbau der Fürsorgearzt-tätigkeit.

a) Von Med.-Rat Stephani (Mannheim).

Der erste Berichterstatter ging aus von allgemeinen Gesichtspunkten über die Lage des Aerztestandes und dessen Stellung zu dem jungen Zweige der Fürsorgearzt-tätigkeit. Die Gesundheitsfürsorge stellt heute eine mächtige Bewegung dar, bei der die deutsche Aerzteschaft schon nach dem Wortlaut ihrer Standesordnung mitwirken muß. Allgemein sind ihre Ziele auf die Förderung der Volksgesundheit gerichtet. Durch öffentliche Belehrung einerseits und Beratung der Behörden in Fragen des Gesundheitsschutzes sowie durch frühzeitige Ermittlung von Krankheitszuständen in ihren Beziehungen zur Umwelt soll die Gesundheitsfürsorge den Stand der allgemeinen gesundheitlichen Lage ermitteln und überwachen und daraus ihre Vorschläge zur Abstellung von Schäden herleiten. Wirtschaftliche Schäden sollen besonders auch durch die nachgehende Gesundheitsfürsorge vermindert werden. Die schon seit vielen Jahrzehnten beständige Gesundheitspflege wurde zielbewußt zur ärztlichen Fürsorge weiter entwickelt, um den ärztlichen Helferwillen auch im Einzelfalle zum Ausdruck zu bringen, zumal nur bei rechtzeitiger Krankheitshilfe die erwünschten Ersparnisse an Krankheitskosten und Arbeitsverlust zu erreichen sind. Die heutige Lage des Aerztestandes zwingt den praktizierenden Arzt zur Massenarbeit, so daß es einer besonderen Gruppe von Aerzten bedarf, denen die Möglichkeit geboten werden muß, sich all diesen zeitraubenden Arbeiten zu widmen. Die Krankenbehandlung muß bei den Fürsorgeärzten ausscheiden, weil die persönliche Einstellung auf die großen Ziele der Förderung der Volksgesundheit nicht beeinträchtigt und die hierzu erforderliche Zeit nicht beschränkt werden darf. Da der Ausbau der Krankenversicherung und die gesetzlichen Bestimmungen die Krankenbehandlung auch bei den übrigen Hilfsbedürftigen gewährleisten, kann die praktizierende Aerzteschaft die Hilfe in Krankheitsfällen auch ohne den Fürsorgearzt durchaus sicherstellen. Was unter „Behandlung“ und unter „Beratung“ zu verstehen ist, läßt sich nicht in eine Auslegung fassen, die allen Ansprüchen mit Sicherheit genügt. Die Totalität der fürsorgeärztlichen Erfassung muß verlangt werden, wenn ein vollständiges Bild des Standes der Volksgesundheit sich ergeben soll. Beim weiteren Ausbau wird der beamtete Arzt nicht mehr zu entbehren sein, der in der Lage sein muß, mit vollster Unparteilichkeit seines Amtes zu walten und sich daher absolute Freiheit seiner Entscheidung wahren muß. Der Fürsorgearzt, der sich darüber im klaren bleibt, daß sich seine Hilfeleistung in etwas anderer Form vollzieht wie in der ärztlichen Praxis, muß auf Einzelerfolge verzichten, um der Allgemeinheit und seiner Nation die ärztliche Hilfe bringen zu können, die für den Wiederaufstieg unseres Volkes nötig ist. Die dabei mögliche Auswirkung reinsten Menschentums wird beweisen, daß die deutsche Aerzteschaft entschieden gewillt ist, eine Bestätigung hochstehender Ideale nicht nur dem einzelnen Kranken, sondern auch dem Gesunden und damit der Allgemeinheit oder dem Staat die Hilfe zu bieten, die zur Befreiung aus gesundheitlicher Not heutzutage besondere Bedeutung hat.

b) Von Dr. Scheyer (Berlin).

Die moderne Gesundheitsfürsorge, welche vorwiegend das Werk ärztlicher Forscher und ärztlicher Praktiker ist, beginnt ungefähr 1892 mit der Einrichtung einer Volkshelinstätte für Tuberkulose im Taunus. Sie breitete sich im Anschluß an die erste internationale Tuberkulosenkonferenz im Jahre 1903 in Brüssel schnell aus und umfaßte bald die verschiedensten Gebiete, immer

und überall, von vereinzelt Ausnahmen abgesehen, von Aerzten geführt und gefördert. Ihrem Wirken, und nicht der politischen Umstellung ist die Entwicklung in erster Linie zuzuschreiben. Schon auf dem Eisenacher Aerztestage 1919 wurde darauf hingewiesen, daß die freipraktizierenden Aerzte *notwendig Mitarbeiter in der sozialhygienischen Fürsorge* bleiben müssen. Und so stellen wir auch heute die bestimmte Forderung auf: immer und überall muß der Fürsorgearzt mit dem Praktiker zusammenwirken. Ein einheitliches System für diese Zusammenarbeit läßt sich nicht aufstellen; Oertlichkeit und besondere Verhältnisse müssen die Methode bestimmen. Zeitliche und örtliche Trennung der Sprechstunden, auch bei den nebenamtlichen Aerzten, sind geeignete Mittel, Konflikte innerhalb der Aerzteschaft zu vermeiden. Der hauptamtliche Fürsorgearzt muß sich auf seine zahlreichen großen und edlen Aufgaben hygienischer und sozialärztlicher Natur beschränken und muß die ärztliche Behandlung grundsätzlich der freipraktizierenden Aerzteschaft überlassen. Dieser Standpunkt, von einer Reihe hervorragender Sozialhygieniker und Fürsorgeärzte, wie A. Gottstein, Rudolf Lennhoff, Fischer-Defoy, Arthur Kettner usw., durchaus geteilt, die übereinstimmend darauf hinwiesen, daß durch die Einführung der Behandlung in Anbetracht der zur Zeit naturgemäß unzureichenden Mittel nur mangelhaft durchgeführt werden könnte und das Vertrauen, das sich die Fürsorgeärzte in langen Jahren langsam erworben haben, auf das schwerste erschüttert werden würde. Die beamteten Aerzte irren sich, wenn sie glauben, alle Anordnungen ihrer Behörden widerspruchslos ausführen zu müssen. Auch sie sind in erster Linie Aerzte und dürfen nichts tun, was die Aerzteschaft und damit auch den Gesundheitsdienst gefährdet. Eine Beschlußfassung des Aerztestages wird ihnen diese Stellungnahme nur erleichtern.

Die Grenzen zwischen Beratung und Behandlung sind durchaus nicht schwer zu ziehen; sie ergeben sich, wenn man die zahlreichen Aufgaben der Fürsorgeärzte betrachtet, von selbst. Man soll es auch unbedingt anlehnen durch Begriffsbildungen, wie „Bagatellbehandlung“, Eingreifen, wo die Behandlung anderweitig nicht gesichert ist eine Lücke zu bilden, durch die man schnell zur Allgemeinbehandlung gelangt. Durch maßlose Ueberspannung und Uebertreibung hat man schon jetzt die an sich notwendige und in jeder Beziehung zu fördernde Gesundheitsfürsorge diskreditiert. Selbst die gesetzlichen Verordnungen, die sich mit der Fürsorgepflicht befassen, beschränken dieselbe auf die Kreise der Hilfsbedürftigen. Päpstlicher als der Papst zu sein ist stets ein bedenkliches Unterfangen und muß Mißtrauen gegenüber den Beweggründen wachrufen. Unter keinen Umständen darf die Fürsorge dazu benutzt werden, um, indem man auf die Jahrhunderte alte Abneigung des Publikums, den Arzt zu bezahlen, spekuliert, auf diesem Weg zu einer Sozialisierung oder Verbeamtung des Aerztestandes zu gelangen. Die Aerzte, deren Tätigkeit auf dem persönlichen Vertrauen des Hilfesuchenden zum Helfen beruht, müssen frei sein oder sie werden aufhören zu existieren. Sehr zum Schaden der Gesundheit des deutschen Volkes, der man doch gerade dienen will.

Aber die Kritik darf sich nicht nur an die Fürsorgeärzte wenden, sie soll auch vor der eigenen Tür nicht haltmachen. Es ist durchaus nötig, die berechtigten Bestrebungen der Gesundheitsfürsorge zu fördern, und es ist unzulässig, wenn die handelnden Aerzte oder solche, die nur zur Ausstellung eines Attestes aufgesucht werden, durch bereitwilliges Entgegenkommen gegen Personen, die schlechten Willens sind, die Arbeit der Fürsorgeärzte sabotieren. Arzt sein verpflichtet nicht nur den mit Bon und Börse in der Sprechstunde erscheinenden Einzelpatienten, sondern auch der Gesamtheit gegenüber.

Alle beteiligten Faktoren sollen sich in Arbeitsgemeinschaften zusammenschließen, um zum Besten der Volksgesundheit zu wirken. Insbesondere darf es nur eine Einheit gesundheitlicher Interessen für das Volk, ärztlicher Interessen für alle Standesgenossen geben. Je mehr der freie Arztstand in seinen Grundlagen erschüttert wird, um so unsicherer wird in bezug auf persönliche und materielle Schätzung auch der Stand der beamteten Aerzte.

Der Sinn meines Berichtes würde aber nicht erfüllt, wenn die Aerzteschaft nicht ihre Führung beauftragte, umgehend dafür Sorge zu tragen, daß dieser Gedanke dieser Ausführung sowohl im allgemeinen wie auch örtlich überall zur Durchführung gelange. Daran soll jeder denken, wenn er heimkehrt, und soll in diesem Sinne wirken zum Besten der Volksgesundheit und eines kraftvollen, freien und einheitlichen Aerztestandes.

3. Die internationale Arbeitsorganisation und ihre Bedeutung für die deutsche Sozialhygiene.

Von Ministerialrat im Reichsarbeitsministerium Geh. Regierungsrat
Dr. Feig.

Redner ist der deutsche Regierungsvertreter im Verwaltungsrat des internationalen Arbeitsamts, konnte also über die Wirksamkeit der im engen Zusammenhang mit dem Völkerbund stehenden internationalen Arbeitsorganisation auf Grund eigener Erfahrungen berichten. Er gab zunächst einen Ueberblick über die Vorgeschichte der internationalen Sozialpolitik, um alsdann Verfassung und Aufgaben der neuen Einrichtung zu schildern. Ihre Organe sind die jährlich zusammentretende Internationale Arbeitskonferenz, das ständige Internationale Arbeitsamt in Genf und dessen Verwaltungsrat. Eigenartig ist die Zusammensetzung der an erster und dritter Stelle genannten Organe, in denen gleichberechtigt neben den Regierungen die Arbeitgeber und Arbeitnehmer vertreten sind. Die der Oeffentlichkeit am meisten bekannten Ergebnisse der bisherigen Wirksamkeit sind die von den Konferenzen beschlossenen Uebereinkommen und Empfehlungen, darunter das vielgenannte Achtstundentagübereinkommen von Washington. Die 25 Uebereinkommen erstrecken sich auf alle Gebiete der Sozialpolitik, insbesondere auch Arbeitsschutz und Gewerbehygiene. Bindendes Recht werden sie erst durch die Ratifizierung in den einzelnen Mitgliedsstaaten und die Zahl der vollzogenen Ratifizierung bleibt hinter der der möglichen noch recht erheblich zurück. Sie beläuft sich immerhin auf 230. Die Wirksamkeit der Arbeitsorganisation beschränkt sich aber keineswegs auf die Schaffung neuen internationalen Rechtes, sondern mindestens ebenso

wichtig ist die Tätigkeit des internationalen Arbeitsamtes durch Verbreitung von Kenntnissen der sozialen Zustände und der sozialen Gesetzgebung aller Länder. Nicht nur wird durch Veröffentlichung auf diesen Gebieten, die zum großen Teil auch in deutscher Sprache erscheinen, seitens der Angestellten des internationalen Arbeitsamts, das unter anderem besondere Abteilungen für Gewerbehygiene und Unfallverhütung bis jetzt eine ungeheure Arbeit geleistet, sondern es werden auch Sachverständigenkonferenzen und vergleichende Erhebungen, etwa auf dem Gebiete der Bekämpfung des Milzbrandes und der Bleiweißgefahr, veranstaltet. Die Forschungs-, Veröffentlichungs- und Werbetätigkeit des Arbeitsamts trägt zweifellos zum allgemeinen sozialpolitischen Fortschritt in der Welt Erhebliches bei. Der Wert der internationalen Arbeitsorganisation für die beteiligten Staaten, insbesondere Deutschland, liegt auf innerpolitischem, auf handelspolitischem, auf außenpolitischem und auf ethischem Gebiet: Stützung der sozialpolitischen Strömung im Lande, Ausgleich der sozialen Belastung zwischen den industriellen Wettbewerbsländern, Rechtsangleichung auf sozialem Gebiet, Streben nach sozialer Berechtigung. Namentlich auf dem Gebiete der Sozialhygiene ist der internationale Erfahrungsaustausch von größter Bedeutung, gerade, weil es sich hier vielfach um Neuland handelt und neue Arbeitsverfahren immer wieder neue Aufgaben stellen. Die deutsche Aerzteschaft ist daran interessiert, daß die ärztliche Mitwirkung in der internationalen Arbeitskommission gesichert und gerade auch der deutschen ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung Gehör verschafft.

4. Die soziale und hygienische Bedeutung der Wohnungsnot.

Von Obermedizinalrat Prof. Dr. Tjaden (Bremen).

Aus gesundheitlichen und sozialen Gründen muß für jede Familie eine selbständige Wohnung gefordert werden, in der nicht nur deren körperliche, sondern auch die sittlichen und die Gemütsansprüche befriedigt werden können. Die Wohnung muß außerdem so viel Raum bieten, daß die halberwachsenen Mitglieder nicht genötigt werden, aus Raummangel das elterliche Nest vorzeitig zu verlassen. Schon vor dem Kriege hat ein kleiner Bruchteil der vorhandenen Wohnungen qualitativ den zu stellenden Anforderungen nicht entsprochen, vom Kriegsende an ist rasch ansteigend ein so erheblicher Mangel an Wohnungen eingetreten, daß ein beachtlicher Teil der Familien eine selbständige Wohnung nicht mehr erhalten konnte, sondern bei anderen Familien untergeschlupfen mußte. Die Ursache lag in gesteigerter Nachfrage und fast völligem Aufhören der Neubautätigkeit.

HORMIN

masc.

Reines Organpräparat

fem.

Bewährtes Spezifikum gegen

Sexuelle Insuffizienz

Vorzeitige Alterserscheinungen

Frigidität

Original-Packung: 30 Tabl. oder 10 Ampullen oder
10 Supposit.

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

Literatur und Proben
kostenfrei

Der quantitative Mangel hatte zwingenderweise eine qualitative Verschlechterung im Gefolge, und so ist die derzeitige Wohnungsnot entstanden. Nach der auf Veranlassung des Deutschen Städtetages und des Bayerischen Städtebundes im Jahre 1925 vorgenommenen Wohnungszählung und nach dem Ergebnis der Reichswohnungszählung vom Mai dieses Jahres hat die Wohnungsnot bis zum Jahre 1925 zugenommen, dann ist ein Stillstand eingetreten und in einer Anzahl von Gemeinden auch der Anfang einer Besserung. Unter Berücksichtigung aller Verhältnisse ergibt sich, daß zur Zeit annähernd 10 Proz. aller Familien unzureichend untergebracht sind.

Die Wohnungsnot bedeutet eine körperliche, geistige und sittliche Gefahr für die davon Betroffenen. Die Wohnungseenge erleichtert die Uebertragung ansteckender Krankheiten; das gilt besonders für Masern und Keuchhusten, für die Geschlechtskrankheiten und für die Tuberkulose. Die schlechte Beschaffenheit der Wohnung vermindert die Widerstandsfähigkeit der Bewohner, so daß Krankheitsübertragungen sich besonders gefährlich auswirken. Die körperliche Entwicklung der Jugendlichen wird durch die schlechte Beschaffenheit der Wohnungen gehemmt. Auch das Schamgefühl kann nicht genügend zur Entwicklung kommen, wenn Entblößungen und geschlechtliche Dinge sich täglich vor den Augen und Ohren sämtlicher Familienmitglieder abspielen; damit fällt ein Hemmnis gegen außerehelichen Geschlechtsverkehr und steigt die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Die überfüllte schlechte Wohnung zerstört auf die Dauer das Reinlichkeitsgefühl und den Ordnungssinn; sie führt eine reizbare Stimmung unter den Familienmitgliedern herbei, die zu Affekthandlungen führen. Das Behagen, das in der Wohnung fehlt, wird im Wirtshaus gesucht; so ist die Wohnungsnot die Förderin des Alkoholismus und damit des wirtschaftlichen Niederganges mancher Familien.

Die Wohnungsnot läßt sich nicht beseitigen durch eine künstliche Minderung der Nachfrage, sondern nur durch Vermehrung des Angebots mittels Neubauten. Für letztere muß oberster Grundsatz sein, daß die zukünftigen Mieten mit den Einkommensverhältnissen in Einklang bleiben. Die höchstzulässige Mietabgabe ist 25 Proz. der Einnahmen, muß Grund und Boden billig beschafft und das Bauen selbst verbilligt werden, außerdem sind öffentliche Mittel für nachstellige umfangreiche Hypotheken zu billigem Zinsfuß bereitzustellen. In welcher Form das alles am besten geschieht, ist den örtlichen Verhältnissen zu überlassen. Es ist Sorge zu tragen, daß aus der Wohnungsnot eine Wohnungsentwicklung hervorgeht, welche die gesundheitlichen und sozialen Gefahren, die der alten Bauentwicklung in vielen Großstädten anhafteten, mit Sicherheit ausschließt.

Das Echo von seiten der Führer der Krankenkassenverbände zur Frage einer Arbeitsgemeinschaft.

I. Herr Dr. Dübell vom Verband der bayerischen Betriebskrankenkassen.

Herr Dr. Dübell schreibt neuerdings zur Arztfrage in den „Mitteilungen für den Verband der Bayer. Betriebskrankenkassen“ folgendes:

Der Hauptverband Deutscher (Orts-) Krankenkassen, Sitz Berlin — der nach seiner Angabe ungefähr die Hälfte aller deutschen Kassenmitglieder umfaßt —, hat auf seiner Verbandstagung in Königsberg zur Arztfrage in einer Resolution u. a. verschiedene Leitsätze aufgestellt, die in Nr. 36 d. Bl. abgedruckt wurden.

Dazu führt Herr Dr. Dübell aus:

„Das ist alles sehr schön und hört sich auch gut an, aber es fehlt das Echo, der entsprechende Widerhall

von der Gegenseite, von der Aerzteschaft. Vielleicht daß der im September in Würzburg stattfindende Deutsche Arztetage in einer Resolution umgekehrt zur Kassenfrage auch so viele Worte findet, — dann ist man gegenseitig quitt und alles kann wieder beim alten bleiben!

Worte allein und noch so schöne Versicherungen helfen eben nicht, solange man nicht Ernst macht mit dem Ausgleich der bestehenden gegensätzlichen Interessen.

Als in und nach der Inflation den Aerzten nicht minder wie den Kassen das Wasser bis zum Munde reichte, prägte der Leipziger Aerztleverband das schöne Schlagwort von der „Notgemeinschaft“ zwischen Krankenkassen und Aerzten. Der Berliner Hauptverband schnappte nach diesem Köder und heute noch zappeln die Krankenkassen an dem Haken der 6¹/₂- und 7fachen Beratungsgebühr.

Da dieser Haken aber schon brüchig zu werden beginnt und viele Kassen sich bereits davon losreißen konnten, hat man jetzt einen neuen Köder aufgestellt und dieser heißt „Arbeitsgemeinschaft“ zwischen Kassen und Aerzten. Bisher haben darauf nur die Landkrankenkassen angebissen. Wie die obige Resolution aber zeigt, beginnt auch der Berliner Hauptverband bereits darnach zu schnappen. Was aber für die Landkrankenkassen und die Landärzte mit Rücksicht auf die bei ihnen besonders gelagerten Verhältnisse gut sein mag, das ist noch lange nicht für die Städte gut. Hat die „Notgemeinschaft“ den Kassen keinerlei Erleichterung gebracht, im Gegenteil sie nur hereingelegt, so wird das auch die „Arbeitsgemeinschaft“ nicht fertigbringen.

Was heißt denn „Arbeitsgemeinschaft“? Ist denn eine solche überhaupt zwischen Kassen und Aerzten möglich? Eine Arbeitsgemeinschaft, d. h. ein Zusammenarbeiten in Gemeinschaft, kann es doch begrifflich nur für solche Faktoren geben, die nicht bloß an derselben Aufgabe, sondern auch in der gleichen Richtung und mit dem gleichen Ziele arbeiten, z. B. (unr auf dem Gebiete der Krankenversicherung zu bleiben) zwischen verschiedenen Krankenkassen eines Bezirkes, zwischen Kassenverbänden, zwischen Krankenkassen und Landesversicherungsanstalten oder Berufsgenossenschaften, zwischen der öffentlichen und privaten Fürsorge u. dgl. Aber eine Gemeinschaft im Arbeiten zwischen zwei nicht neben-, sondern gegeneinander arbeitenden Faktoren, deren Interessen und Ziele sich widerstreiten, ist unmöglich, ist ein Widerspruch in sich selbst.

Die bayerischen Krankenkassen, bzw. deren Verbände, hatten schon jahrelang eine solche „Arbeitsgemeinschaft“ mit den Aerzten. Sie soll sogar, wenigstens nach Ansicht von Aerztlevertretern, sehr gut funktioniert haben — wenn und solange sie die Wünsche der Aerzte erfüllte. Wenn aber die Kasseninteressen sich auch einmal geltend machten, dann haperte es ganz bedenklich mit der „Gemeinschaft“ und als im Herbst 1923 die Probe aufs Exempel gemacht, als in der Arbeitsgemeinschaft wirklich einmal ernstlich gemeinsame Arbeit auch im Kasseninteresse geleistet werden sollte, da krachte das gemeinsame Podium so gründlich zusammen, daß die alte Arbeitsgemeinschaft trotz jahrelanger und liebevoller Wiederbelebungsversuche durch die Aerzte bisher nicht wieder zum Leben erstehen konnte.

„Arbeitsgemeinschaften“ zwischen Krankenkassen und Aerzten sind gerade so widersinnig und unnatürlich, wie die Anbiederungs- und Ausgleichsbestrebungen zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern. Mag es auch in einzelnen Fällen gelingen, vorübergehend eine gewisse Gemeinschaft zu bilden und die Kluft zu überbrücken, und mögen die Gegensätze zwischen Kassen und Aerzten auch nicht so stark ausgeprägt sein, wie zwischen der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberschaft, im Prinzip ist und bleibt es aber doch dasselbe. Es wird nie einen dauern-

den Frieden zwischen Krankenkassen und Aerzten geben, solange für die Existenz der Aerzte ihr Einkommen aus der Kassenpraxis maßgebend ist. Es gibt eben keinen völligen Ausgleich der Gegensätze zwischen einem, der leistet, und dem, der dafür zahlen soll, dieses um so weniger, wenn derjenige, der zahlen soll, den Umfang der Leistung nicht selbst bestimmen kann.

Was soll es auch heißen, wenn die Aerzte einen stärkeren Einfluß auf die Verwaltung der Kassen fordern oder wenn der Berliner Hauptverband in seiner Resolution von „einer stärkeren Heranziehung der Kassenärzte zur verantwortlichen Mitarbeit an den Aufgaben der Krankenversicherung“ spricht? Wenn heute Aerzte in der Kassenverwaltung, sei es auch als Vorsitzender, tätig wären, dann könnten und würden auch sie, wenn sie ihrer Stellung gerecht werden wollen und sollen, nichts anderes und nicht mehr tun, als was jeder in der Kassenverwaltung verantwortliche Vertreter auch nur tut und tun kann! Auch die Aerztevertreter könnten nur trachten, wie sie das Zünglein der Kassenfinanzen zwischen den verschiedensten Ansprüchen ausgleichen können. Wir haben es ja bei der Mittelstandskasse „Selbsthilfe“ erlebt, an deren Verwaltung Aerzte mitbeteiligt waren: Das Schöpfen aus dem Vollen führt schließlich überall zum Zusammenbruch und auch die Mitarbeit der Aerzte schützt nicht vor Ausbeutung! Nicht ein starkes Heranziehen zur Mitarbeit kann helfen — viele Aerzte arbeiten ohnehin zu stark an den Kassen! —, sondern ein verstärktes Interesse und Verständnis, um nicht zu sagen Verantwortungsgefühl für die Kassen ist notwendig!

Wie ist es denn in Wirklichkeit? Wie viele der Kassenärzte haben denn überhaupt eine Ahnung, wie es um die Kassen steht? Sie sehen und kennen nur das Äußere, ihnen bestechend oder verletzend ins Auge Fallende, aber sie sehen und kennen nicht den inneren Kern, nicht das Drum und Dran und nicht das „Warum“. Sie sehen bei den Ortskrankenkassen nur die großen, ihnen mehr oder weniger luxuriös erscheinenden Verwaltungsgebäude und die große Schar der Beamten und Angestellten, sie hören nur von den Beiträgen und folgern hieraus, daß Wohlstand und Geld in Hülle und Fülle vorhanden sind, aber sie sehen und kennen nicht den komplizierten und vielgestalteten Mechanismus des ganzen Betriebes, die unendlich vielen Wünsche und Forderungen, die von der Kasse Erfüllung heischen. Bei der Betriebskrankenkasse verwechseln sie diese mit der hinter ihr stehenden Firma und sie verwechseln deren Renommee und Leistungsfähigkeit mit der der Kasse.

An all dem gemessen, erscheint ihnen dann die von den Kassen gewährte Einzel- oder Gesamtvergütung zu gering. Sie sehen wohl die große Zahl der Kassenmitglieder, an denen sie gerne ihren Beruf ausüben möchten

aber es fallen ihnen hierbei nur die guten Einkommensverhältnisse einzelner Kassenmitglieder bestechend ins Auge und sie sehen nicht die große Masse derer, die den Kassen sehr wenig an Beiträgen einbringen, und ein Vielfaches an Kosten verursachen. Sie hören nur das Wort „Krankenkassen und meinen, diese haben nur Krankenbehandlung zu gewähren, und sie übersehen, daß die Kranken und deren Angehörigen auch während der Krankheit auf Kassenkosten leben wollen mittels des Krankengeldes, das nie hoch genug sein kann; daß sie auch Zahnbehandlung und Zahnersatz wollen, daß sie Wöchnerinnenhilfe, Entbindungskostenbeitrag, Wochen- und Stillgeld wollen, daß sie Genesendenfürsorge und Erholungskuren wollen, daß die Mitglieder für ihre Beiträge auch die unentgeltliche Krankenversorgung ihrer ganzen Familie, daß sie für diese auch Familien- und Sterbegeld haben wollen und die Kasse immer der erste Nothelfer sein muß, wenn Stellen- und Arbeitslosigkeit eintritt. Die Aerzte sehen im Kassenpatienten nur die von ihrem Standpunkt aus willkommene Erwerbsmöglichkeit und übersehen, daß dieser Patient für die Kasse zugleich die Belastung mit einer ganzen Reihe noch anderer großer Verpflichtungen bedeutet. Sie sehen in den Kassen nur den sicheren und nach ihrer Ansicht sehr leistungsfähigen Zahler und nicht den Verwalter fremden Geldes, der nicht aus Eigenem und Vollem schöpfen kann. Sie sehen in der Kasse nur eine ihnen widerstrebende Eigenmächtigkeit und nicht den der Kasse befehlenden Gesetzgeber und die über der Kasse lastenden und sie einengenden und ihren Kurs bestimmenden wirtschaftlichen Verhältnisse. Die Aerzte wollen von den Kassen wohl leben, aber sie übersehen das notwendige Leben lassen!

Zur Besserung der Beziehungen zwischen Kassen und Aerzten genügt es meines Erachtens nicht, eine bessere Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses in der Versicherungs- und sozialen Medizin und sozialen Hygiene zu fordern, das ist einerseits eine zur Ausbildung des angehenden Kassenarztes gehörende Selbstverständlichkeit, andererseits hilft die beste Ausbildung, das beste Wissen und Können des Arztes den Kassen nichts, wenn es nicht gewissenhaft den Kassenpatienten gegenüber angewendet wird. Was für die besseren Beziehungen zwischen Kassen und Aerzten sehr notwendig und vorteilhaft wäre, ist, daß nicht bloß der junge, sondern jeder in der Kassenpraxis tätige Arzt mehr von den Kassen weiß, daß er alles Drum und Dran an den Kassen kennt. Sich gegenseitig kennen ist die beste Voraussetzung für das Sichverstehen. Von Kassenseite darf man ruhig und ohne Uebertreibung behaupten, daß sie über die Arztverhältnisse eingehendst im Bilde sind, so daß sie gerne, sehr gerne so manches im Interesse manchen Arztes anders machen möchten, wenn die liebe Konkurrenz

Ph. Dr.
Soxhlet's

Nährzucker / „Soxhletzucker“

Eisen-Nährzucker, Nährzucker-Kakao, Eisen-Nährzucker-Kakao

verbesserte Liebigsuppe.

Seit Jahren bewährte Dauernahrung für Säuglinge vom frühesten Lebensalter an.

Hervorragende Kräftigungsmittel für ältere Kinder und Erwachsene, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, namentlich während und nach zehrenden Krankheiten.

Nährmittelfabrik München G. m. b. H., Charlottenburg, Bismarckstr. 71

Literatur und Proben auf Wunsch kostenlos.

unter den Aerzten selbst nicht wäre. Wenn auch die Aerzte wirklich wissen, wie es um die Kassen und deren Aufgaben und Verhältnisse bestellt ist, dann wird manche nur auf Mißverständnis zurückzuführende Reibungsfläche vermieden, dann werden die Aerzte sich für das „leben lassen“ nicht bloß bei den Kassenpatienten, sondern auch bei der Kasse selbst mehr einsetzen. Nicht zu ihrem Nachteile, denn: Geht es den Kassen gut, dann geht es auch den Aerzten gut.“

2. Herr Direktor Lehmann vom Hauptverband deutscher Krankenkassen.

(Deutsche Krankenkasse Nr. 38.)

„Am 9. und 10. September lagte in Würzburg die Vertreterversammlung des Aerztereinebundes, der die nichtöffentliche Tagung des Wirtschaftlichen Verbandes (Leipzig) voraufgegangen war. Nachdem die Kassenspitzenverbände dazu übergegangen waren, den Aerztereinebund zu ihren diesjährigen Tagungen einzuladen, hatte der Aerztereinebund ein gleiches gegenüber den Kassenspitzenverbänden getan. Der Hauptverband deutscher Krankenkassen war auf beiden Tagungen durch seinen geschäftsführenden Vorsitzenden vertreten. Seine begrüßenden Worte wurden auf beiden Tagungen mit starkem Beifall quittiert. Selbstverständlich war dies ebensowenig ein Höflichkeitsakt wie die Rede, sondern ein gewolltes Zeichen dafür, daß Aerzte wie Zahnärzte gern eine andere Note in den Beziehungen zwischen ihnen und den Krankenkassen anklingen lassen möchten. Wer wollte bezweifeln, daß auf der Kassenseite ähnliche Empfindungen emporkeimen!

Sollte es möglich sein, den jahrzehntelangen Streit mit der Aerzteschaft zu begraben? Sind die Interessengegensätze verschwunden? Wohl kaum! Aber schließlich wird es beiden Seiten klar, daß ihr Kampf „steht“. Die Aerzteschaft hat kaum zu erwarten, daß ihre Organisation noch große Erfolge erzielen kann. Die Kassen sind durch die Gesetzgebung gebunden.

Wohl aber werden beide Gruppen belastet durch die gleichen Ursachen. Die Ueberfüllung des ärztlichen Berufes, dies wird auch der Aerzteschaft klar, kann durch die „freie Arztwahl“ nicht ausgeglichen werden. Die Aufnahmefähigkeit der Krankenversicherung ist erschöpft. Die Zulassung zur Kassenpraxis bedeutet keine neuen Verdienstmöglichkeiten, es sei denn auf Kosten älterer Aerzte. Der Abbau von Aerzten ist für die Kassen eine halbe Maßnahme, wenn sich nicht gleichzeitig die Einstellung der Aerzte zu den Kassen ändert.

Sollte der psychologische Augenblick gekommen sein, wo beide Parteien gemeinsam die ihnen gleicherweise drohenden Uebel bekämpfen können?

Das Wort „Arbeitsgemeinschaft“ ist zwar schon gefallen, aber das beweist ja nichts für ihre Möglichkeit. In Würzburg war jedenfalls noch nicht viel davon zu spüren. Der neue Vorsitzende, Geh. San.-Rat Dr. Stauder, ist ein sehr temperamentvoller Herr. Er ging nicht schlecht ins Zeug. Die Einrichtung der Klinik für Naturheilverfahren in Jena für Professor Klein durch die Thüringische Regierung, die Aufrechterhaltung des 20proz. Abschlags der Gebührenordnung in Sachsen und Thüringen und die Entscheidung des Reichsschiedsamtes in der Berliner Ambulatoriumsfrage bezeichnete er als die drei Punkte, die die Aerzteschaft am meisten berühren. Durch die letzterwähnte Entscheidung soll der freien Arztwahl ein schwerer Schlag versetzt worden sein. Die Gegensätze sollen sich durch die Schiedsgerichtsbarkeit verschärfen.

Wir dachten bisher, die Aerzte hätten andere Sorgen. Da ist z. B. die Planwirtschaft. Seit Jahren angekündigt, fehlt es noch immer an einem Plan dafür. Endlich kommt man jetzt mit positiven Vorschlägen: Zentrale Regelung des Arbeitsmarktes und Drosselung des ärztlichen Studiums. Das sind Konkreta. Darüber läßt sich reden.

Eines wird auch den Führern der Aerzte immer mehr vor Augen treten: Die Entwicklung unseres Sozialrechts wandelt die Erwerbsfreiheit — fälschlich wird immer behauptet die Freiheit der beruflichen (also ärztlichen) Betätigung — in soziale Gebundenheit. Hier steht der Arzt am Scheidewege. Zwei Möglichkeiten sind da: Beamtentum oder Kollektivismus. Wir sind gegen Beamtentum, für Kollektivismus. Die alte „Freiheit“ ist hinüber. Mit den Trägern der Sozialversicherung und mit den Trägern der Sozialfürsorge Hand in Hand gehend, sollte der Arzt dem sozialen Gedanken in der modernen Form dienen, so wie er es unter anderen wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen vergangener Epochen, auf sich selbst gestellt, getan hat, sich zur Ehre und dem Volke zum Segen.“

3. Herr Direktor Unger vom Reichsverband der deutschen Landkrankenkassen.

(Die deutsche Landkrankenkasse Nr. 18.)

„Die letzten Wochen standen unter dem Zeichen zweier bedeutungsvoller Tagungen, die auch die Interessen der Landkrankenkassen sehr stark berühren. In Nürnberg fand vom 2. bis 7. September der Deutsche Zahnärztertag statt, und vom 7. bis 10. September der 46. Deutsche Aerztertag in Würzburg. Zum erstenmal hatten beide Spitzenverbände auch die Spitzenverbände der deutschen Krankenkassen eingeladen. Auch unser Reichsverband der deutschen Land-

Zur Kassenverordnung zugelassen:

Leukoplast

das beste Kautschuk-Hefpflaster

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

krankenkassen hatte zu beiden Tagungen als Vertreter sein geschäftsführendes Vorstandsmitglied, Direktor Unger, entsandt. Es kann sicherlich als ein Zeichen des Verständigungswillens angesehen werden, daß die Spitzenverbände der Zahnärzte und Aerzte zum erstenmal die Krankenkassen zu ihren Tagungen einluden. In diesem Sinne wurden denn auch bei der Begrüßung die Einladungen von den Kassenvertretern beantwortet.

Wir wollen gerne feststellen, daß die erstmalige Anwesenheit von Vertretern der Krankenkassen auf dem Aerztetage mit lebhaftem Beifall von allen Seiten begrüßt wurde. Unser Vertreter konnte hierbei darauf hinweisen, daß wir bereits seit längerer Zeit als 1½ Jahr Arbeitsgemeinschaften mit dem Leipziger Aerzteverband hätten, die bereits in Brandenburg und Ostpreußen praktische Erfolge erzielt haben. Wir brachten auf dem Aerztetage zum Ausdruck, daß neue Wege ihre großen Schwierigkeiten haben. Es liegen Steine und Dornen im Wege, die zunächst Schritt für Schritt beseitigt werden müssen. Es wird Aufgabe der beiderseitigen Verbände sein, diese Schwierigkeiten zunächst jeder für sich in seinem eigenen Lager, dann aber auch gemeinschaftlich zu beseitigen. Wenn das der Erfolg dieses Besuches der Kassenvertreter auf dem 46. Deutschen Aerztetage in Würzburg wäre, dann würde dies ein Markstein in dem ganzen Verhältnis zwischen Krankenkassen und Aerzten bedeuten. Wir haben durch unseren Vertreter nochmals auf dem Aerztetage erklären lassen, daß unsere Organe es ehrlich meinen mit den Wünschen einer Verständigung und einer wirklichen Arbeitsgemeinschaft. Dabei darf man nun nicht erträumen, daß mit einem Schlage nun eitel Friede herrsche, auch herab bis in die äußersten Spitzen der Bäume, das heißt bis zu der einzelnen Landkrankenkasse oder dem einzelnen Aerztleververein oder gar Arzt. Es ist aber die erfreuliche Tatsache zu konstatieren, daß jetzt auch die übrigen Krankenkassenspitzenverbände durch ihre Vertreter auf dem Aerztetage erklären ließen, daß ihnen an einer Verständigung mit den Aerzten gelegen sei. Das quittieren wir als Landkrankenkassenverband mit besonderer Freude, weil damit auch von dieser Seite anerkannt worden ist, daß der von uns bereits im Januar 1926 eingeschlagene Weg der richtige war. Es dürfte übrigens interessieren, daß auch der Reichslandbund auf dem Aerztetage durch Herrn Direktor Kriegsheim vertreten war.

Auch auf dem Aerztetage hatten wir Gelegenheit, außerhalb der eigentlichen Verhandlungen mit den Vertretern der verschiedensten Provinziellen oder Landesorganisationen der Aerzte Fühlung zu bekommen. Ueberall kam zum Ausdruck, daß man eine wirkliche Arbeitsgemeinschaft erstrebe, und von diesem Wunsche der Kassenvertreter auf dem Aerztetage aufs angenehmste berührt sei.

So mancher Pessimist wird vielleicht sofort wieder seine Bedenken haben gegen einen solchen Gegenbesuch unserer Vertreter auf dem Aerztetage. Wer aber überhaupt in der Sozialversicherung tätig sein will, muß von einem Optimismus beseelt sein, wie kaum in einer anderen Tätigkeit. Es handelt sich hier um einen Wendepunkt in der ganzen Arzt-Krankenkassenfrage. Nach jahrelangen Kämpfen müssen beide Teile ehrlich sich eingestehen, daß ein wirklicher Erfolg nicht erzielt worden ist. Da erscheint es mindestens als Pflicht jedes ehrlichen Mitarbeiters, wenigstens einmal einen praktischen Versuch mit einer wirklichen Arbeitsgemeinschaft zu machen. Wir wiederholen, daß unser Reichsverband der deutschen Landkrankenkassen hierzu ehrlich entschlossen ist.“

Erheblicher Ueberschuss an Kassenärzten. Vier Fünftel der deutschen Aerzte sind Kassenärzte. Die Zulassungsaussichten.

Am 27. Februar 1926 hatte der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen beschlossen, eine Statistik der Kassenärzte aufzunehmen. Sie sollte die Unterlage für eine etwaige Neugestaltung der Zulassungsbestimmungen liefern und darüber hinaus für die „planmäßige Verteilung der Kassenärzte über das Reichsgebiet“ in Betracht kommen. Die Statistik ist jetzt abgeschlossen. Das Statistische Reichsamts hat sie bearbeitet und den Mitgliedern des Reichsausschusses soeben zugeleitet. Die Statistik ist nach Ländern aufgeteilt. Bei der Feststellung der Arztwahlen wurde der 1. April 1926 als Stichtag zugrunde gelegt. Die Statistik erbringt das Bild eines ganz beträchtlichen Ueberschusses an Kassenärzten für das Reich. Es bestehen im Reich insgesamt 8313 Kassen mit 18092959 Versicherten. Hierfür wären 17638 Aerzte erforderlich. Zur Kassenpraxis zugelassene Aerzte sind jedoch 29405 oder 166 Proz. der erforderlichen Aerzte vorhanden. Die Gesamtzahl der im Reich ansässigen Aerzte beträgt 38717. Von dem verbleibenden Teil wünschen jedoch nur 5899 keine Kassenpraxis, 3113 sind Anwärter. Vier Fünftel der deutschen Aerzte sind demnach Kassenärzte.

Trotz des großen Ueberschusses an Kassenärzten zeigt sich demnach noch ein außerordentliches Angebot von Anwärtern auf Kassenpraxis. Es vergrößert sich noch, wenn man berücksichtigt, daß auch die noch nicht niedergelassenen Aerzte zum überwiegenden Teil auf Kassenpraxis rechnen werden. Welche Aussichten auf Zulassung diese Anwärter haben, zeigt in der Statistik die Tabelle, in der die Zahl der seit dem 1. April 1924 aus der Kassenpraxis ausgeschiedenen und neu zugelassenen Aerzte bis zum 1. April 1926 verzeichnet

Zugelassen

bei den

bayerischen

Krankenkassen!

Cayer Balsam

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

Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

ist. Ausgeschieden sind hiernach in den beiden Jahren 2423 Aerzte, also 1216 im Jahre. In der Voraussetzung, daß auch in den folgenden Jahren die Lage sich nicht ändert und der Zustrom von Anwärtern ebenfalls gleichbleibt, hätte unter Berücksichtigung der Zahl von 3413 Anwärtern ein Arzt im Durchschnitt etwa 3 Jahre nach der Niederlassung zu warten, ehe er zur Kassenpraxis zugelassen werden kann. Berücksichtigt werden muß allerdings, daß in den für die Erhebung in Betracht kommenden Jahren die Kassen weit über ihre Verpflichtung hinaus Aerzte zugelassen haben. Ein ganzer Jahresbedarf ist im voraus bereits gedeckt worden.

Wieweit die Ergebnisse der Statistik nunmehr auf die Entscheidungen des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen Einfluß gewinnen werden, bleibt abzuwarten.

(Kassenärztliche Beilage der »Fortschritte der Therapie«.)

(Bkk.) Die Verteilung der Unfallverletzten

nach dem Grade der Einbuße an Erwerbsfähigkeit zeigt die letzte Nummer der Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamtes. Es sind darnach von den Unfallverletzten in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert:

14,06 Proz. um 10 Proz.	0,32 Proz. um 55 Proz.
12,35 " " 15 " "	3,42 " " 60 " "
17,61 " " 20 " "	0,35 " " 65 " "
14,31 " " 25 " "	2,03 " " 66 ² / ₃ Proz.
8,21 " " 30 " "	1,15 " " 70 Proz.
5,29 " " 33 ¹ / ₃ Proz.	2,09 " " 75 " "
1,22 " " 35 Proz.	0,90 " " 80 " "
6,21 " " 40 " "	0,18 " " 85 " "
0,67 " " 45 " "	0,21 " " 90 " "
6,88 " " 50 " "	2,48 " " 100 " "

Die Zahl der laufenden Renten wird für Ende 1926 auf etwa 600000 zu schätzen sein. Unter Anwendung der vorstehenden Verhältniszahlen auf die Gesamtheit der 600000 Verletzten ergeben sich mit einer Erwerbsfähigkeits-Einbuße

von 10 Proz.	84400	von 55 Proz.	1900
" 15 "	74100	" 60 "	20500
" 20 "	105800	" 65 "	2100
" 25 "	86000	" 66 ² / ₃ Proz.	12200
" 30 "	49300	" 70 Proz.	6900
" 33 ¹ / ₃ Proz.	31700	" 75 "	12500
" 35 Proz.	7300	" 80 "	5400
" 40 "	37300	" 85 "	1100
" 45 "	4000	" 90 "	1300
" 50 "	41300	" 100 "	14900

unfallverletzte Personen. Damit liegt der Zahl nach das Schwergewicht bei den Renten für eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 10 bis 25 Proz. Hierauf entfallen rund 350000 Verletzte, also fast 60 Proz. aller Verletzten. Der Durchschnittssatz der Minderung der Erwerbsfähigkeit beträgt dagegen rund 31 Proz., ein Prozentsatz, der durch Steigerung der Maßnahmen zur Unfallverhütung gewiß noch herabgedrückt werden kann.

Notbund geistiger Arbeiter in Bayern.

Der Notbund geistiger Arbeiter in Bayern, dem auch der Landesausschuß der Aerzte Bayerns angeschlossen ist, gibt Wohlfahrtsmarken zu 5 und 10 Pf. heraus, die aber nicht als Postwertzeichen verwendbar sind.

Da auch bedürftige Aerzte und Arztwitwen in Bayern vom Notbund unterstützt werden, werden die Herren Kollegen ersucht, solche Wohlfahrtsmarken zu kaufen, die von der Geschäftsstelle des Ärztlichen Bezirksvereins München-Stadt, Peltenbeckstraße 8, zu beziehen sind.

Verordnung des Reichsministers des Innern zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Vom 11. September 1927; RGBl. I, 298.

Auf Grund des § 4 Abs. 4 Satz 2, 3 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Febr. 1927 (RGBl. I, S. 61) wird hiermit verordnet:

§ 1.

Zu den ärztlichen Eingriffen, die nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden dürfen, gehören insbesondere:

die Behandlung mit Salvarsan-, Quecksilber- und Wismutpräparaten, die Entnahme der Rückenmarksflüssigkeit, die Zystoskopie, der Ureteren-Katheterismus und die Dehnung der Harnröhre.

§ 2.

Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 1927 in Kraft.

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 Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin

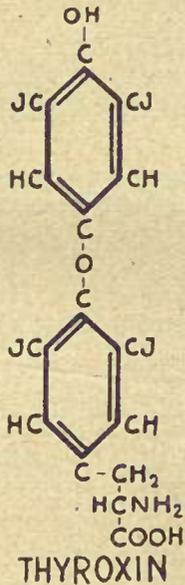
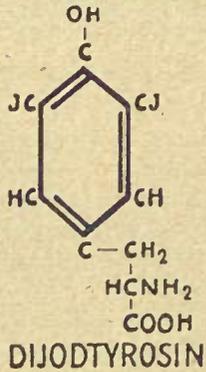
MÜNCHEN Wurzerstrasse 1 b / Telephon 20 4 43.

JODGORGON

NACH ABDERHALDEN

< DIJODYROSIN >

Jodpräparat mit mitigierter Schilddrüsenwirkung



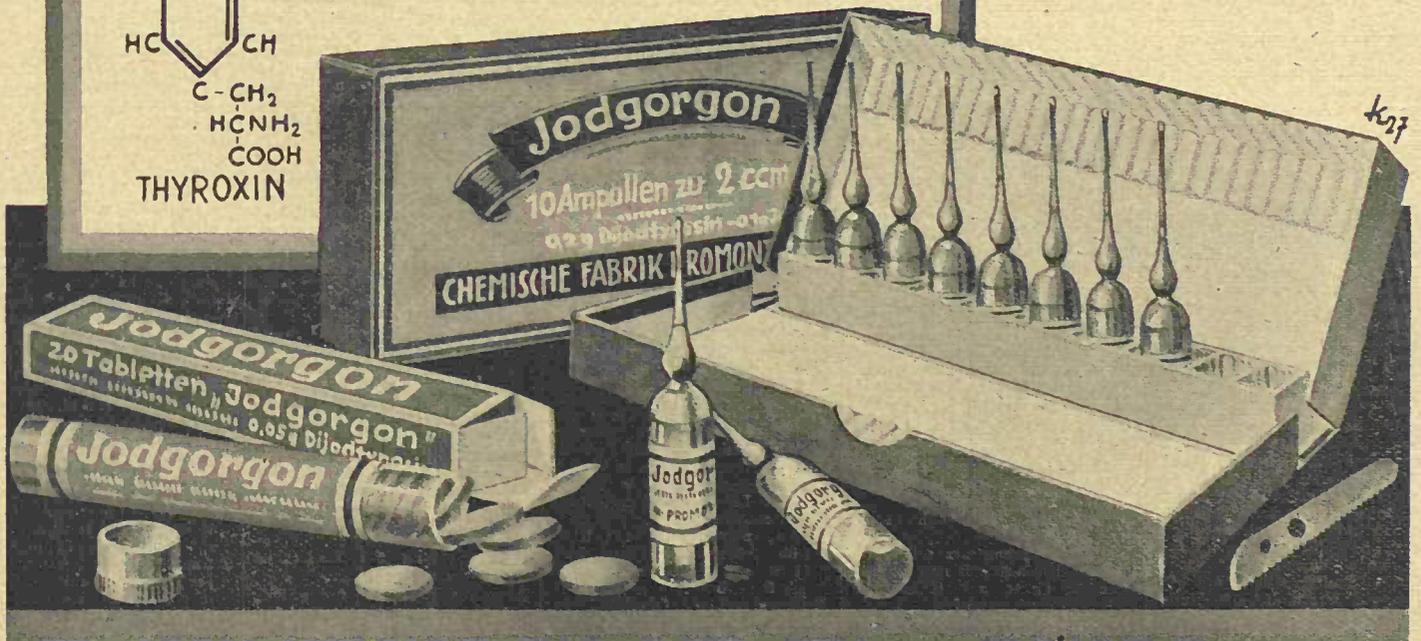
Aus der chemischen Verwandtschaft mit Thyroxin, dem spezifischen Prinzip der Schilddrüse, erklärt sich die biologische Wirksamkeit von JODGORGON (DIJODYROSIN). Thyroxin ist der Dijodoxyphenyläther des Dijodyrosins.

JODGORGON vereinigt gedämpfte Schilddrüsenwirkung mit milder Jodwirkung.

INDIKATIONEN: Tertiär-syphilitische Krankheitsprozesse – Skrofulose Bronchitis – Arteriosklerose – Struma.

Besonders angezeigt:
Zur schonenden Schilddrüsenmedikation.

Literatur und Versuchsmengen kostenlos!



CHEMISCHE FABRIK PROMONTA G. M. B. H.
HAMBURG 26

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Amberg und Umgebung.

6. ordentliche Vereinssitzung am 24. September. Anwesend 15 Mitglieder und 15 Gäste. Zu der Sitzung sind die Herren des Landgerichtes, des Amtsgerichtes, der Staatsanwaltschaft und die Rechtsanwälte eingeladen. Vorsitz: SR. Dr. Dörfner.

Nach Begrüßung der erschienenen Gäste, besonders des Herrn Universitätsprofessors Dr. Hermann Merkel (München) sowie des Herrn Landgerichtspräsidenten Stauber, eröffnete Vorsitzender die Sitzung. Zunächst demonstriert Herr Dr. Zeller zwei seltene Krankheitsfälle, einen Fall von Elephantiasis penis und einen Fall von Porokeratosis Mibelli des Handrückens.

Sodann ergreift Herr Prof. Dr. Merkel das Wort zu seinem Vortrag über „Blutuntersuchung und Vaterschaft“, in welchem er in ungefähr zweistündigen lichtvollen Ausführungen ein Bild der grundlegenden Theorie der Blutbiologie und der Blutgruppenlehre gibt, das er in seiner gut verständlichen Weise allen Hörern verständlich zu machen weiß, und aus welchem er im weiteren Verlauf seines Vortrages die Methode der Blutuntersuchung und deren praktische Verwertbarkeit sowohl für die klinischen Bedürfnisse des Mediziners wie auch für die Begutachtung in forensischer und zivilrechtlicher Hinsicht und damit für die Rechtsprechung ableitet.

An den mit reichem Beifall aufgenommenen fesselnden Vortrag schließen sich für den Vortragenden Worte des Dankes sowohl von seiten des Vorsitzenden wie auch namens der erschienenen Juristen von seiten des Herrn Landgerichtspräsidenten Stauber an, welcher mit diesen auch den Dank der Gäste an den Bezirksverein für die Einladung zur heutigen Sitzung verbindet.

Nach Schluß der allgemeinen Sitzung schließt sich noch eine kurze interne Beratung an, in welcher als Wahltermin für die Aerztekammer der Freitag, 30. September, beschlossen wird. Wahlschluß abends 8 Uhr, Wahlausschuß die Vorstandschaft. Näheres geht den nicht anwesenden Herren Kollegen schriftlich zu.

Dr. Martius.

Kassenärztliche Abteilung des Aerztlichen Bezirksvereins Neustadt a. d. Hdt. in Ligu. und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein E. V. Neustadt a. d. Hdt.

(Bericht über die Versammlung am 20. September im Nebenzimmer des Hotel Pfalzgraf zu Neustadt a. d. H.)

Anwesend: Dr. Dr. Duthweiler, Hardt, Leineweber, Pflug, H. Rieder, Zöller, J. Rieder jr., Roedel, Seitz, Spies, Sulzer, Schubert, Weyrich; ferner auf kurze Zeit: Dr. Dr. Bayersdörfer; Hütwohl, Huth, Lehner, Weisbrod, Wohl. Als Gast war anwesend: Dr. Knecht. (Insgesamt 20 Anwesende.)

Tagesordnung: 1. Geschäftsbericht über das abgelaufene Vierteljahr. Vorlage der Bilanzen der K. A. und

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 Cäcilienhaus 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 Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Altkirchen, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schulärzstelle.
Barmen, Knappschaftsärzstelle.
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schulärzstelle.
Bantenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenstellen des Kreises.
Borna Stadt, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
Bremen, Fab.K.K. der Jutespinn. und Weberei.
Bremen, Arzt- und Assistenzärzstelle am berufs-genossenschaftlichen Ambulatorium.
Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkärzstellen jeder Art.
Bugglitz, Arzstelle der Südd. Knappschaft. München, Gewerkschaft Baden, Kalisalbergwerk.
Culm, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arzstelle.
Gästrin, Stadtärzstelle.
Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit od. Anstellung beim Sanitätsverein.
Dobitschen, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Eckernförde, Vertrauensärzstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.
Ehrenhain, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Elberfeld, Knappsch.-Arzstelle.
Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistenzärzstelle am Krankenhaus.
Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
Essen, Ruhr, Arzstelle an den von d. Kruppschen K.K. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
Frohburg, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Geestemünde, O.K.K. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Glessmannsdorf, Schles.
Gössnitz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Gross-Gerau, Krankenhausärzstelle.
Grolitzsch, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefärzstelle einer Augen- und Ohrenstation.
Halle a. S., Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Hartau, siehe Zittau.
Hirschfelde, siehe Zittau.
Hohenmölsen, Assistenzärzstelle am Knappschaftskrankenhaus.
Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn B.K.K.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
Keula, O.L., s. Rothenburg.
Knappschaft, Sprengelärzstellen d. Oberschl. Knappsch. m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
Knappschaft, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Köhren, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kotzenau, B.K.K. d. Marienhütte.
Kreuznach (Bad), Stelle des leit. Arztes der Kinderheilanstalt am St. Elisabethenstift.
Langenleuba-Niederhain, Sprengelärzstellen¹⁾ 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, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindeärzstelle i. Bez.
Merseburg, A.O.K.K.
Münster i. W., Knappschaftsärzstelle.
Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
Naumburg a. S., Knappschaftsärzstelle.

Noitz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Nödenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel-) Arzstelle.
Oberschlesien, Sprengelärzstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
Olbersdorf, siehe Zittau.
Oschatz, Fürsorgeärzstelle.
Pegau, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Pöhlitz, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arzstelle.
Rauheim (b. Mainz), Gemeindeärzstelle.
Regis, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Remscheid, Assistenzärzstelle (mit Ausbildung im Röntgenfach) an den städt. Krankenanstalten.
Rennerod (Westerwd.), Gemeindeärzstelle.
Ronneburg, S.-Altb. Knappschafts-(Sprengel-) Arzts. elle.
Rositz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg. Knappschaft, L.K.K. u. A.O.K.K. des Kreises Sagan.
Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenb. Knappschaft.
Schmalkalden, Thüringen.
Schmiedberg, Bez. Halle, leit. Arzstelle am städt. Kurbad.

Schmittgen, T., Gem.-Arzstelle.
Schmölla, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksärzstelle.
Starkenber., Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Trebun, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Turehan siehe Zittau.
Weissensee b. Berl., Hausarztverb.
Weisswasser (O.-L.) u. Umgegend siehe Rothenburg.
Wesel, Knappschaftsärzstelle.
Wesermünde-, O.K.K. Geestemünde und der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Westerburg, Kommunalverband.
Windischleuba, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Winterdorf, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zehma, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zimmerau, Bez. Königshofen.
Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arzstelle bei d. Knappschaftskrankenkasse der sächsischen Werke (Turchau, Glückauf, Hartau).
Zoppot, A.O.K.K.

Ueber vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle Leipzig C1, Plagwitzerstr. 15¹⁾ Sprechzeit vorm. 11—12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

In verschiedenen bayerischen Krankenkassen zugelassen!

EPITHENSALBE

Wundheilsalbe

FRICALIT

Antirheumaticum

PHENAPYRIN

Antipyreticum

SIRAN

Antiphthisicum-Expectorans

FAEXALIN

Hefepräparat

LAUDOPAN

Opiumppräparat

SCABEN

Antiscabiosum

THYMOSATUM

Keuchhustenmittel

Wir bitten um Verordnung in geeigneten Fällen.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Neueste Vordrucke für das gerichtliche Pflichtmahnverfahren

System Gerichtsvollzieher a. D. Finhold

Glänzende Wirkung
Grosse Kostenersparnis
Kein Anwalt mehr notwendig

50 Mahnschreiben an Schuldner, 1 Vordruckblockheft für gewöhnliche Zahlungsbefehle, 2 Vordruckhefte für Gerichtsvollzieher und Vollstreckung
je Mk. 2,50, zusammen Mk. 8.—

Verlag der Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin
München 2 NO 3, Wurzerstr. 1b --- Tel. 20444.

Junge gebildete Dame

mit Staatsexamen in Säuglings- und Wochenbettspflege, beste Zeugnisse, 1a Referenzen, sucht passende Stelle als

Assistentin

bei einem Arzt.

Offerten unter W. H. an den Verlag der Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstr. 1b.

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.

der Vermögensschlußabrechnung. — 2. Vermögensbericht des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins nach Uebernahme des Vermögens der aufgelösten K. A. Entlastung der Geschäftsführung. — 3. Verschiedenes, Wünsche und Anträge.

Dr. Schubert eröffnet die Versammlung, erstattet den Geschäftsbericht und verliest die Bilanzen. Nach deren eingehender Erläuterung wird der Geschäftsführung einstimmig Entlastung erteilt.

Unter „Verschiedenes“ wurde ein Schreiben des Bezirksfürsorgeverbandes Neustadt a. d. H. bezüglich Pauschale verlesen. Die Versammlung beschloß, zunächst unter Vermittlung der Kollegen Dr. Bayersdörfer und Dr. Lehner durch die Vorstandschaff Verhandlungen einzuleiten.
Der 1. Vorsitzende: Dr. Schubert.

Aerztlicher Bezirksverein Neustadt a. d. Hdt.

(Bericht über die Versammlung am 20. September im Nebenzimmer des Hotel Pfalzgraf zu Neustadt a. d. H. [Wahlversammlung].)

Anwesende: Dr. Dr. Duthweiler, Bayersdörfer, Böckel, Hardt, Hütwohl, Lehner, Leineweber, Manz, H. Rieder, J. Rieder jr., Roedel, Zöller, Spies, Sulzer, Schubert, Wohl, Knecht; später: Huth, Pflug, Weyrich. (Insgesamt 19 Anwesende.)

Tagesordnung: 1. Wahl der zwei Abgeordneten zur Landesärztekammer (gem. Art. 9 Ae. Ges. u. §§ 10—17 Ueberg.-Vorschr.). — 2. Verschiedenes, Wünsche und Anträge.

Nach Begrüßung durch den Vorsitzenden wird sofort zur Wahl geschritten. Sie hatte folgendes Ergebnis:

Abgegeben wurden insgesamt 25 Stimmen, davon waren gültig 24 Stimmen. Gewählt wurden:

1. Geh. SR. Dr. Bayersdörfer, hier, mit 23 Stimmen,
2. Dr. Spies, hier, mit 19 Stimmen.

Die Gewählten haben die Uebernahme des Amtes angenommen.

Evtl. Einsprüche gegen die Wahl sind binnen acht Tagen beim 1. Vorsitzenden, Herrn Dr. Spies, hier, einzulegen.

Unter Punkt „Verschiedenes“ wurde die geplante Erhöhung der Sterbefallumlage und des Sterbegeldes der Sterbekasse der Freien Aerztekammer behandelt. Die Versammlung ist gegen die beabsichtigte Heraufsetzung auf das Vierfache des seitherigen Standes, hält vielmehr den Mittelweg (Quote 10 M. für den Sterbefall) für Kassenärzte für gegeben, während es für Nichtkassenärzte bei dem seitherigen Verhältnis bleiben soll. Sie beauftragt die seitherigen Vertreter des Vereins bei der Fr. Kreis-Aerztekammer, dementsprechend zu stimmen. Ferner wurde eine Einladung des Leiters des Mittelstandssanatoriums Speyershof bei Heidelberg, Herrn Prof. Fraenkel, zur Kenntnis gebracht und beschlossen, für den Besuch den Sonntag, den 9. Oktober 1927, vorzusehen. Nähere Anweisungen ergehen noch.

Der Vorsitzende: Dr. Spies.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse der Freien Kreisärztekammer von Oberfranken.

Herr Hofrat Dr. Landgraf (Bayreuth) ist verstorben. Das Sterbegeld wurde umgehend ausbezahlt. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von 5 M. pro Mitglied möglichst bald an das Postscheckkonto 13972 Postscheckamt Nürnberg „Sterbekasse der Fr. Oberfränkischen Aerztekammer Sitz Bamberg“ einzusenden.

Roth.

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

Unsere Neuerscheinungen im Urteil der Fachpresse

GRUNDLINIEN DER PSYCHOANALYSE

VON DR. CARL HAEBERLIN, BAD NAUHEIM

Zweite durchgesehene und vermehrte Auflage / Preis Mk. 4.—, gebunden Mk. 6.—.

Unter den vielen Schriften zur Einführung in die Freudsche Lehre ragt diese durch ihre Kürze, die Einfachheit ihrer Sprechweise und die Beschränkung auf Prinzipien und Bedeutung der Psychoanalyse für das ärztliche Denken und Handeln hervor. Sie hebt heraus, um was es sich eigentlich handelt: nicht um Terminologien, Methoden, Hypothesen, sondern um nicht mehr und nicht weniger als eine Abrundung der spezifisch-ärztlichen geistigen Blickweise auf die Natur des Menschen. Eine Abrundung, die freilich nicht klinisch und experimentell fundiert ist, die aber kausal genetisches Begreifen und feinstes registrierendes Beobachten am Kranken zur Anwendung bringt — auf dem psychologischen Gebiete, das vorher der Tummelplatz der Doktrinen und „Mythologien“ klinizistischer und hirnpfysiologischer Prägung war. Beobachtung und genetisch-dynamische Erfassung von Zusammenhängen sind spezifisch-ärztliche Geisteshaltungen; und so wird Freud zum wirklichen Eroberer psychologischen Neulandes für den ärztlichen Geist. Eine von dieser Gesinnung getragene, kurze, einfache Darstellung seiner Lehre und seines Verfahrens wird daher den Ärzten besonders willkommen sein. Haerberlins Schrift kann dem Interessierten zum ersten Ausgangspunkt für weitere, eindringendere Einführungen dienen, die kritischer gelesen sein wollen.

Kronfeld (Berlin). Aertzl. Vereinsblatt, Berlin, 11. Sept. 1927.

AMPUTATIONSFIGUR

Von

Ober-Regierungs-Medizinalrat
PROF. DR. ZUR VERTH

Leiter der orthopäd. Versorgungsstelle Hamburg-Altona.

Preis Mk. 3.—.

Eine glänzende Idee! Die wenigen Seiten sind wichtiger als dickleibige Bände. Jeder Extremitätenchirurg muss sich diese Richtlinien zu eigen machen. Unermesslicher Nutzen entspringt daraus den Amputierten, den Versicherungsträgern werden Unsummen von Geld erspart.

Dass der Verfasser bei Amputationen am Arm unterscheidet zwischen Kopf- und Handarbeiter, ist äusserst wertvoll. Die Figuren sind sehr instruktiv. Die beigegebenen Absetzungsregeln sind Wort für Wort zu unterschreiben.

Quirin, Zwickau.

Fortschritte der Therapie, Berlin, 10. April 1927.

VERERBUNGSGESETZE UND ÄRZTLICHE EHEBERATUNG IM RAHMEN DER ALLGEMEINEN GESUNDHEITSFÜRSORGE

Von Dr. THEOBALD FÜRST, München.

Preis Mk. 2.—, gebunden Mk. 3.—.

Es ist dem Referenten eine Freude, den Kollegen, welche in der Praxis stehen und wenig Zeit zu wissenschaftlichen Werken haben, ein Werkchen anzuzeigen, in welchem sie alles Wissenswertes über die Vererbungsgesetze allgemein verständlich zusammengefasst finden. Die klare, prägnante Schreibweise macht den etwas spröden Stoff auch dem Laien geniessbar. „Vererbungsfragen“ sind ja jetzt modern, und als Arzt kommt man ja fast täglich in der Allgemeinpraxis und als Fürsorgearzt in die Lage, den wissbegierigen Fragern Antwort stehen zu müssen. Im kleinen Fürst findet der Arzt Gelegenheit, sich erschöpfend und klar zu orientieren. Es sei allen Interessenten warm empfohlen.

Dr. Michaelis, Bitterfeld. Fortschr. d. Medizin, Nr. 32, 1927.

AMEISENSÄURE ALS HEILMITTEL UND IHR GEBRAUCH AM KRANKENBETTE

Von Sanitätsrat Dr. med. ALBRECHT REUTER, Greiz i. Vogtl.

Zweite vermehrte Auflage / Preis Mk. 4.50, gebunden Mk. 6.—.

Die zweite Auflage ist der ersten sehr rasch nachgefolgt; es besteht also offenbar ein Bedürfnis danach, nach therapeutischen Behelfen.

Die Mitteilungen sind sehr vielversprechend. Ins homöopathische Gebiet vermögen wir dem Verfasser freilich nicht zu folgen. Homöopathische Gaben sind ja ebenso gut, wie stärkere Dosen. Seit der Einführung des Kropfsalzes, der homöopathischen Jodgaben, ist das Lächeln allen vergangen. Doch die Theorie der „Similia similibus“ ist heute noch unbewiesen, vielleicht steht auch dieser Beweis nicht mehr ferne. Solange aber die Grundtheorie noch eine Spekulation ist, solange sind auch alle weiteren Folgerungen mit äusserster Vorsicht zu behandeln. Glücklicherweise bringt uns der Verfasser zum weitaus grössten Teile nur Tatsachen. Heilungen von Asthma, die von verlässlicher Seite beobachtet und beschrieben sind, sind derart wichtige Sachen, dass niemand daran vorüber kann. Dass der alte Krull mit seiner homöopathischen Ameisensäuretherapie weltberühmt geworden ist, kann niemand bestreiten.

Weniger wertvoll sind mehrere Laienselbstbeobachtungen, die das Buch enthält, aber auch sie sind lesewert.

Wir haben seinerzeit die erste Auflage besprochen. Dazugekommen sind die Beobachtungen mehrerer Praktiker, was sehr zweckmässig ist; denn je weniger Beobachtungen, desto leichter sind Selbsttäuschungen möglich. Weiters ist eine „Chemie und Toxikologie der Ameisensäure“, „Ameisensäure in der Biologie“, ein Abschnitt „Ist Ameisensäure ein Ferment?“, „Ameisensäure als Teilstimulationsmittel“ und „Beziehungen der Ameisensäure zu den Vitaminen“, „Zur Frage der hohen Verdünnungen“ dazugekommen. Das letzte Kapitel wird Widerspruch erregen.

Das Buch hat in der neuen Fassung abgerundetes Ansehen und berührt Lebensfragen, das tägliche Brot des praktischen Arztes.

Etschländer Aertzteblatt, Bozen 1927, Heft 14.

Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin München

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

1. Die Innungs-Krankenkasse der Schuhmacher in München teilt mit, daß sie mit Wirkung vom 1. Oktober 1927 die Familienversicherung einführt. Als solche wird gewährt: Im Falle der Erkrankung vom Beginne der Krankheit ab für die Dauer von 26 Wochen ärztliche Behandlung, ausschließlich Zahnbehandlung.

2. Es wird daran erinnert, daß die Krankheitslisten für das 3. Vierteljahr 1927 spätestens Montag, den 10. Oktober 1927, an die Geschäftsstelle, Pettenbeckstraße 8/1, abzuliefern sind.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachricht.

Die Bezirksarztstelle in Pegnitz (Besoldungsgr. X) ist erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der Regierung, Kammer des Innern, des Wohnorts bis 10. Oktober 1927 einzureichen.

Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechsel- krankheiten.

Programm der 7. Tagung in Wien vom 4. bis 7. Oktober 1927, Konzerthaus, Wien III, Lothringer Straße 20.

Montag, 3. Oktober:

17 Uhr: Sitzung des Vorstandes und Ausschusses.

Ab 20 Uhr Begrüßungsabend im Hotel Bristol, Altes Haus.

Dienstag, 4. Oktober:

Reaktions- und Osmoregulation des Stoffwechsels.

Referate: R. Höber (Kiel): Physiologische Grundlagen. — O. Porges (Wien): Klinische Bedeutung. — A. v. Korányi (Budapest): Die Osmoregulation in ihrer klinischen Bedeutung. — R. Bálint (Budapest): Reaktionsregulation der Gewebe.

Zur Diskussion vorgemerkt: Holler (Wien).

Vortrag: L. Pick (Berlin): Ueber lipoidzellige Splenohepatomegalie (Typus Niemann-Pick) mit Demonstrationen.

Mittwoch, 5. Oktober:

Ileus (Wegstörungen des Darmes).

Referate: J. Tandler (Wien): Die anatomischen Unterlagen der Wegstörungen des Darmes. — G. Katsch (Frankfurt a. M.): Physiologie und Pharmakologie der Darmbewegungen. — Gottwald Schwarz (Wien):

Röntgenologische Diagnostik der Wegstörungen des Darmes. — R. von den Velden (Berlin): Klinik des Ileus. — W. Braun (Berlin): Chirurgische Behandlung des Ileus.

Vortrag: Rosenstein (Berlin): Zur Behebung der Darmparalyse durch Nikotininjektionen in das Ganglion coeliacum.

Zur Diskussion aufgefordert: Boas (Berlin), Kuttner (Berlin), Mühsam (Berlin). Zur Diskussion vorgemerkt: Glaessner (Wien), Ruhmann (Berlin), Herman (Subotica).

Donnerstag, 6. Oktober:

8½ Uhr: Ordentliche Mitgliederversammlung.

9 Uhr: Steinbildung.

Referate: O. v. Fürth (Wien): Die physiologische Chemie der Steinbildung. — G. Herxheimer (Wiesbaden): Pathogenese der Steinbildung. — L. Lichtwitz (Altona): Zur Formbildung und Pathogenese der Gallensteine. — G. Holzknicht (Wien): Röntgenologische Beiträge zur Steinbildung. — H. H. Berg (Berlin): Röntgenbeiträge zur Gallensteinbildung.

Zur Diskussion vorgemerkt: Glaessner (Wien), Ullmann (Berlin), Reicher (Frankfurt a. M.).

Zur Röntgenologie des Magen-Darm-Traktus.

Referate: R. Schinz (Zürich): Röntgendiagnostik der Gallenblase. — G. Forssell (Stockholm): Ueber normale und pathologische Reliefbilder der Schleimhaut.

Vorträge: Freude (Berlin): Ulcus ventriculi bei Syringomyelie. — Lenk (Wien): Röntgentherapie des Magen-Ülkus. — Windholz (Wien): Ueber den Magen-sterbener Syphilitiker.

Zur Diskussion vorgemerkt: v. Friedrich (Budapest).

Freitag, 7. Oktober:

Diabetes und andere Stoffwechselstörungen. Referate: O. Loewi (Graz): Die Sekretion und der Angriffspunkt von Insulin und Glykämien und die Funktionsprüfung ihrer Produktionsorgane.

Zur Diskussion vorgemerkt: Meyer-Bisch (Göttingen), Leo Pollak (Wien), Leschke (Berlin). — W. Falta (Wien): Extradiabetische Insulintherapie.

Zur Diskussion aufgefordert: P. F. Richter (Berlin).

Zur Diskussion vorgemerkt: Boden (Düsseldorf). — H. Staub (Basel): Ueber Synthalin.

Zur Diskussion aufgefordert: E. Frank (Breslau).

Zur Diskussion vorgemerkt: Hirsch-Mamroth (Berlin). — K. Stejskal (Wien): Ueber parenterale Ernährung.

Vortrag: Glaessner (Wien): Lezithinverdauung im Pankreassaft (mit Demonstration).

Planta-Fluid

Neues bestbewährtes, mildes pflanzliches, den neuesten biologischen Forschungen angepasstes

Spül- und Waschmittel

PH durch Pufferung auch in beliebiger Verdünnung = ca. 4,0. — Zur täglichen hygienischen Pflege und Behandlung des **Fluor vaginalis**, Kolpitis catarrh., Fluor gravidarum u. dgl. Hochwertiges Extrakt aus Flor. Chamomill. und Fol. Salv. mit Acid. lactic. und Glucose unter Zugrundelegung praktischer und wissenschaftlich erprobter Arbeiten.

Literatur von Prof. Dr. A. Pinkuss: Deutsche Medizinische Wochenschrift 1927, Nr. 22, S. 916 ff.

Gebrauchsanweisung: 1 bis 3 Teelöffel auf 1 Liter Wasser. — In Flaschen zu 100 und 250 ccm.

Aerztemuster stehen zur Verfügung.

MAX LOEBINGER & Co. A.-G. für chem. u. chem.-pharm. Produkte

Berlin-Schöneberg, Kolonnenstrasse 29. i

Die Sitzungen beginnen pünktlich um 9 Uhr und werden mit kurzer Mittagspause (30 Minuten, Gelegenheit zu einem Frühstück) bis etwa 15.30 Uhr durchgeführt. Änderungen in der Reihenfolge der Vorträge und Diskussionsbemerkungen behält sich der Vorsitzende vor.

Der Kongreß ist von den Medizinischen Fakultäten von Budapest und Pécs (Fünfkirchen) eingeladen, in Fortsetzung seiner Tagung die Einrichtungen der beiden Fakultäten zu besichtigen (8.—10. Oktober). Diese Reise zu stark ermäßigten Preisen einschließlich Unterkunft und Besichtigungen wird vom Städtischen Fremdenverkehrsamt Budapest gemeinsam mit dem Donauverband veranstaltet. Sonderprogramme auf Anfrage.

Bücherschau.

Kinegrammata medica. Herausgegeben von Dr. A. von Rothe. Berlin 1927. Verlag von Gg. Stülke.

Mappe IV/V: Elektrodiagnostik am Gesunden. Eine Auswahl von Dr. Erwin Strauss. 64 Bilder auf 32 Tafeln. RM. 5.—.

Mappe VI/VII: Eine Nasenplastik, ausgeführt in Lokalanästhesie von Prof. Dr. J. Josef. Berlin. 32 Tafeln.

Mappe VIII: Die Radikal-chirurgische Behandlung der Paradenosen (Alveolarpyorrhö). Von Prof. Dr. Robert Neumann, Berlin. 16 Tafeln.

Die Bilder der einzelnen Mappen entstammen den bekannten nach dem Dr. von Rotheschen Verfahren aufgenommenen medizinischen Filmen. Aus der viele Tausende Einzelbilder umfassenden Filmreihe wurden die wesentlichen Bilder in je einem Atlas vereinigt, und zwar wurden diese Bilder so ausgewählt, dass z. B. in der Elektrodiagnostik-Mappe die Vorgänge der Muskelverkürzung bei der diagnostischen, faradischen wie galvanischen Reizung durch Gegenüberstellung von Ruhe und Bewegungsgipfel in sehr plastischer und naturgetreuer Weise dargestellt werden konnten. Ueber die Notwendigkeit auf Vorgänge, welche man sich auf Grund seiner anatomischen Kenntnisse sehr gut vorstellen kann, ein so grosses Bildermaterial zu verwenden, mögen die Anschauungen wohl auseinandergehen.

Ganz sicher aber entsprechen die anderen beiden Mappen einem wirklichen Bedürfnis, so wird bei der plastischen Korrektur einer abnorm kurzen, mit Höcker versehenen Nase von der Ausführung der Lokalanästhesie an bis zum Verband der ganze Verlauf des Eingriffs vorgeführt, die Bilder lassen wichtige technische

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

Die für Aerzte wichtigen gesetzlichen Vorschriften und Einrichtungen in Bayern

Von Ober-Reg.-Rat Dr. Gebhardt, Landshut i. B.

Preis: Gebunden Mk. 9.—.

Inhalt: Erster Abschnitt: Behörden und Verbände, die hauptsächlich mit dem Gesundheitswesen befasst sind. — Zweiter Abschnitt: Amtsärztlicher Dienst. — Dritter Abschnitt: Aerzte und Hilfspersonen im Gesundheitswesen. — Vierter Abschnitt: Ausübung der Heilkunde durch Personen ohne staatliche Anerkennung. — Fünfter Abschnitt: Ortsgesundheitspflege. — Sechster Abschnitt: Oeffentliche Bäder und Kurorte. — Siebenter Abschnitt: Unterrichts- und Erziehungsanstalten. — Achter Abschnitt: Apotheken. — Neunter Abschnitt: Verkehr mit Arzneimitteln und Giften ausserhalb den Apotheken. — Zehnter Abschnitt: Gewerbe. — Elfter Abschnitt: Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln. — Zwölfter Abschnitt: Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs. — Dreizehnter Abschnitt: Uebertragbare Krankheiten. — Vierzehnter Abschnitt: Impfwesen. — Fünfzehnter Abschnitt: Leichenwesen. — Sechzehnter Abschnitt: Fürsorge für Minderjährige. — Siebzehnter Abschnitt: Fürsorge für Gebrechliche. — Achzehnter Abschnitt: Fürsorge für Kranke. — Neunzehnter Abschnitt: Oeffentliche Fürsorge. — Zwanzigster Abschnitt: Reichsversicherungsordnung und Angestelltenversicherungsgesetz. — Ein- und zwanzigster Abschnitt: Reichsversorgung der Militärpersonen und ihrer Hinterbliebenen. — Zweiundzwanzigster Abschnitt: Strafanstalten und Gerichtsgefängnisse. — Dreiundzwanzigster Abschnitt: Die für Aerzte wichtigen Bestimmungen des Strafgesetzbuches und Jugendgerichtsgesetzes, der Strafprozessordnung (Verfahren bei der gerichtlichen Untersuchung von Leichen), des Bayerischen Polizeistrafgesetzbuches, des Bürgerlichen Gesetzbuches und der Zivilprozessordnung.

Aus dem Inhaltsverzeichnis geht hervor, dass dieses Buch für die Aerzte unentbehrlich ist. Es war wirklich ein dringendes Bedürfnis, ein solches Nachschlagebuch für die bayerischen Aerzte herauszugeben. Viel Aerger und viel Nachteil würde manchem Arzt erspart bleiben, wenn er Kenntnis hätte von den ihn betreffenden Vorschriften und Einrichtungen. Das Buch selber ist ausserordentlich übersichtlich gehalten und klar geschrieben: Ein gutes und billiges Vademekum für die bayerischen Aerzte. Es kann daher nicht dringend genug zur Anschaffung empfohlen werden.

Dr. Scholl im Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt.

Aerztliches Rechnungs-Formular für Krankenkassen zum Durchschreiben

ermöglicht: Zustellung abgeschlossener Original-Rechnungen am 1. jeden Monats,

erspart: Rechnungsstellung und Führung eines Kranken-Journals,

ergibt: nach Krankenkassen geordnete Originalbelege.

Für die größeren Kassen wird am besten ein Heft als Eintrags-, ein zweites Heft als Rechnungsheft verwendet. Alsdann stehen dem Arzt die Rückseiten für zwanglose Aufzeichnungen zur Verfügung, und die abgeschriebenen Rechnungen machen einen sauberen Eindruck. Für verschiedene Kassen können mehrere Personen die Rechnungen gleichzeitig abschreiben, was eine bedeutende Entlastung und Zeiterparnis für den Arzt bedeutet.

Probeklopp (50 Blatt) perforiert und gelocht Mark 2.—. :: Bei Mehrbezug billiger.

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

Einzelheiten hervortreten und bringen lebhaft zur Erkenntnis, dass man bei solchen Eingriffen neben reicher technischer Spezialerfahrung ausgesprochenes künstlerisches Empfinden besitzen muss, um ein so staunenswert gutes Resultat in ästhetischer Hinsicht zuwege zu bringen, wie auf der letzten Tafel bei der Gegenüberstellung von »Einst und jetzt« ersichtlich gemacht wird.

Als Parodontose bezeichnet man eine chronische Erkrankung im Bereich des Alveolarfortsatzes, bei der es vorwiegend zum Knochenschwund kommt. Bleibt das Zahnfleisch in seiner normalen Höhe bestehen, so bilden sich Zahnfleisch und Knochenaschen, in denen sich mit Epithel durchzogene Granulationsmassen befinden. Dieser erst in neuerer Zeit richtig gewertete Zustand kann durch die damit verbundene Alveolarpyorrhöe Magen-, Darm- und Rachenkatarrhe unterhalten. Die einzige radikale Hilfe bringt die von ihrem Begründer auf 16 der Kinegramreihe entnommenen Bildtafeln vorgeführte Operationsmethode welche in der Ablösung der Schleimhaut, gründlichen Reinigung des erkrankten Alveolarfortsatzes, Kürzung der Schleimhaut und subtilen Verwähnung derselben besteht.

In beiden letztgenannten Mappen erklärt ein in deutscher, französischer, englischer, italienischer, russischer und spanischer Sprache gehaltener Text die Bilder. Neger, München.

Die Reizbehandlung der Hauttuberkulose mit besonderer Berücksichtigung des Kindesalters. Von Dr. Kurt Klare, Scheidegg, Würzburger Abhandlungen, N. Folge Bd. IV, Heft 3. Leipzig. Verlag von Curt Kabitzsch 1926. Preis R.M. 1.50

Verf. legt in der vorliegenden Schrift das Ergebnis nieder der in den letzten neun Jahren in der Prinzregent-Luitpold-Heilstätte geübten Behandlungsmethoden. Es wird bei der Hauttuberkulose unter Lupus vulgaris und Skrophuloderma oder Tuberculosis cutanea colliquetiva unterschieden, beide werden anatomisch und klinisch beschrieben und die abgestufte Reizbehandlung geschildert. — 34 photographische Wiedergaben vervollständigen das gegebene Bild.

Es ergeben sich folgende Richtlinien; bei dem Skrophuloderma mit seiner ausgesprochenen Heilungstendenz vorwiegend: Kupferdermasan-Kochsalzbehandlung; beim Lupus: Pyotropin (lokale Aetzwirkung), bei beiden Erkrankungsformen in Verbindung mit Licht- und Tuberkulin-Behandlung. Vorzüge dieser Behandlung des Lupus sind Einfachheit der Anwendung, energische Wirkung, kurze Behandlungsdauer und guter kosmetischer Erfolg. Die Hauptsache ist aber die Umstimmung des Gesamtorganismus und die Steigerung seiner Abwehrkräfte, auf welche sich alle Massnahmen aufbauen müssen. Neger, München.

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

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Gödecke & Co., Chem. Fabrik A. G., Berlin-Charlottenburg, über Gelonida antineuralgica bei; ferner ein Prospekt der Firma Heyl & Co., Chem.-pharm. Fabrik A.-G., Berlin NW 87, Siemensstr. 15, über Polyphlogin und Perdolat sowie ein Prospekt der Chem. Fabrik Dr. Ivo Deiglmayr, München 25, über Cholaktol. Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Laut Verordnungsbuch des Hauptverbandes Deutscher Krankenkassen e. V. Juni 1927 zur Kassenpraxis zugelassen.



Hygiamina

Vitaminreiches, diätetisches **Nähr- und Kräftigungsmittel**

Seit über 30 Jahren klinisch und praktisch erprobt und glänzend bewährt.
Preis Originaldose 400 gr. Mk. 3.—
Preis Kassen-P. 300 gr. Mk. 2.25

Vorrätig in Apotheken und Drogerien. Anstalten und Aerzte geniessen Vorzugspreise bei direktem Bezug ab Werk. Literatur usw. steht den Herren Aerzten auf Wunsch zur Verfügung.

Dr. Theinhardt's Nährmittelgesellschaft A.-G., Stuttgart-Cannstatt.

Gegr. 1894

Gegr. 1894

Schmerzen lindert

Dolorsan

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

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

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

Grosse Tiefenwirkung.

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

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

Die H. H. Aerzte

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

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

Arsen-Peptoman

(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“ mit Arsen)

hervorragend wirksam, leicht verträglich, wohlschmeckend.

Flasche ca. 500,0 3.— Mk. Flasche ca. 250,0 1.75 Mk.
Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an **ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft**

Fernsprecher 92201 MÜNCHEN — Karlsplatz 8

Schloss Hornegg a. H.

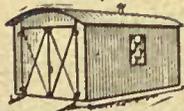
(Württemberg)

Klinisch geleitetes Sanatorium zur Behandlung von **Inneren und Nervenkrankheiten**. Leitender Arzt: **Geh. Hofrat Dr. Roomheld**. Bleibt den ganzen Winter über offen.

Eisenwerk Siegen

Marienborn b. Siegen

Postfach 42 liefert:



Auto-Garagen aus Wellblech, Lager-Schuppen

Fieberkurven

100 Stück Mk. 1.75
500 Stück Mk. 8.00

Zu beziehen durch den Verlag der **Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b**

Antirheumatika

von rascher und sicherer Wirkung

Mebroment

Spirituöse Einreibung schmerzstillend u. allgemeinberuhigend durch heilsame **Tiefenwirkung** und erfolgreiche Behandlung der **mitgestörten endokrinen Funktion**.

Curavontabletten

von sicherer Wirkung ohne Nebenerscheinungen; bei Grippe, Gicht, Rheumatismus, Dysmenorrh. (Phen. Diäthylb. Papaverin.)

Literatur und Proben kostenlos.

H. STERNBERG Chem. Fabrik DRESDEN-A 1.

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

Nr. 41.

München, 8. Oktober 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Bayerischer Aerzteverband E. V. — Eröffnungsrede des Geheimrat Stauder in Würzburg. — Ausscheiden aus der Kassenpraxis bei Aufgabe der Mitgliedschaft im Arztverein. — Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten — Städtisches Versicherungsamt Augsburg. — Vereinsnachrichten: Oberbayern-Land; Nordschwaben; Nürnberg; Gemünden-Lohr; Deggendorf; Ansbach. — Landesverband gegen den Alkoholismus. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Oberfränkischer Aertzetag.

Die diesjährige Herbsttagung der oberfränkischen Aerzte findet Sonntag, 23. Oktober, nachmittags 1 Uhr, in Kulmbach, in den Sauermannschen Gaststätten, statt. — Tagesordnung: 1. Wissenschaftlicher Teil. 2. Standes- und wirtschaftliche Angelegenheiten. Anschließend $\frac{1}{2}$ Uhr einfaches, gemeinsames Essen. — Etwaige Vorträge bitte ich möglichst bald an San.-Rat Dr. Heid (Bamberg), die Teilnahme am Essen bis 20. Oktober an Facharzt Dr. Engel (Kulmbach) anzuzeigen.
I. A.: Dr. Kröhl.

Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes E. V.

Bis jetzt wurde uns die Gründung von 27 ärztlich-wirtschaftlichen Vereinen gemeldet. Da anzunehmen ist, daß eine größere Anzahl von ärztlich-wirtschaftlichen Vereinen gegründet worden ist, bitten wir um umgehende Meldung der Neugründungen an das Landessekretariat.
Steinheimer.

Aus der Eröffnungsrede des Vorsitzenden, Geheimrat Stauder, des 46. Deutschen Aertzetages in Würzburg.

Der Bund ist nach Neugestaltung seiner satzungsgemäßen Grundlagen kräftig an den inneren Ausbau seiner Organisation herangetreten, welcher ihn durch die Notwendigkeit der dauernden Fühlungnahme und Zusammenarbeit mit allen einschlägigen staatlichen und öffentlichen Stellen in einer Zeit, in der sich sozialpolitische Gesetzeswerke aller Art überstürzen, als freiwillige Spitzenvertretung der deutschen Aerzteschaft zu einem immer wichtiger werdenden und unentbehrlichen Organ des Standes entwickeln muß. Dieser innere Ausbau des Deutschen Aerztevereinsbundes zu einem festgefügteten Block aller deutschen ärztlichen Standesvereine und Landesärzteschaften steht meines Erachtens im wesentlichen uns erst bevor. Will die deutsche Aerzteschaft die ihr gebührende Stellung im Staate erringen, den Gesetzgeber von der Notwendigkeit der Beachtung ihrer Vorschläge, Anregungen und Wünsche überzeugen, und vom Staate die Anerkennung ihrer Unentbehrlichkeit in allen Fragen des Gesundheitswesens und der Sozialpolitik des

Reiches und der Länder und ihrer verantwortlichen Mitarbeit in diesen vaterländischen Aufgaben erzielen, dann muß sie in erster Linie den Beweis dafür erbringen, daß sie organisationsfähig ist und aus freiwilligem Entschluß sich einfügen kann in die Bedürfnisse des Reiches als ein geschlossenes, in sich einiges, arbeitsfreudiges und als Ganzes leistungsfähiges Organ des Gesundheitsdienstes am deutschen Volke. Ueberzeugen wir Reichsregierung und Reichstag von dieser Fähigkeit der deutschen Aerzteschaft, das zu sein, was wir erstreben, dann wird uns das am Eisenacher Aertzetag 1926 in mächtiger Willenskundgebung geforderte Gesetz einer einheitlichen deutschen Aerzteordnung, einer deutschen Reichsärztekammer mit dem Rechte der Selbstverwaltung auf die Dauer nicht versagt bleiben können.

Bei den laufenden Vorarbeiten für dieses Ziel, das zu verbescheiden aus äußeren Gründen wohl erst dem im nächsten Jahre zu wählenden Reichstag vorbehalten bleiben wird, erscheint die treueste Geschlossenheit, Selbstdisziplin und die Stärkung der Organisationskraft unseres Bundes unbedingte Voraussetzung. Wir müssen uns klar darüber sein, daß wir nur dann Beachtung verdienen, wenn wir den auf unseren Tagungen nach mühevollen Vorarbeiten gefaßten Beschlüssen Beachtung und Gefolgschaft in unseren eigenen Reihen verschaffen können, wenn wir die öffentlich bekundete Pflicht des Standes zur Mitarbeit in allen Fragen des Gesundheitswesens und der sozialen Gesetzgebung durch die einige und geschlossene Tat beweisen, daß wir als Standesvertretung dann von der Gesetzgebung berücksichtigt werden, wenn sie von unserer Eignung durch den Hinweis auf vollbrachte Leistungen sich überzeugen kann. Es ist nicht damit getan, hier an den Aertzetagen nach klugen und überzeugenden Berichten, nach Rede und Gegenrede prachtvoll Beschlüsse und Kundgebungen zu erzielen. Wir müssen auch gewillt sein, diesen gefaßten Beschlüssen die Tat folgen zu lassen und dürfen nicht in nachträglicher Kritik das Beschlossene abschwächen und seine Durchführung verzögern. Die Durchführung der Aertzetagsbeschlüsse muß vielmehr lückenlos erfolgen, die den Bundesvereinen obliegenden und ihnen übergebenen Aufgaben müssen überall mit Tatkraft der Lösung entgegengeführt werden. Nur

dann wächst die Macht und das öffentliche Ansehen des Bundes, nur dann findet er das Gehör der maßgebenden Stellen des Reiches und der Länder.

Dieser notwendige Ausbau der Organisation unseres Bundes wird verzögert und gefährdet durch die dem Deutschen angeborne und im Aerztestand, wie mir scheint, zur Zeit recht erheblich bekundete Lust zur Ueberorganisation. Neue ärztliche Reichsverbände mancherlei Art sind entstanden oder im Entstehen begriffen, alle haben sich trotz der Willenskundgebung des Bremer Aerztetages nicht aufgelöst. Diese Vertikalgliederung der deutschen Aerzteschaft in Reichsverbände aller Art erzeugt ein verwirrendes Nebeneinander, schwächt und lähmt, bildet Gegensätze aus und verringert die öffentliche Anerkennung. „Zueinander, nicht neben- oder auseinander“ soll unsere Parole sein. Das für einzelne Gruppen unseres Standes Nötige muß im Rahmen der Gesamtheit gefunden und errungen werden, sonst wird der vermeintlich errungene Vorteil des einen zum Schaden für uns alle. Eindringlichst fordere ich daher unter Hinweis auf die Lage des Standes zur **Selbstbesinnung, zur Einigung auf**. Im Gegensatz zu dieser offenkundigen Zersplitterung in Reichsverbände der verschiedensten Art ist der Deutsche Aerztereinebund und der Deutsche Aerztag der historische Ort, sich auf das uns Einigende zu besinnen und den Austrag von Gegensätzen vorzunehmen. Hier sind wir ärztlichen Abgeordneten nicht die Vertreter bestimmter Parteien, nicht als Parlament zusammengetreten, in dem die einzelnen Gruppen auf Grund grundsätzlicher Programme um die Führung ringen. Jeder einzelne von Ihnen erscheint mir als Delegierter des ganzen Standes, der über das Wohlergehen der Gesamtheit mit zu entscheiden hat, wenn es sein muß, auch unter bewußter Zurückstellung eigener Wünsche und Forderungen. Es ist nötig, hier aus der Geschichte zu lernen. Die Entwicklung des politischen Systems mit seinen Parteibildungen, die es erschweren, daß eine geschlossene Willenskundgebung des ganzen Volkes erfolgt und eine durch die Einigkeit der Entschließung wirksame Vertretung des Beschlossenen nach außen möglich ist, sollte uns zu doppeltem Eifer anspornen, eine solche Entwicklung in unserem Stande nach Möglichkeit zu verhüten und jede Verschärfung von Gegensätzen zu vermeiden. Was sind solche Reichsverbände der praktischen Aerzte, der Fachärzte, der Assistenten, der nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte usw. im Endziel anderes als Parteibildungen des ärztlichen Standes?

Nicht nur ein Volk, auch ein Stand wie der unsere, mag er auch seiner Zahl nach politisch nicht ins Gewicht fallen, ist unüberwindlich, wenn er in sich einig ist und bleibt. Möge die spätere Geschichte unseres Standes es bezeugen, daß die erkannte Gefahr vermieden und rechtzeitig beseitigt wurde!

Ausscheiden aus der Kassenpraxis bei Aufgabe der Mitgliedschaft im Arztverein.*)

Das Landgericht in Hamburg fälltte am 1. Juni 1927 ein Urteil, das für die Aerzte und Ersatzkassen von besonderer Bedeutung ist und daher an dieser Stelle zur Kenntnis gebracht wird.

Die Klage erhob ein Arzt gegen eine Ersatzkasse, weil diese sich gemäß dem vom Verbands kaufmännischer Berufskrankenkassen abgeschlossenen Arztvertrage nicht für berechtigt erklärte, die Behandlung durch diesen Arzt anzuerkennen. Der Arzt war früher als Kassenarzt

tätig, ist aber sowohl aus dem Lokalverein als auch aus dem Verband der Aerzte Deutschlands (dem Hartmannbund) ausgeschieden. Infolgedessen war die Ersatzkasse gemäß § 1 des Arztvertrages verpflichtet, dem Arzt die Behandlungsberechtigung als Kassenarzt abzusprechen.

Der Arzt als Kläger versuchte in seiner Klagebegründung vor Gericht geltend zu machen, daß die Vertragsbestimmung des § 1, die nur solchen Aerzten das Recht zur Behandlung als Kassenarzt einräumt, die sowohl dem Lokalverein als auch dem Hartmannbunde angehören, einen unzulässigen Koalitionszwang enthalte, der nach Artikel 159 der Reichsverfassung rechtswidrig und daher nichtig sei. Im übrigen aber erkennt er den Vertrag als auch für sich verbindlich an. Die Kasse erhob dagegen den Einwand, das Verlangen des Klägers, als Kassenarzt zugelassen zu werden, sei kein schutzbedürftiges Rechtsverhältnis, an dessen alsbaldiger Feststellung der Kläger ein rechtliches Interesse habe; außerdem verstoße aber die Abmachung zwischen dem Arztverbände und dem Verbands kaufmännischer Berufskrankenkassen keineswegs gegen die Bestimmungen des Artikels 159 der Reichsverfassung. Der Kläger sei freiwillig aus dem Arztverbände ausgetreten, weil ihm die Erfüllung der daraus für ihn sich ergebenden Verpflichtungen, insbesondere die vom Verbands getroffenen Einrichtungen, Schaden gebracht haben sollen, wie er in der Klageschrift erwähnt. Der Vertrag zwischen dem Hartmannbunde und dem Berufskrankenkassenverbände regelt aber auch die Beziehungen des Klägers zur Kasse und dieser Vertragsinhalt sei auch Inhalt eines etwa bisher bestandenen Vertrages zwischen Kasse und Arzt geworden.

Aus den Entscheidungsgründen ist zunächst hervorzuheben, daß der Kläger unbestritten darauf angewiesen ist, sich als Kassenarzt einen Verdienst zu schaffen. Deshalb habe er auch ohne weiteres ein rechtliches Interesse an der alsbaldigen Feststellung, daß das bisherige Rechtsverhältnis zwischen den Parteien noch bestehe und ihm damit noch die Möglichkeit gegeben sei, seine kassenärztliche Tätigkeit weiterhin auszuüben. Die Zulässigkeit der Feststellungsklage ist daher gemäß § 256 ZPO. gerechtfertigt.

Der Artikel 159 der Reichsverfassung garantiert die Koalitionsfreiheit, wonach niemand gezwungen werden kann, einem Verbands anzugehören. Wenn nun auch der Vertrag im § 1 mittelbar einen gewissen Zwang auf die Nichtmitglieder ausübt, so besteht dieser Zwang doch immerhin nur den Aerzten gegenüber, die auf eine Tätigkeit als Kassenarzt angewiesen sind. Will jemand aber die Vorteile einer Vereinigung für sich in Anspruch nehmen, so muß er sich auch den sich für ihn daraus ergebenden Verpflichtungen unterwerfen. Die Zugehörigkeit zu der Vereinigung ist also Vorbedingung für die Anteilnahme an den sich daraus ergebenden Vorteilen, deren sich der Ausschließende auch hinsichtlich der Verpflichtungen begibt. Wenn jemand gezwungen ist, auf Grund seiner persönlichen Verhältnisse einem Verbands beizutreten, um sich die Vorteile zu sichern, die ihm der Verband bietet, so liegt der Zwang zum Beitritt nicht in den Satzungen des betreffenden Vereins begründet, sondern hat vielmehr seinen Ursprung in den persönlichen Verhältnissen der betreffenden Person. Andererseits übt ein Verband nicht dadurch einen Zwang auf seine Mitglieder aus, daß er diesen bei einem Austritt die Rechte der Mitgliedschaft entzieht. Der Ein- und Austritt bei und aus einem Berufsverbände ist jedem Berufsangehörigen freigestellt.

Da der Kläger freiwillig aus dem Arztverbände und dem Lokalverein ausgeschieden ist, hat er freiwillig auf die Vorteile verzichtet, die ihm diese Verbände gewährt haben. Damit haben auch die Vertragsbeziehungen, die der Kläger zu der Beklagten gehabt hat, aufgehört. Ein Einzelvertrag zwischen dem Kläger und der Beklagten

*) Aus Heft 12 der Zeitschrift »Die Ersatzkasse«.

hat niemals bestanden, lediglich als Mitglied der Aerzteorganisation war er als Kassenarzt zugelassen worden. Daraus folgt, daß der Kläger nur so lange Kassenarzt sein kann, als er Mitglied der Aerzteorganisation ist. Die auf Grund des Kollektivvertrages mittelbar bestehenden Vertragsbeziehungen hörten auf, als der Kläger aus der Organisation ausgeschieden war. Von einer Fortdauer des Vertragsverhältnisses zwischen den Parteien nach Austritt des Klägers aus der Aerzteorganisation kann nicht die Rede sein.

Der klagende Arzt wurde infolgedessen mit seinem Anspruch auf seine Anerkennung als Kassenarzt abgewiesen; damit hat auch sein Einspruch gegen die rechtliche Gültigkeit des angefochtenen § 1 des Vertrages zwischen dem Hartmannbund und dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen Erledigung gefunden.

Rechtsprechung.

Ein Ersatzanspruch nach § 1542 RVO. besteht, wenn einer Krankenkasse durch ärztliche Behandlungsfehler Mehrkosten der Krankenhilfe entstanden sind. — Landgericht Arnberg, 3. Juni 1927.

Aus den Gründen: Auf Grund der eidlichen Aussage des Zeugen H. erachtete das Gericht bedenkenfrei für erwiesen, daß das am 25. Oktober 1925 von dem leitenden Arzte Dr. E. bei dem vorgenannten Zeugen auf operativem Wege entfernte abgebrochene Stück eines Gummikatheters bei der von dem beklagten Arzte im Jahre 1923 vorgenommenen Behandlung zurückgeblieben ist. Für die von dem Beklagten behauptete Vermutung, dieses Stück müsse schon vorher bei einer anderweitigen Behandlung des H. in dessen Blase steckengeblieben sein, bestand angesichts der überaus bestimmten Aussage des Zeugen H., nach der lediglich von dem beklagten Arzte Einspritzungen mittels eines Gummikatheters bei ihm erfolgt sind, kein Raum. Dieserhalb erübrigte sich auch die Erhebung des von dem beklagten über das schon frühere Vorhandensein eines Fremdkörpers in der Blase des H. durch Vernehmung der Aerzte Dr. E. und Dr. K. angebotenen Zeugen- und Sachverständigenbeweises.

Daß die Behandlung des Zeugen H. durch den beklagten Arzt nicht mit der von einem Arzte unbedingt zu fordernden größtmöglichen Sorgfalt vorgenommen ist, der beklagte Arzt vielmehr bei der Behandlung des H. schon beinahe die Grenze einer groben Fahrlässigkeit überschritten hat, bedarf kaum eines weiteren Hinweises; denn die Beschädigung des von ihm benutzten Katheters hätte bei dessen Herausziehen aus der Harnröhre des H. auch bei einer nur einigermaßen beobachteten Sorgfalt von ihm nicht übersehen werden können. Andererseits steht es auch außerhalb allem Zweifel, daß das fahrlässige Verhalten des beklagten Arztes auch ursächlich gewesen ist für die in der Zeit vom 29. September 1925 bis 31. März 1926 erfolgte Behandlung des H. in dem Krankenhause der Stadt A., für die die Klägerin unbestritten den Klagebetrag aufgewendet hat. Aus der Erwägung heraus, daß die Aufnahme des Zeugen H. in das Krankenhaus des beklagten Magistrats der Stadt A. rechtlich als ein zwischen diesem und der Klägerin abgeschlossener sog. Krankenpflege- und Abwärtungsvertrag anzusehen ist (vgl. OLG. 14, 26), ist dieser der Klägerin zum Ersatze des durch das Verschulden des beklagten Arztes entstandenen Schadens nach §§ 278, 249 BGB. verpflichtet. Der beklagte Arzt haftet andererseits dem Zeugen H. für den von diesem erlittenen Schaden aus dem Gesichtspunkte des § 823 BGB. Dieser Ersatzanspruch des H. ist jedoch nach § 1542 RVO. auf die Klägerin übergegangen.

Bekanntmachung des Staatsmin. d. Inn. vom 29. Sept. 1927 Nr. 5302 b 54 über den Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Auf Grund des § 18 des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. 2. 1927 (RGBl. Teil 1 S. 61) werden zur Durchführung dieses Gesetzes im Einvernehmen mit den Staatsministerien der Justiz, für Unterricht und Kultus, der Finanzen und für Soz. Fürsorge die nachstehenden vorläufigen Vorschriften erlassen:

Zu § 2 des Gesetzes.

Die Bevölkerung ist in geeigneter Weise über die in § 2 Abs. 1 des Gesetzes festgelegte Pflicht der Geschlechtskranken, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzte behandeln zu lassen, aufzuklären. Im Einzelfalle ist zunächst auf die freiwillige Erfüllung dieser Pflicht hinzuwirken. Bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 4 des Gesetzes kann die Behandlung von der Gesundheitsbehörde durch die Anwendung der in diesem Paragraphen eingeräumten Befugnisse und durch Erlaß von Anordnungen auf Grund der Art. 66 Abs. II und 67 Abs. II des Polizeistrafgesetzbuches erzwungen werden. Auf Grund der Reichsversicherungsordnung (§§ 347, 529) können die an einer Geschlechtskrankheit leidenden Versicherten durch die Krankenordnung verpflichtet und durch Geldstrafen angehalten werden, sich ärztlich behandeln zu lassen. Kommen Eltern, Vormünder oder sonstige Erziehungsberechtigte ihrer Verpflichtung, für die ärztliche Behandlung ihrer geschlechtskranken Pflegebefohlenen zu sorgen, nicht nach, so werden die Vormundschaftsgerichte auf Grund der §§ 1666, 1837 BGB. die notwendigen Maßregeln treffen; erforderlichen Falles werden die Fürsorgebehörden, insbesondere die Jugendämter diese Maßnahmen anregen und unterstützen.

Die Wahl des Arztes steht dem Erkrankten grundsätzlich frei. Soweit die Behandlungskosten nicht vom Erkrankten, sondern von der Krankenversicherung, der öffentlichen Fürsorge, einer Arbeitsgemeinschaft, einer Gemeinde oder dem Staate zu tragen sind, hat der Erkrankte sich an einen von diesen Stellen zur Behandlung zugelassenen Arzt zu wenden. Dem Erkrankten soll möglichst die Wahl zwischen mehreren Aerzten und den weiblichen Kranken die Wahl eines weiblichen Arztes offen stehen.

Für die Kosten der Behandlung haben im allgemeinen die Geschlechtskranken oder die ihnen gegenüber Unterhaltspflichtigen selbst aufzukommen. Bei versicherten Personen hat der Versicherungsträger die Behandlung nach Maßgabe der einschlägigen Vorschriften zu übernehmen. Ist der Erkrankte hilfsbedürftig im Sinne der Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. 2. 1924 (RGBl. I S. 100), so haben die öffentlichen Fürsorgeverbände für die Behandlungskosten aufzukommen. Die Prüfung der wirtschaftlichen Hilfsbedürftigkeit dieser Kranken soll ohne Engherzigkeit erfolgen; die in § 6 der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge v. 4. 12. 1924 (RGBl. I S. 765) als Pflichtaufgabe vorgeschriebene Krankenhilfe soll ihnen in ausreichendem Maße zuteil werden und von der im § 9 II der Reichsgrundsätze vorgesehenen Möglichkeit, auf die Zurückzahlung zu verzichten, soll weitgehend Gebrauch gemacht werden, namentlich keine Zurückzahlung aus dem Arbeitslohn verlangt werden.

Als „Minderbemittelte“ im Sinne des § 2 Abs. II des Gesetzes sind Personen zu betrachten, die, ohne hilfsbedürftig im Sinne der VO. über die Fürsorgepflicht zu sein, auf Grund ihrer wirtschaftlichen Lage nicht in der Lage sind, die notwendigen Behandlungskosten aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Diese Voraussetzung ist jedenfalls bei Personen gegeben, deren Einkommen unter den Sätzen bleibt, bei deren Nichterreicherung eine Wöchnerin nach der Reichsverordnung v. 7. 9. 1925 zur Aenderung der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge (RGBl. Teil 1 S. 332) Wochenfürsorge erhält. Es ist darauf hinzuwirken, daß an Orten, an denen mit einer größeren Zahl minderbemittelter Geschlechtskranker zu rechnen ist, Gelegenheit zu unentgeltlicher Untersuchung und Behandlung solcher Personen geschaffen wird. Im übrigen sind die Kosten der Behandlung Minderbemittelter, soweit sie nicht von Versicherungsträgern oder Trägern der öffentlichen oder freien Fürsorge freiwillig bestritten werden, tunlichst von den Arbeitsgemeinschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu übernehmen. Das Staatsministerium des Innern ist bereit, zur Deckung dieser Kosten auf Antrag Zuschüsse nach Maßgabe der verfügbaren Mittel zu gewähren.

Minderbemittelte, die die Uebernahme der Behandlungskosten beanspruchen, weil ihnen die Behandlung auf Grund einer Versicherung wirtschaftliche Nachteile bringen könnte, haben die ihnen bei Inanspruchnahme der Versicherung drohenden Nachteile ausreichend glaubhaft zu machen.

Zu § 3.

Gesundheitsbehörde im Sinne des Gesetzes ist die Bezirksverwaltungsbehörde, in München die Polizeidirektion. Die Bezirksverwaltungsbehörde hat als Gesundheitsbehörde in steter Fühlung mit dem Amtsarzte vorzugehen und, soweit erforderlich, auch sonstige für Geschlechtskrankheiten fachlich vorgebildete Aerzte heranzuziehen. Sie kann die Durchführung ihrer gesundheitlichen

Aufgaben mit Ausnahme der Anordnungen nach § 4 des Gesetzes etwa bestehenden Gesundheitsämtern oder sonstigen geeigneten Stellen ganz oder teilweise unter ihrer Aufsicht übertragen.

Die Gesundheitsbehörden sollen sich nicht auf die Ausführung der ihnen im Gesetz ausdrücklich zugewiesenen Aufgaben (§§ 4, 9) beschränken, sondern sich über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in ihren Bezirken ständig auf dem Laufenden halten und alle Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nach Möglichkeit fördern und unterstützen. Sie haben zu diesem Zwecke vor allem mit den bestehenden Beratungsstellen für Geschlechtskranke möglichst enge zusammenzuarbeiten und auf die Errichtung solcher Beratungsstellen an größeren Orten, an denen ein Bedürfnis hierfür besteht, hinzuwirken. Ferner haben die Gesundheitsbehörden mit der Aerzteschaft und den Arbeitsgemeinschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ständig Fühlung zu halten. Sie sollen die ihnen bekannt gewordenen Geschlechtskranken einer sachgemäßen Behandlung zuführen und ihnen hierbei auch durch Vermittlung der Kostendeckung an die Hand gehen; gleichzeitig haben sie, insbesondere bei minderjährigen Geschlechtskranken, dafür zu sorgen, daß die Kranken in Fühlung mit den entsprechenden öffentlichen oder privaten Fürsorgestellen und -Einrichtungen kommen. Zu diesem Zweck ist ein enges Zusammenarbeiten der Gesundheitsbehörden mit den Wohlfahrts-, Jugend- und Pflegeämtern, sowie mit den Organen der einschlägigen freiwilligen Fürsorgeverbände und der Seelsorge notwendig. Die Beamten der Ordnungs- und Wohlfahrtspolizei haben das Recht und die Pflicht, die Durchführung der gesundheitlichen und fürsorglichen Aufgaben in jeder Weise zu unterstützen. Sie haben der Gesundheitsbehörde von allen einschlägigen Beobachtungen Kenntnis zu geben und Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, der Gesundheitsbehörde zur weiteren Veranlassung zu melden. Sie sind verpflichtet, dieser Behörde die Durchführung ihrer Maßnahmen durch Anwendung des erforderlichen unmittelbaren Zwanges zu ermöglichen. Die Polizeibeamten werden insbesondere den gesundheitlich und sittlich gefährdeten Minderjährigen ihre Aufmerksamkeit zuwenden und sie zur Verhütung weiterer Gefährdung den Fürsorgestellen der Behörden und freien Organisationen für Minderjährige zuführen.

Zu § 4.

Zuständig zur Durchführung der Maßnahmen nach § 4 des Gesetzes ist die Gesundheitsbehörde, in deren Bezirk die verdächtige Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. In dringenden Fällen hat die Gesundheitsbehörde, in deren Bezirk der Verdacht der Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheit hervorgetreten ist, die erforderlichen Maßnahmen vorläufig zu treffen und die Gesundheitsbehörde des Aufenthaltsortes zu verständigen. Die Frage, ob eine Person dringend verdächtig ist geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, ist in allen Fällen auf Grund der der Behörde bekannten Tatsachen sorgfältig zu prüfen. Als dringend verdächtig im Sinne des Gesetzes werden in der Regel Personen zu betrachten sein, die gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs der Unzucht nachgehen, oder sich sonst einem häufig wechselnden Geschlechtsverkehr hingeben, die gegen § 16 Ziffer III und IV des Gesetzes verstoßen, oder die mit solchen Personen in engen Beziehungen stehen, ferner Personen, gegen die Anzeigen von Aerzten nach § 9 des Gesetzes oder sonstige begründete Anzeigen nach § 4 Abs. III des Gesetzes vorliegen.

Die auf Grund des § 4 Abs. I ergehende Aufforderung, ein ärztliches Zeugnis vorzulegen oder sich untersuchen zu lassen, ist ausdrücklich auch auf Art. 67 Abs. II des PStrGB. zu stützen. Eine Bloßstellung der Beteiligten ist möglichst zu vermeiden; die Aufforderung ist daher in verschlossenem Umschlag ohne Unterschrift zuzustellen.

Es bleibt vorbehalten, für die nach § 4 Abs. I des Gesetzes heizubringenden Zeugnisse ein amtliches Muster herauszugeben, das den beteiligten Aerzten von den Gesundheitsbehörden zur Verfügung gestellt wird. In der Regel ist das Zeugnis jedes Amtsarztes oder Facharztes für Geschlechtskrankheiten als ausreichender Nachweis des Gesundheitszustandes im Sinne des § 4 zu betrachten. Ein Ausnahmefall, in dem ein von einem bestimmten Arzte ausgestelltes Zeugnis verlangt werden kann, liegt dann vor, wenn z. B. der Arzt, dessen Zeugnis vorgelegt wird, sich als unzuverlässig erwiesen hat, oder wenn es sich um eine Person handelt, die gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs der Unzucht nachgeht. Für Personen der letzteren Art ist eine in regelmäßigen Zwischenräumen sich wiederholende ärztliche Untersuchung notwendig; die Gesundheitsbehörde hat sie hierzu auf Antrag des untersuchenden Arztes anzuhalten. Bei Feststellung einer Geschlechtskrankheit sind solche Personen regelmäßig in ein Krankenhaus zu verbringen. Das gleiche hat zu geschehen bei Obdachlosen und sonstigen Personen, die mit Rücksicht auf ihren Beruf oder ihre Wohnungsverhältnisse eine besondere Ansteckungsgefahr für ihre Umgebung bilden.

Bei Feststellung einer ansteckenden Geschlechtskrankheit ist nach Möglichkeit die Ansteckungsquelle zu ermitteln. Während der Krankenhausbehandlung soll möglichst auch für erzieherische Einwirkung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, gesorgt

werden. Vor der Entlassung aus dem Krankenhaus sind die Fürsorgestellen zu verständigen, falls fürsorgliche Maßnahmen angezeigt erscheinen.

Gegen die Anordnungen der Gesundheitsbehörde auf Grund des § 4 des Gesetzes ist binnen 14 Tagen nach der Eröffnung Beschwerde an die vorgesetzte Regierung, K. d. I., zulässig, die endgültig entscheidet. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

Die Kosten des nach § 4 Abs. I verlangten ärztlichen Zeugnisses oder der angeordneten Untersuchung trägt die Gesundheitsbehörde, außer wenn der Beteiligte auf die Möglichkeit unentgeltlicher Untersuchung und Zeugnisausstellung hingewiesen worden ist und hiervon keinen Gebrauch gemacht hat. Wegen der Aufbringung der Kosten des angeordneten Heilverfahrens wird auf die Ausführungen zu § 2 verwiesen. Soweit hiernach eine Deckung nicht zu erreichen ist, fällt der notwendige Aufwand als Kosten gesundheitspolizeilicher Maßnahmen dem Staate oder der unmittelbaren Stadt nach Art. 95 der Gemeindeordnung zur Last, je nachdem die Anordnung von einem Bezirksamte oder einem Stadtrat als Gesundheitsbehörde erlassen wurde.

Zu den ärztlichen Eingriffen, die nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden dürfen, gehören nach der Verordnung des Reichsministers des Innern vom 11. September 1927 (RGBl. I S. 298) insbesondere die Behandlung mit Salvarsan-, Quecksilber- und Wismutpräparaten, die Entnahme der Rückenmarkflüssigkeit, die Zystoskopie, der Ureteren-Katheterismus und die Dehnung der Harnröhre.

Zu § 7.

Die Bezirksärzte haben die Personen, die in ihren Amtsbezirken die Heilkunde ohne staatliche Approbation ausüben, gegen unterschriftlichen Nachweis auf die Bestimmungen des § 7 hinzuweisen. (Vgl. § 72 der MB. über den bezirksärztlichen Dienst vom 23. 1. 1912, MABl. S. 153.)

Zu § 8.

Die amtlich genehmigten Merkblätter werden den Aerzten auf Antrag von den Gesundheitsbehörden unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden.

Zu § 9.

Für die Anzeige an die Gesundheitsbehörde werden Formblätter herausgegeben und den Aerzten auf Antrag von den Gesundheitsbehörden unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden.

In Bezirken, für die gutgeleitete Beratungsstellen bestehen, kann es zweckmäßig sein, daß die ärztlichen Anzeigen nach § 9 unmittelbar an die Beratungsstellen gerichtet werden. Das Staatsministerium des Innern wird für solche Bezirke auf Antrag der Gesundheitsbehörde die erforderliche Anordnung erlassen, wenn eine Gewähr dafür geboten ist, daß die Gesundheitsbehörde und der Amtsarzt von der Beratungsstelle über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in ihrem Bezirk in entsprechender Weise auf dem Laufenden gehalten werden.

Zu § 10.

Die in § 10 Abs. I festgelegte Verpflichtung zur Verschwiegenheit steht der notwendigen Fühlungnahme der Gesundheitsbehörden und Beratungsstellen mit den Wohlfahrts- und Schulbehörden, Jugendämtern u. dgl. nicht entgegen; denn nach § 10 Abs. III ist eine Mitteilung nicht unbefugt, wenn sie an eine Behörde erfolgt oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit eines andern unterrichtet zu werden. Ein solches berechtigtes Interesse wird dem Ehegatten des Erkrankten, den Erziehungsberechtigten und Personen, die der Erkrankte infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet (§ 9 Abs. I), zuzuerkennen sein. Nicht behördliche Fürsorgeorganisationen werden sich eine Mitwirkung durch Benennung geeigneter Persönlichkeiten sichern können, die von den Gesundheitsbehörden oder Beratungsstellen als Hilfskräfte (Angestellte) verpflichtet werden und dann der Schweigepflicht nach § 10 Abs. I unterliegen.

In Raten bis 18 Monate

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.

Zu §§ 14, 15.

Die Gesundheitsbehörde hat die in ihrem Bezirk gelegenen Säuglingsheime und Mütterberatungsstellen sowie die Hebammen auf die Bestimmungen der §§ 14 und 15 aufmerksam zu machen. Die Jugendämter haben die Pflegeeltern entsprechend zu belehren.

Zu § 16.

Zu Ziffer I. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß nur das Gewähren von Wohnung, nicht aber das Ueberlassen eines Raumes zur Ausübung der Unzucht straffrei ist. Die Bordelle wurden in Bayern bereits mit ME. vom 26. 1. 1923 Nr. 2535 a 2 abgeschafft. Es ist darauf zu achten, daß nicht die nunmehrige Strafflosigkeit des Wohnungsvermietens an Personen, die gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs der Unzucht nachgehen, zur Bildung bordellartiger Betriebe führt.

Zu Ziffer III. Durch die Aenderung des § 361 Z. 6 RStGB. ist der bisherigen Reglementierung der Prostitution die gesetzliche Grundlage entzogen. Die etwa noch bestehenden Reglementierungsvorschriften treten mit dem 1. 10. 1927 außer Kraft. Die bisher unter Sittenkontrolle stehenden Personen sind der zuständigen Gesundheitsbehörde zu melden; diese hat die erforderlichen gesundheitlichen Anordnungen zu treffen und die Fürsorgestellten zwecks Einleitung etwa erforderlicher fürsorglicher Maßnahmen zu benachrichtigen.

Durch die Aufhebung der sittenpolizeilichen Aufsicht wird selbstverständlich das polizeiliche Vorgehen gegen Personen, die gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs der Unzucht nachgehen, insoweit nicht berührt, als es aus Gründen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung erforderlich ist. Bei diesem Vorgehen sind, soweit möglich, auch die gesundheitlichen und fürsorglichen Belange zu wahren. Insbesondere sind beanstandete minderjährige Personen den zuständigen Fürsorgestellten und -organisationen für Minderjährige zuzuführen.

Zu Ziffer IV. Zum Schutze der Jugend und des öffentlichen Anstandes wird verboten, in Gemeinden mit weniger als 15000 Einwohnern gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs der Unzucht nachzugehen.

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Augsburg.

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

Der gemeinsame Zulassungsausschuß für die Bezirke des Staatl. und Städt. Versicherungsamtes Augsburg hat in seiner Sitzung vom 26. September 1927 infolge Ablebens des prakt. Arztes Herrn Dr. Wendelin Pflüger in Augsburg-Pfersee den Facharzt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Herrn Dr. Heinrich Trautner, Augsburg, Schälzerstraße 13, zur Kassenpraxis zugelassen.

Den nicht zugelassenen Bewerbern steht binnen 14 Tagen nach Ausgabe dieser Nummer des „Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes“ das Recht der Berufung an das Schiedsgericht beim Oberversicherungsamt Augsburg zu; sie kann jedoch nicht gegen die Zulassung eines anderen Arztes, sondern nur gegen die eigene Abweisung eingelegt werden.

Augsburg, den 29. September 1927.

Städt. Versicherungsamt.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land.

Begünstigt vom herrlichsten Herbstwetter feierte der Aerztl. Kreisverband Oberbayern-Land am Mittwoch, dem 28. September, das Jubiläum seines 10jährigen Bestehens. Die Teilnehmer an der Feier trafen sich am Bahnhof in Prien, von wo sie zunächst nach Stock und dann mit einem Dampfschiff zur Herreninsel fuhren. Dort wurden sie durch drei Böllerschüsse begrüßt. Zunächst fand eine Festsitzung statt, bei der der 1. Vorsitzende, Sanitätsrat Glasser (Brannenburg), die Ent-

stehungsgeschichte des Kreisverbandes und seine Tätigkeit während der abgelaufenen 10 Jahre schilderte. Herr Geheimrat Kerscheneiner feierte den Jubilar in einer nach Form und Inhalt vorzüglichen Ansprache, überbrachte die Grüße und Wünsche des Landesausschusses und wies auf die Bedeutung des Kreisverbandes für die Zukunft hin. Dr. Knorz (Prien), der Vorsitzende des Aerztl. Bezirksvereins Rosenheim, gab seiner Freude darüber Ausdruck, daß das Jubiläum innerhalb der Gemarkung seines Bezirksvereines gefeiert werde. Zum Schluß der Sitzung wurde einstimmig beschlossen, aus der Kreisverbandskasse 500 M. der Stauderstiftung und 500 M. der Witwenkasse zu überweisen. — Hernach fand ein Festessen statt, an dem zusammen mit den Damen 48 Teilnehmer sich beteiligten. Alles war hochbefriedigt von dem in vorzüglicher Auswahl gebotenen Essen, das in launigster Weise die Herren Geheimrat Kerscheneiner und Sanitätsrat Glasser durch Tischreden würzten. — Nach dem Essen ging es per Dampfschiff, bei dessen Abfahrt die Leitung des Schloßhotels die scheidenden Gäste wieder mit Böllerschüssen ehrte, zur Fraueninsel, wo nach Besichtigung der Sehenswürdigkeiten derselben Kaffee getrunken wurde. Daran schloß sich eine kleine Rundfahrt auf dem in herrlichster Herbststimmung prangenden Chiemsee, dann eine Besichtigung des Krankenhauses in Prien und noch ein gemütliches Zusammensein im Hotel Kampenwand an, wobei die kleine Musikkapelle, die den ganzen Tag über schon konzertiert hatte, zum Tanz aufspielte. Wie lange sich die Feier hinzog, entzieht sich der Kenntnis des Berichterstatters, da er leider vor Schluß derselben aufbrechen mußte.

Unter anderen hatten die Herren Geheimrat Stauder, Sanitätsrat Scholl und Steinheimer schriftlich ihrem Bedauern Ausdruck gegeben, an der Feier nicht teilnehmen zu können und beste Wünsche für den Verlauf derselben übersandt. Dem Aerztl. Bezirksverein Rosenheim, voran seinem Vorsitzenden, Herrn Dr. Knorz (Prien), sei auch an dieser Stelle für die wohlgelungene Durchführung des Festes herzlicher Dank gesagt. Dr. Graf.

Aerztlicher Bezirksverein Nordschwaben.

(Bericht über die Versammlung am 27. September in Donauwörth, Hotel Rose, vormittags 1/28 Uhr. — Wahlversammlung.)

Vorsitz: San.-Rat Dr. Mayr (Harburg). Anwesend 15 Herren. 9 Mitglieder haben sich entschuldigt, 1 Kollege mußte wegen Hochwasser auf halbem Wege mit dem Auto wieder umkehren.

Der Vorsitzende gedenkt in warmen Worten des verstorbenen langjährigen Mitgliedes und Ehrenmitgliedes, des Herrn Hofrats Dr. Macher (Nördlingen). Zahlreiche Kollegen hatten persönlich an der Beerdigung in Nördlingen teilgenommen. Die Anwesenden erheben sich zum Zeichen der Trauer von den Sitzen.

Nach Bestimmung des Wahlausschusses wird die Wahlzeit bis 9 Uhr festgesetzt. Von insgesamt 47 Wahlberechtigten wurden 36 Stimmen abgegeben, davon 3 ungültig. Gewählt wurden 1. San.-Rat Dr. Mayr (Harburg) mit 31 Stimmen; 2. Dr. Meyr (Wallerstein) mit 24 Stimmen. Die Gewählten erklären sich für Annahme der Wahl. Die Wahlakten werden nach Unterzeichnung des Wahlprotokolls dem Vorsitzenden zwecks vorgeschriebener Meldung des Ergebnisses an das Staatsministerium des Innern übergeben. Einsprüche gegen die Gültigkeit der Wahl sind nach § 17 III der Uebergangsvorschriften zum Aerztegesetz binnen einer Woche beim ersten Vorsitzenden zulässig.

Bei Punkt Anträge und Wünsche wird auf das Rundschreiben des Hartmannbundes bezüglich Kranken-

kassenwahlen verwiesen und der Beachtung empfohlen. Weiterhin wird von den Nördlinger Kollegen über unstandesgemäßes Verhalten bei Praxisausübung in arztfremdem Bezirk resp. in Orten mit eigenen Arztsitzen geklagt. Es wird auf die anständige Gesinnung der fraglichen Kollegen vertraut, indem die diesbezüglichen früher gefaßten Vereinsbeschlüsse (Einkassierung der vollen Honorarsätze mit jeweiligen vollen Weggebühren für jeden, auch eventuellen gelegentlichen Besuch nur über die Privatverrechnungsstelle Gauting) gewissenhaft eingehalten werden müssen. Kontrolle durch die Vorstandschaft! Schluß der Sitzung 10 Uhr.

I. A.: Dr. Meyr, Wallerstein.

Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg.

(Ordentliche Mitgliederversammlung am 30. Sept. 1927.)

Vorsitz: Herr Butters. Die Herren Dr. Voigt und Stadtrat Dr. Plank berichten in klarer, lichtvoller Weise über das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, welches am 1. Oktober 1927 in Kraft getreten ist. Herr Dr. Voigt behandelte das Gesetz vom Standpunkt des Arztes, Herr Stadtrat Plank vom Standpunkt des Verwaltungsbeamten und Juristen. Beide Berichterstatter weisen darauf hin, daß durch dieses Gesetz den Aerzten von dem Gesetzgeber großes Vertrauen entgegengebracht worden ist, daß ihnen aber dadurch besondere Pflichten erwachsen. Beide Redner bedauerten, daß die Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern über den Vollzug des Gesetzes noch nicht erschienen ist. Es sei nötig, daß bald Richtlinien für die Nürnberger Aerzteschaft ausgearbeitet werden. Herr Stauder gab der Hoffnung Ausdruck, daß das Gesundheitsamt Nürnberg und die Nürnberger Aerzteschaft nicht nur in dieser Frage, sondern in allen Fragen der Gesundheitspolitik vertrauensvoll zusammenarbeiten möchten!

Steinheimer.

Aerztlicher Bezirksverein Gemünder-Lohr.

(Sitzung am 24. September in Gemünden.)

Als Abgeordnete zur Landesärztekammer werden gewählt die Herren Schröfl, Schipper, Bade.

Sitzung des ärztlich-wirtschaftlichen Vereins. Beschlüsse: 1. Wenn die Kassenrechnungen nicht bis zum 15. des auf das Vierteljahrsende folgenden Monats eingelaufen sind, tritt eine Ordnungsstrafe in Kraft in Form eines Honorarabstriches bis zu 1000 M. pro Monat. — 2. Vom 1. Januar 1928 ab erfolgt die Abrechnung in der Kassenpraxis vierteljährlich. — 3. Dr. Mangold (Partenstein) wird auf Grund der Satzungen aufgenommen. — 4. Der Verein tritt dem Bund deutscher Bodenreformer korporativ bei.

Vorndran, Brückenau.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Oktober 1927 an wird der mit dem Titel und Rang eines Oberregierungschemikers ausgestattete Regierungschemiker Prof. Dr. Simon Rothenfüßer der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in München zum Oberregierungschemiker und Abteilungsleiter an dieser Anstalt in etatmäßiger Weise befördert.

Vom 1. Oktober 1927 an wird der Anstaltsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, Dr. Philipp Seiber, auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft an die Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen versetzt.

Dem wegen Erreichung der Altersgrenze mit Wirkung vom 1. Oktober 1927 in den dauernden Ruhestand tretenden Bezirksarzt des Bezirksamts München, Obermedizinalrat Dr. August Deppisch, wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein Deggendorf.

Die Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer am 26. September 1927 hat eine Beteiligung von 60 Proz. ergeben. Gewählt wurden: San.-Rat Dr. Hummel, San.-Rat Dr. Karl, Dr. v. Lücken.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Bei der am 27. September d. J. vollzogenen Wahl der Abgeordneten für die Landesärztekammer wurden folgende Herren gewählt: 1. Dr. v. Hoeßlin, Anstaltsdirektor, Ansbach; 2. Dr. Staedtler, Feuchtwangen; 3. San.-Rat Dr. L. Meyer, Ansbach.

I. A.: Dr. L. Meyer.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E. V.

1. Für die Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer wurde nur ein Wahlvorschlag eingereicht. Der Wahlausschuß hat in der öffentlichen Sitzung vom 22. September diesen Wahlvorschlag als gültig erklärt. Demnach sind folgende Herren gewählt: 1. Geh. San.-Rat Dr. Stauder, 2. San.-Rat Dr. W. Butters, 3. San.-Rat Dr. Steinheimer, 4. Dr. Fürnrohr, 5. San.-Rat Dr. Frd. Bauer, 6. Dr. Gugenheim. Ersatzmänner: 1. Dr. Frd. Bauer, Assistenzarzt, 2. Dr. M. Strauß, 3. San.-Rat Dr. Hagen.

2. Der „Verein für Sozialhygiene und Lebensreform“ hat vor längerer Zeit eine Entschließung gefaßt, welche kurpfuscherische Tendenzen zeigt. Wir stellen anheim,

Euphyllin



Diureticum und Cardiacum

in Tabletten, Suppositorien und Ampullen

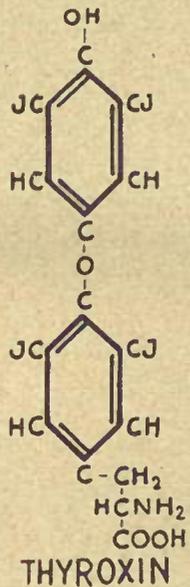
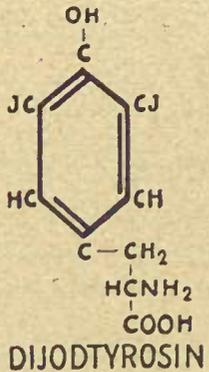
Indikationen: cardialer und renaler Hydrops, Urämie, Eklampsie, Angina pectoris, Asthma cardiale, Myodegeneratio cordis.

JODGORGON

NACH ABDERHALDEN

< DIJODTYROSIN >

Jodpräparat mit mitigierter Schilddrüsenwirkung



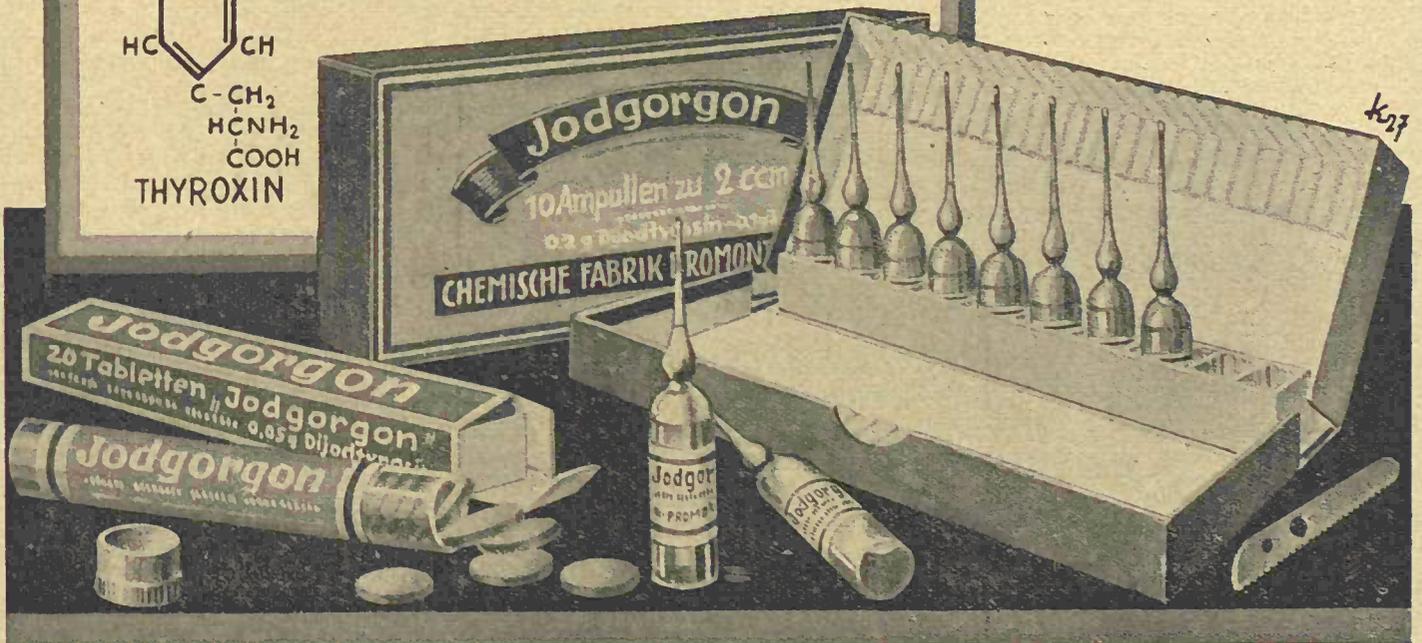
Aus der chemischen Verwandtschaft mit Thyroxin, dem spezifischen Prinzip der Schilddrüse, erklärt sich die biologische Wirksamkeit von JODGORGON (DIJODTYROSIN). Thyroxin ist der Dijodoxyphenyläther des Dijodtyrosins.

JODGORGON vereinigt gedämpfte Schilddrüsenwirkung mit milder Jodwirkung.

INDIKATIONEN: Tertiär-syphilitische Krankheitsprozesse – Skrofulose Bronchitis – Arteriosklerose – Struma.

Besonders angezeigt:
Zur schonenden Schilddrüsenmedikation.

Literatur und Versuchsmengen kostenlos!



CHEMISCHE FABRIK PROMONTA G. M. B. H.
HAMBURG 26

GEDÄCHTNISWISSENSCHAFT UND DIE STEIGERUNG DER GEDÄCHTNISKRAFT

Von Dr. ENGELEN, Düsseldorf,

9. und 10. Auflage. Preis Mk. 3.60, gebunden Mk. 5.-.

Dieses Buch bringt eine streng wissenschaftliche, ausführliche Gedächtnispsychologie in allgemein verständlicher Form. Nach Erörterung der wissenschaftlich festgestellten Gedächtnisgesetze werden die Ursachen der Gedächtnisschwäche besprochen und die Wege zur Heilung angegeben. Eine ausführliche Anweisung zur Erprobung der Gedächtnisbegabung leitet an zur zielficheren Ausnutzung der persönlichen Gedächtniskräfte. Es werden Anweisungen gegeben zu scharfem, umfassendem Beobachten, zu raschem und leichtem Merken, zu sicherem und umfangreichem Erinnern. Die Leistungsfähigkeit des Gedächtnisses kann auf das Dreifache bis Vierfache gesteigert werden. Wertvoller noch ist die erzielbare Arbeitersparnis bei richtiger Lernweise. Entsprechend den wichtigsten Erfordernissen des praktischen Lebens wird dann noch an einzelnen Lerngebieten die Anwendung der gegebenen Regeln gezeigt, so z. B. beim naturwissenschaftlichen Arbeiten, beim Zahlenmerken, bei Sprachstudien, beim Auswendiglernen von Texten, beim Einprägen des Inhalts von Gedankengängen usw.

DIE BÄDERBEHANDLUNG HERZKRANKER

Von Dr. med. KARL BARTH, Arzt, Bad Nauheim.

Preis broschiert Mk. 1.50, gebunden Mk. 2.50.

Im Rahmen der Sammlung diagnostisch-therapeutischer Abhandlungen für den praktischen Arzt bespricht Barth die Anwendungsweise und Indikationen für die verschiedensten Bäderarten bei der Behandlung Herzkranker. Am eingehendsten werden die CO₂-Bäder behandelt und hier auf Grund eigener ausgiebiger Erfahrung, die der Verfasser zum Teil in den CO₂-Badeorten des Kaukasus gesammelt hat, namentlich die Kontraindikation kritisch gewürdigt. Zur schnellen Orientierung ist das Büchlein dem praktischen Arzt sehr zu empfehlen. *Zeitschr. f. Kreislaufforsch.* Dresden, 1.9.27.

DER CHRONISCHE GELENKRHEUMATISMUS UND SEINE BEHANDLUNG

Von Dr. R. ASCHENBACH, Köstritz.

Preis broschiert Mk. 3.-, gebunden Mk. 4.25.

Auf Grund eingehender Durchforschung der Literatur und langjähriger eigener Erfahrung wird über die verschiedenen Formen des chronischen Gelenkrheumatismus, seine Entstehung und Behandlung eingehend berichtet. Für Aerzte, die derartige Kranke zu behandeln oder zu begutachten haben, finden sich in diesem Buche zahlreiche wertvolle Anregungen. Sobotta (Braunschweig).

Zeitschrift für Kreislaufforschung. Dresden, 1.9.27.

SPEZIFISCHE PROPHYLAXE UND THERAPIE BEI MASERN UND SCHARLACH

Von Dr. DE RUDDER.

Preis Mk. 1.20, gebunden Mk. 2.25.

Der Praktiker ist heute noch nicht genügend auf die Serumbehandlungen und Vorbeugungen bei Masern und Scharlach eingestellt. Das Buch ist ein vorzüglicher Führer die für praktische Verwendung der beiden Sera. Es gibt klare die Möglichkeiten und – was bes. dankenswert ist – die Grenzen der Behandlung an. Gewinnung, Konservierung, Fehler, alles das findet der vielbeschäftigte Arzt in wenigen Augenblicken. Das Heft ist anregend und flüssig geschrieben. Lehmann, Neualbenreuth. *Der prakt. Arzt.* Leipzig, 5.8.27.

DER ADERLASS ALS HEILMITTEL IN DER PRAXIS

Von Dr. BURWINKEL in Nauheim.

Zweite Auflage. Preis Mk. 1.50, gebunden 2.50.

Eine aktuelle Schrift des Autors, der schon lange für den Aderlaß eingetreten ist, zu einer Zeit, als er sich noch nicht den wichtigen Platz in der Therapie wiedererobert hatte, der ihm gebührt. Dem Praktiker ist die Schrift wärmstens zu empfehlen. H. Rosin.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. Jena, 1927, Bd. 24, Nr. 11.

WARUM KOMMEN DIE KINDER IN DER SCHULE NICHT VORWÄRTS?

Von Prof. Dr. STÄHLIN und UFFENHEIMER.

Dritte Auflage. Preis Mk. 3.-, gebunden Mk. 4.25.

Stählin bespricht die Frage vom Standpunkt des Erziehers, Uffenheimer vom Standpunkt des Arztes. Ersterer zieht Begabung, Fleiß und Aufmerksamkeit zuerst in den Kreis seiner Betrachtung und zeigt dann, wie auch bei Schule und Lehrer Fehlerquellen liegen können. Der zweite Verfasser spricht als Arzt der Jugend und behandelt besonders eingehend die abnormalen Fälle, die irgend welche Krankheiten hervorrufen. Erfreulich ist, daß er auch gegen jedes Uebermaß sportlicher Betätigung durch Jugendliche scharf Stellung nimmt. Auch die allzufrühe Politisierung der Jugend und die sexuelle Gefährdung werden erwähnt als Schadenstifter. Manche Betätigung, die seither von der Jugendbewegung geleistet worden sei, müsse von der Schule übernommen werden, um sinnvoll die Entwicklungszeit unserer Jugend zu hüten und zu pflegen. Die Ausführungen sind so klar verständlich, daß das Buch in Lehrer- und Elternkreisen weiteste Verbreitung verdient.

„Deutsche Volkserziehung“, Tübingen, 3.9.27.

ob die Kollegen unter diesen Umständen in dem Verein noch Vorträge halten wollen.

3. Wir wiederholen, daß die Genehmigung von Sachleistungen für die Nürnberger Krankenkassen nur noch im Losunger stattfinden; die Zeit der Untersuchungen ist im Rundschreiben bekanntgegeben. Wir bitten dringend, Kranke mit offener Tuberkulose und ansteckenden Hautkrankheiten nicht persönlich zur Genehmigung schicken zu wollen.

4. Die Berufskrankenkasse deutscher Techniker, Ersatzkasse Berlin, ist neu errichtet; sie ist dem Verbands kaufmännischer Berufskrankenkassen beigetreten und hat mit dem Hartmannbund die gleichen Abmachungen getroffen.

5. Die Herren Dr. Dr. W. Käferlein, prakt. Arzt, Alfred Kandel, prakt. Arzt, O. Silzer, Facharzt für Frauenkrankheiten, und M. Stob, Facharzt für innere Krankheiten haben sich als Mitglieder des kassenärztlichen Vereins gemeldet. Nach § 3 Ziff. 5 der Satzungen unseres Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E. V. hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung gegen eine Aufnahme beim Vorsitzenden innerhalb zweier Wochen schriftlich Einspruch zu erheben; erfolgt innerhalb der zweiwöchentlichen Frist kein Einspruch, so vollzieht die Vorstandschaft die Aufnahme.

Steinheimer.

Bayerischer Landesverband gegen den Alkoholismus.

Unserer Nummer liegt ein Merkblatt bei: „Ein Wort an Eltern und Erzieher!“, gezeichnet von der Bayerischen Landesärztekammer und dem Bayerischen Landesverband gegen den Alkoholismus. Weiteste Verbreitung des Merkblattes, welches auch in Form einer in Wartezimmern von Aerzten und Fürsorgestellten usw.

aufhängbaren Merkkarte zu haben ist, wird angelegentlich empfohlen. Preis des Merkblattes 1 Pf., der Merkkarte 2 Pf. Die Aerztlichen Bezirksvereine werden gebeten, Bestellungen der Kollegen zu sammeln und an den Bayerischen Landesverband gegen den Alkoholismus, Nürnberg, Paniersplatz 37, weiterzuleiten, und seinerzeit auch die Aushändigung der Merkblätter bzw. -karten an die Kollegen zu übernehmen.

Bücherschau.

Die Schäden der sozialen Versicherung und Wege zur Besserung
Von Erwin Liek. Verlag J. F. Lehmann. München 1927.
Preis geh. 3.— M., geb. 4.— M.

Die verführerische und fesselnde Art und Weise, wie Herr Kollege Liek schreibt, seine fanatische Wahrheitsliebe, die ihn dazu hinreisst, über das Ziel hinauszuschiessen, haben wir in seinem ersten Buche »Der Arzt und seine Sendung« kennengelernt. Jeder Sachverständige weiss, dass die soziale Gesetzgebung zwei Seiten hat und dass sie gerade jetzt dringender denn je reformbedürftig ist. Das spüren wir Aerzte täglich am eigenen Leibe. Der bekannte »Konstruktionsfehler« bezüglich der Arztfrage muss so bald als möglich korrigiert und die Auswüchse der sozialen Versicherung müssen beseitigt werden. Man war gespannt, wie Herr Kollege Liek sich diese Reform denkt. Um so mehr enttäuscht das zweite Buch: »Die Schäden der sozialen Versicherung und Wege zur Besserung«, da er Vorschläge macht, die nicht zu einer Befreiung, sondern zu einer weiteren Gebundenheit führen. Er schlägt vor, die Kassenärzte zu verstaatlichen, also zwei Arten von Aerzten zu schaffen, wie bei den Juristen, freie und beamtete Aerzte, wobei die beamteten Aerzte die freien wohl weit an Zahl übertreffen würden. Er geht nicht so weit, den gesamten Stand und das ganze Heilwesen zu verstaatlichen, sondern er bleibt auf halbem Wege stehen. Es kann sein, dass dabei der Gedankengang ihn leitete, beide Systeme gegeneinander auszuprobieren, um zu sehen, welches von beiden den Vorzug hat. Dieses Experiment scheint mir aber gefährlich zu sein.

Was Kollege Liek über die Uebertreibungen und Auswüchse der Sozialversicherung sagt, ist allgemein bekannt und gerade von seiten der Aerzte oft und mit allem Nachdruck betont worden. Da er

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

selbst auf dem Standpunkt steht, dass man die Sozialversicherung nicht mehr aus der Welt schaffen kann — das zeigt ja auch ihr Fortschritt in anderen Staaten (s. Genfer Arbeitskonferenz) — muss doch jeder ruhig und vernünftig denkende Mensch zu der Ueberlegung kommen, die Schäden auszumerzen, also eine Reform zu betreiben und die Sozialversicherung auf das unbedingt notwendig ge Mass zurückzuschrauben. Für uns Aerzte kommt dabei vor allem in Betracht, auch bei der freiwilligen Weiterversicherung eine Grenze festzusetzen, Kranken- und Invaliditätsversicherung zusammenzulegen und anderes mehr, worüber zur Genüge geschrieben wurde. Der Hartmannbund und der Deutsche Aerztevereinsbund haben in ihren Ausführungen konkrete Vorschläge an den Reichstag und die Reichsregierung gemacht. Die unwürdige Abhängigkeit der Aerzte, die sie immer mehr empfinden, wird doch sicherlich nicht dadurch beseitigt, dass man sie nun in eine andere Abhängigkeit versetzt und zwar in die Abhängigkeit von seiten des Staates, der heute mehr denn je von politischen Faktoren abhängig ist. Eine Verstaatlichung der Kassenärzte wäre auch nur dann möglich, wenn die Krankenversicherung erst verstaatlicht würde, was wohl aus politischen Gründen ausgeschlossen ist, denn die Krankenkassen und ihre politischen Vertreter wachen eifersüchtig über ihr Selbstverwaltungsrecht. Die Krankenkassen können, solange sie die Aerzte zu bezahlen haben, nicht darauf verzichten, mit den Kassenärzten Verträge zu schliessen. Eine Verstaatlichung würde auch sicherlich teurer zu stehen kommen, als der jetzige Zustand, da der Staat dann auch die Gehälter der beamteten Aerzte, ihre »Produktionsmittel« übernehmen, eventuell auch Räume (Ambulatorien) schaffen müsste. Als Beamte der Krankenkassen aber würden wir nur in noch grössere Abhängigkeit geraten, als bisher. Denn wenn wir ein freier Beruf sein und bleiben wollen, und das haben alle Aerztetage immer wieder ausgesprochen, dann dürfen wir nicht weiter hineingeraten in die Reglementierung, sondern müssen loskommen von der jetzigen bürokratischen Regelung und unser früheres freies Vertragsverhältnis wieder herstellen, etwa auf dem Wege freier Arbeitsgemeinschaften mit den Krankenkassen. Das Endziel aber muss sein: die Selbstverwaltung der Aerzte in allen ärztlichen Angelegenheiten. Uebertragen auf die Krankenversicherung würde dies bedeuten eine Trennung der Geld- und Sachleistungen. Die Verwaltung der Geldleistungen verbleibe den Krankenkassen, die Verwaltung und der Vollzug der Sachleistungen der ärztlichen Organisation. Wir dürfen auch nicht eine Verbeamtung der Aerzte als Uebergang wünschen. Herr Kollege Mugdan meinte einmal »die Befreiung

des Aertzstandes werde von seiten der Kranken und der Versicherten kommen, wenn die Aerzte erst durch das schwarze Tor der Verstaatlichung hindurchgegangen wären. Die Versicherten würden sich einen Arzt als Vorgesetzten nicht lange gefallen lassen, sondern sehr bald wieder den Arzt als unabhängigen Vertrauensmann verlangen.« Es ist falsch, in einem gewissen Fatalismus die Dinge treiben zu lassen. Männlicher ist es, die Dinge zu meistern und vernünftig zu regeln. Kommen uns doch dabei zu Hilfe die mächtigsten Triebe des Menschen, hier des kranken Menschen, einen in jeder Beziehung unabhängigen Freund und Berater zu besitzen, zu dem man uneingeschränktes Vertrauen haben kann. Psychologische Fehler rächen sich am schwersten, das hat ja die ganze soziale Gesetzgebung erwiesen, vor allem in der Arztfrage, die man bis heute noch nicht gelöst hat. Selbst Herr Direktor Lehmann vom Deutschen Ortskrankenkassenverbände gibt jetzt die Parole aus: »Gegen Beamtentum für Kollektivismus!« Und da sollten wir päpstlicher sein als der Papst! Eine Verbeamtung der Aerzte liegt sicherlich nicht im Interesse der Sache, noch weniger der Kranken, auch nicht der Aerzte, am wenigsten der ärztlichen Kunst. Unsere Pflicht ist es, dagegen anzukämpfen und nicht in fatalistischem Pessimismus — dem offenbar Herr Kollege Liek verfallen ist — die Dinge treiben zu lassen. Es ist zu wünschen, dass die Kollegen sich mit diesem Buche vertraut machen und die Vorschläge, die darin enthalten sind, mit kühlem Verstande prüfen. Scholl.

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

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Knoll A.-G., Ludwigshafen a. Rh. über Bromural; ferner ein Prospekt des Kyffhäuser-Laboratorium, Bad Frankenhausen a. Rh. über Doloresum; ferner ein Prospekt der Allgemeinen Radium A.-G. Berlin, Verlehnung für Bayern: München, Berlinerstrasse 1, bei. Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Demnächst erscheint:

DAS RÄTSEL VON KONNERSREUTH UND WEGE ZU SEINER LÖSUNG

Parapsychologische Studie

von

Dr. W. KRÖNER, Charlottenburg.

Mit Geleitwort von Professor Dr. Hans Driesch, Leipzig.

Preis ca. Mk. 3.—, gebunden Mk. 4.50.

Der bekannte Parapsychologe und Medienforscher Dr. med. Walter Kröner liefert uns die erste zusammenhängende wissenschaftliche Darstellung der Stigmatisierung von Konnersreuth, die nicht nur die ungeheuer vielseitige Problematik des Falles erschöpfend und fesselnd behandelt, sondern auch praktische Wege zur exakten Untersuchung, Fixierung, Deutung und Verknüpfung der wunderbaren Tatbestände liefert. Der Verfasser geht nicht nur in dreifacher Eigenschaft, als Psychoanalytiker, Okkultismusforscher und Arzt, sondern auch mit dichterischer Einfühlungs- und Darstellungskraft an seine Aufgabe heran, so daß sich sein Buch bis zur letzten Zeile fesselnd, verständlich und anregend liest. Es gelingt ihm — trotz allem, was über Konnersreuth schon von Berufenen und Unberufenen bereits geschrieben wurde — eine Anzahl völlig neuer, überraschender und aufschlußreicher Gesichtspunkte zur Debatte zu stellen, die sicherlich weiteste Beachtung finden, und die im Sande verlaufende Diskussion in die richtigen Bahnen zurücklenken werden. Jeder, der sich ernsthaft mit Konnersreuth beschäftigen will, muß sich mit diesem Werke auseinandersetzen, zu dem Prof. Hans Driesch, Deutschlands gefeiertster Philosoph und Amtsnachfolger Wilhelm Wunds, das Geleitwort geschrieben hat.

Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin München

**Bei
Erkältungs-
Krankheiten**

Literatur und Proben
stehen den Herren
Ärzten zur Verfügung.



Agit verbindet die bekannte antirheumatische und fieberwidrige Wirkung der Acetylsalicylsäure mit der entzündungshemmenden des Calciums Gläser mit 20 und 40 Dragées. — Klinikpackung: Flaschen mit 1000 Dragées.

Salit-Oel
und
Salit-Crème

Zum Einreiben. Zu empfehlen in allen Fällen, in denen die perorale Salicyltherapie nicht vertragen wird.
Salit-Oel in Flaschen mit 35 g und 70 g,
Salit-Oel in Flaschen zu 1 kg (Klinikpackung)
Salit-Crème in grossen und kleinen Tuben.

Bei den meisten Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.

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

Arzneimittelreferate.

Zur Behandlung von Darmdyspepsien bei Lungentuberkulose. Von Dr. Ernst Paulsen, Heilanstalt Alland, Niederösterreich. (Autoreferat aus D. M. W. 1927, Nr. 29. Verfasser weist auf die Wichtigkeit der Beobachtung, Deutung und richtigen Behandlung darmdyspeptischer Erscheinungen als einer der häufigsten Begleitsymptome der Lungentuberkulose hin. Die Veränderung des allgemeinen Tonus, Magen- und Darmptosis als Teilausdruck des asthenischen Habitus und die Labilität des vegetativen Nervensystems sind die Ursachen der initialen Darmstörungen, während im weiteren Verlaufe eine Fermentschwäche des Dünndarmes und der Bauchspeicheldrüse Gleichgewichtsstörungen der Darmflora bedingen. Unverdaute Nahrungsproteine erzeugen Fäulnis, begünstigt durch toxische Supersekretion. Auch die anaphylaktischen Durchfälle tragen den Charakter der Darmdyspepsie und sind oft schwer zu differenzieren gegen jene bei spezifischer Geschwürsbildung. Für Ulzera ist der röntgenologische Füllungsdefekt nicht immer beweisend (Spasmen usw.), die nicht spezifischen prä-tuberkulösen Enterokolitiden sind der Boden, auf dem sich das tuberkulöse Darmgeschwür entwickelt. Bei der Behandlung darmdyspeptischer Zustände im Verlaufe der Lungentuberkulose ist es oft unmöglich, einer pathologisch eingestellten Darmflora den Nährboden zu entziehen, da damit allgemeine diätetische Massnahmen gestört würden. Keine Hungertage! Aus der Nahrung sind fäulnisfähige Substanzen möglichst fernzuhalten, bei schweren chronischen Katarrhen Zuckerkosttage nach Noorden-Salomon mit nachfolgender Milchscheimsuppenernährung. Die

medikamentöse Therapie soll keine Hemmung der Peristaltik bezwecken, sondern eine Umstimmung der Bakterienflora, Einschränkung der Darmsupersekretion und Fernhaltung mechanischer Reize auf die Darmschleimhaut. Verfasser tritt für die Adsorptionstherapie ein. Es hat sich ihm das von Dr. Reiss, Berlin, hergestellte Carbo-Bolusal ausserordentlich bewährt, das bei einer Verabreichung von 2 Teelöffeln, die dreimal täglich 20 Minuten vor den Hauptmahlzeiten gegeben wurden, bei zahlreichen Fällen darmdyspeptische Symptome zum Schwinden brachte. Der Vorteil des Carbo-Bolusal anderen Präparaten gegenüber sei in der glücklichen Kombination feinst pulverisierter Tierkohle mit einer Aluminium-Wismutkalkverbindung gelegen.

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

Die H. H. Aerzte

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

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

Für Landpraxis

Schwabens, mögl. verheiratet.

Vertreter gesucht,

der die Praxis für 1—1½ Jahre auf eigene Rechnung betreibt. Erfahrung in Geburtshilfe und kleiner Chirurgie, nicht zu jung, Motorfahrer. Handapotheke. Gute Verdienstmöglichkeiten, da allein Kasse M. 8000 ausmacht. Eiloffert. unt J. 1711 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Bei Arzt
sucht Fräulein ständigen
Posten als

Haushälterin,

kann, wenn nötig, auch in der Sprechstunde mithelfen, am liebsten auf dem Lande. Offerten unter S. 13088 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

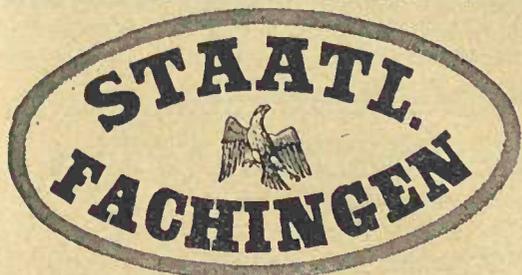
**ASSISTENZARZT
gesucht.**

Für das Sanatorium Kirchseeon, Lungenheilstätte für Männliche mit 128 Betten, Chefarzt Herr Dr. Heribert Neumayer, wird zum sofortigen Eintritt ein Assistenzarzt gesucht. Herren mit Vorbildung in innerer Medizin, Röntgen- und Pneumothoraxbehandlung werden bevorzugt. Gehalt vorerst nach Gruppe X der staatlichen Besoldungsordnung. Schriftliche Angebote sind zu richten an den Vorstand der Allgemeinen Ortskrankenkasse München (Stadt), Maistrasse 43/47.

Tüchtige, ärztlich geprüfte

Masseuse

u. Badem. lg. Z. 1. Sanatorium tätig, sucht passende Stelle. Gute Zeugnisse vorhanden. Offerten unter F. H., Aeussere Wienerstr. 96/II, München.



Der natürliche Mineralbrunnen „Staatl. Fachingen“ findet seit Jahrzehnten mit hervorragendem Erfolg Verwendung bei **Störungen der Verdauungsorgane** (Magenkatarrh, Magenschmerzen und Magenbeschwerden sowie Darmstörung, habituelle Stuhlverstopfung, Icterus katarrhalis) **Erkrankungen der Harnorgane** (akute Nephritis, chron. parenchymatöse Nephritis, Harnsäuresteine in Nieren u. Blase, Blasenkrankungen) **Stoffwechselkrankheiten** (Gicht, Diabetes)

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw. und steht den Herren Aerzten zur Verordnung in geeigneten Fällen stets zur Verfügung. Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das Fachinger Zentralbüro Berlin W 8, Wilhelmstr. 55. Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Analyse

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

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

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C 1, Plagwitzerstrasse 15. — Sammel-Nr. 44001. — Drahtadresse: „Aerzterverband Leipzig“.

Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien, einschl. d. Frauenklinik im Cäcilienhaus 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 Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Altkirchen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
Barmen, Knappschaftsarztstelle.
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
Bankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenstellen des Kreises.
Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
Bremm, Fab. K.K. der Jutespinn. und Weberei.
Bremen, Arzt- und Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.
Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaftsbad, Kali alzbergwerk.
Calm, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Gästrin, Stadtarztstelle.
Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.
Dobitschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.
Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
Emshorn, Leit. Arzt u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppischen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
Fröburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Geesemünde, O.K.K. Geesemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geesemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Glessmannsdorf, Schles.
Görsnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Griesbach, Arztstellen am Krankenhaus.
Grossgerau, Krankenhausarztstelle.
Grotzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Hartau, siehe Zittau.
Hirschfelde, siehe Zittau.
Hohenmölsen, Assistentenarztstelle am Knappschaftskrankenhaus.
Kandrzia, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
Keula, O. L., s. Rotherburg.
Knappschaft, Sprengelarztstellen d. Oberschl. Knappsch. m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kreuznach (Bad), Stelle des leit. Arztes der Kinderheilanstalt am St. Elisabethenstift.
Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Lehe, O.K.K. Geesemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geesemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Lucka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
Merseburg A.O.K.K.
Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.

Noitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Nödenitz, S.-Altenb. urg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Oberschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
Olberdorf, siehe Zittau.
Oschatz, Fürsorgearztstelle.
Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Pöhlitz, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Rauschheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
Regis, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Reinscheld, Assistenzarztstelle (mit Ausbildung im Röntgenfach) an den städt. Krankenanstalten.
Reinrod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
Reinburg, S.-Altb. Knappsch.-(Sprengel-) Arztstelle.
Rositz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg Knappschaft, L.K.K. u. A.O.K.K. des Kreises Sagan.
Rottalmünster, Arztstellen am Krankenhaus.
Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.
Schmalkalden, Thüringen.
Sermiltzen, T., Gem.-Arztstelle.

Schmiedberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
Schmölln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
Starkenbergr, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Turchau siehe Zittau.
Welsensee b. Berl., Hausarztverb.
Welswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.
Wesel, Knappschaftsarztstelle.
Wesemünde, O.K.K. Geesemünde und der Behandlungsanstalten in Wesemünde-Geesemünde u. Wesemünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Westerburg, Kommunalverband.
Windschleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Wintorsdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zehma, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zimmerau, Bez. Königshofen.
Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschaftskrankenkasse der sächsischen Werke (Turchau, Glückauf, Hartau).
Zoppot, A.O.K.K.

¹⁾ Ueber und jede ärztliche Tätigkeit.
 Ueber vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle Leipzig C 1, Plagwitzerstr. 15. Sprechzeit vorm. 11—12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 19

Inhalt: Dr. Orłowski, Berlin: Ueber Syphilisbehandlung. — Amts- und Landrichter Dr. jur. Stein: Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927. — Therapeutische Notizen: Dr. med. Walter Wendt, Köln: Die Behandlung akuter Entzündungen des Ohres und der oberen Luftwege mit Jodkampher. — Dr. Max Baumwoll, Wien: Zur Behandlung der Dysmenorrhöe mit Emarex. — Dr. med. H. Flotow, Hannover: Beitrag zur Behandlung und Heilung der Impotenz. — Dr. med. Kästner: Fakultative Sterilität. — Zeitschriftenübersicht. — Elisabeth Feldhaus: Gedenktage aus der Geschichte der Medizin und Physiologie.

DIE TUBERKULOSE

Heft 10

Inhalt: Dr. Rehfeldt: Die Beeinflussung des Blutbefundes bei der Behandlung der Lungentuberkulose mit Lipoidpräparaten, insbesondere mit Helpin. — Dr. A. Bommers: Zur »Säureinhalation bei Lungentuberkulose« von Dr. Glatzel, Nr. 9, 1927, dieser Zeitschrift. — Dr. Glatzel: Erwiderung. — Dr. Ernst Pachner: Die Bedeutung der spezifischen Therapie im Tuberkulosekampfe. — Dr. Walter Baer: Ergebnisse und Indikationen der Röntgenbehandlung bei Adnextuberkulose. — Werner Bab: Der Stand der Tuberkulose des Auges — Dr. K. H. Blümel: Lungentuberkulose und Rente. — Referate.

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

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

Nr. 42.

München, 15. Oktober 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Verbandstagung des Landesverbandes Bayer. Landkrankenkassen. — Arzneiverordnungsbücher der Krankenkassen. — Auswüchse der Krankenversicherung. — Kurze Bemerkungen zum Thema: „Tuberkulosebekämpfung“. — Ueberfüllung des schweizerischen Aerztestandes. — Zulassungsausschuss Nürnberg. — Vereinsnachrichten: Reichenhall; Traunstein-Laufen; Memmingen; Fürth; Bayreuth; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt; Sterbekasse Oberbayern-Land. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Bund Deutscher Aerztinnen, Bezirksgruppe Bayern.

Einladung zur Mitgliederversammlung am Dienstag, dem 25. Oktober 1927, abends 8 Uhr, in den Räumen des Vereins für Fraueninteressen, Brienerstraße 37. — Tagesordnung: 1. Referat Tegeler, Die Tagung in Weimar; 2. Geschäftliches. Der Vorstand.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 20. Oktober 1927, abends 8 $\frac{1}{4}$ Uhr, Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. — Tagesordnung: Herr Kall: Demonstrationen. Herr Scheidemann jun.: Ueber das infraklavikuläre tuberkulöse Infiltrat. Mit Lichtbildern.

Für die Vorstandschaft: Max Strauß.

8. Verbandstagung des Landesverbandes Bayerischer Landkrankenkassen.

Die Verbandstagung des Landesverbandes Bayer. Landkrankenkassen fand am 7. Oktober in Würzburg in Anwesenheit einer großen Anzahl von Gästen, Vertretern des Sozialministeriums, des Landesversicherungsamts, der Krankenkassenverbände, vieler ländlicher Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen, auch aus Württemberg, Oesterreich, Steiermark und der Tschechoslowakei, unter dem Vorsitz des Herrn Landtagsabgeordneten, Oekonomierat Mader, statt.

Für den Landesausschuß und für den Bayer. Aerzteverband nahmen die Herren Kollegen Dr. Schmitz (Abbach) und Dr. Steinheimer (Nürnberg) an der Tagung teil.

Aus den Begrüßungsansprachen sei nur die Rede des Vertreters der Bayer. Krankenkassen erwähnt, welcher es für angezeigt hielt, gegen die Aerzte den Vorwurf zu erheben, die ärztliche Presse habe schamlosen Angriffen auf die Krankenkassen ihre Spalten geöffnet. Eine Antwort wurde auf der Tagung naturgemäß nicht gegeben. Diese beleidigende Aeußerung sei nur einstweilen hier niedriger gehängt und wird bei passender Gelegenheit zur Sprache gebracht und entsprechend gewürdigt werden.

Herr Steinheimer dankte im Namen des Landesausschusses und des Bayer. Aerzteverbandes für die Einladung und wies darauf hin, daß die Aerzte der Ein-

ladung um so lieber Folge geleistet hätten, als ja die Absicht bestehe, eine Arbeitsgemeinschaft zu gründen und einen Mantelvertrag zu schließen, um die Beziehungen zwischen Landkrankenkassen und Aerzten auf scheidlich friedlichem Wege unter möglichstem Ausschluß aller Instanzen des KLB. zu regeln. An diesem Bestreben könne auch die Aeußerung eines Vertreters eines bayer. Krankenkassenverbandes nichts ändern, welcher erklärte, eine Arbeitsgemeinschaft zwischen Krankenkassen und Aerzten sei gerade so widersinnig, wie die Anbieterungs- und Ausgleichsbestrebungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

Die Tagung stand unter dem Zeichen dieser Gründung der Arbeitsgemeinschaft und des Abschlusses des Mantelvertrags. Die Vorbereitungen waren durch wiederholte Verhandlungen zwischen den Vertretern der Landkrankenkassen und Vertretern der Vorstandschaft unseres Bayerischen Aerzteverbandes getroffen.

Herr Kollege Schmitz war mit der Aufgabe betraut, auf der Tagung einen Bericht „Ueber die Kassenarztfrage auf dem Lande“ zu erstatten; er hat diese Aufgabe in mustergültiger Weise gelöst. Ein näherer Bericht über dieses Referat dürfte sich erübrigen, nachdem dasselbe im „Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt“ veröffentlicht werden wird.

Herr Verwaltungsdirektor Trettenbach hat in seinem Bericht über die Arbeitsgemeinschaft mit dem Bayer. Aerzteverband e. V. die Anwesenden über den Inhalt der Satzungen der Arbeitsgemeinschaft und des Vertragsentwurfs in klarer Weise unterrichtet. Der Entwurf wurde von der Versammlung einstimmig angenommen. Der Mantelvertrag (Entwurf) wird den kassenärztlichen Organisationen, welche mit Landkrankenkassen zu tun haben, zugeschickt werden. Sache der nächsten Sitzung der Vorstandschaft unseres Aerzteverbandes wird es sein, über denselben zu beraten und über seine Annahme zu beschließen.

Von den übrigen Referaten sei dasjenige des Herrn Direktor Unger, Vorstandsmitglied des Reichsverbandes der deutschen Landkrankenkassen, besonders erwähnt, welcher in fesselnder, klarer, lichtvoller Weise über „Die landwirtschaftliche Krankenversicherung“ auf der Internationalen Arbeitskonferenz in Genf sprach.

Ferner hat derselbe Berichterstatter noch über die Arbeitslosenversicherung auf dem Lande gesprochen. Die Tagung stand auf einer bemerkenswerten Höhe.

Steinheimer.

Arzneiverordnungsbücher der Krankenkassen.

Das Reichsarbeitsministerium hat an die Regierungen der Länder das folgende Rundschreiben vom 30. August d. J. gerichtet:

„Der Verein zur Wahrung der Interessen der chemischen Industrie Deutschlands hat um eine Aeüßerung darüber ersucht, ob die Krankenkassen berechtigt sind, unter den auf dem Marke befindlichen Arzneipräparaten eine Auswahl zu treffen und die ausgewählten Präparate zur Kassenverordnung zuzulassen. Das Reichsversicherungsamt ist um Stellung ersucht worden. Eine Abschrift des Berichtes ist im Auszuge beigefügt. Dem Verein ist mitgeteilt worden, daß das Reichsarbeitsministerium die Auffassung des Reichsversicherungsamtes teilt.“

Der in dem vorstehenden Rundschreiben bezeichnete Bericht des Reichsversicherungsamtes ist datiert vom 19. August d. J. und lautet wie folgt:

„Die Frage, ob die Krankenkassen oder Kassenverbände berechtigt sind, die in der kassenärztlichen Praxis zu verwendenden Arzneiarten auf eine bestimmte Auswahl zu begrenzen, ist in der Reichsversicherungsordnung nicht ausdrücklich geregelt. Vielmehr beschränkt sich zunächst der § 182 Nr. 1 RVO. auf den Grundsatz, daß zu der von den Kassen als Regelleistung zu gewährenden Krankenpflege auch die Versorgung mit Arznei gehört (vgl. § 195a Abs. 1 Nr. 1 in der Fassung des Gesetzes vom 9. Juli 1926, § 205a Abs. 3). Ferner ist in den §§ 375, 376 RVO. die Vereinbarung von Vorzugsbedingungen wegen Lieferung der Arznei mit Apothekern und sonstigen Personen sowie die Verpflichtung der Apotheken zur Gewährung eines Abschlags von den Preisen der Arzneitaxe geregelt.

Die Reichsversicherungsordnung verwendet dabei zwei Arten von Unterscheidungsmerkmalen. Einmal unterscheidet sie zwischen Arzneimitteln, die dem freien Verkehr überlassen sind, und Arzneimitteln, bei denen dies nicht der Fall ist. Daneben kennt sie solche Arzneimittel, die im Handverkauf auch ohne ärztliche Verordnung abgegeben werden, und solche Arzneimittel, die nur auf ärztliche Verordnung abzugeben sind. Dabei sieht die Reichsversicherungsordnung selbst davon ab, einzelne Arten von Arzneimitteln besonders zuzulassen oder auszuschließen.

Doch können sich die nach § 368e RVO. von dem Reichsausschusse für Aerzte und Krankenkassen aufzustellenden Richtlinien auf die „Einrichtungen, die zur Sicherung der Kasse gegen eine unnötige und übermäßige Inanspruchnahme der Krankenhilfe erforderlich sind“, erstrecken. Hierunter fällt insbesondere auch die Sicherung der Kassen gegen mißbräuchliche Verwendung von Arzneimitteln. Demgemäß hat der Reichsausschuß denn auch unter dem 15. Mai 1925 „Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung“ (Reichsarbeitsblatt 1925 S. 255) erlassen. Diesen Richtlinien kommt aber unmittelbar nur Bedeutung für den Abschluß von Verträgen zwischen Aerzten und Krankenkassen zu.

Mittelbar ergibt sich aber immerhin aus der Reichsversicherungsordnung noch ein allgemeiner Grundsatz für die Arzneileistung der Krankenkassen. Er folgt aus dem für die Krankenhilfe allgemein angenommenen Grundsatz, daß die Krankenkassen, unbeschadet einer beschleunigten und durchgreifenden Erreichung des Heilzweckes nur das hierfür unbedingt Notwendige zu gewähren haben.

Auch für die Gewährung von Arznei als Kassenleistung hat er ohne weiteres zu gelten. Aus diesem Grunde sollen insbesondere die Verträge mit den Aerzten diese verpflichten, gerade auch bei der Verordnung von Arzneimitteln auf eine wirtschaftliche Behandlungsweise

Bedacht zu nehmen. Wenn der Reichsausschuß in den erwähnten „Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung“ in dieser Beziehung eingehende Bestimmungen getroffen hat, die auch einzelne Arten von Arzneimitteln betreffen, so liegt dies also ganz in diesem Rahmen und in dem Rahmen der ihm im § 368e RVO. erteilten Befugnis. Aber auch die einzelnen Kassen und Kassenverbände und Kassenvereinigungen handeln nicht gesetzwidrig, sondern zur Wahrung der obenerwähnten, aus dem Gesetz selbst sich ergebenden Grenzen ihres Aufgabekreises, wenn sie nicht nur im einzelnen Falle die Bezahlung überflüssiger Arzneimittel ablehnen, sondern von vornherein mit den Aerzten Vereinbarungen treffen, die geeignet sind, einer unwirtschaftlichen, nicht im Zwecke der Krankenversicherung liegenden Arzneiverordnung vorzubeugen. Dies folgt auch aus § 363 RVO., wonach die Kassenmittel nur zu den satzungsmäßigen Leistungen verwendet werden dürfen, aber nicht zu solchen, die übertriebenen, über das erforderliche Maß hinausgehenden Ansprüchen der Krankenhilfeberechtigten entgegenkommen, oder die im wesentlichen nur dem wirtschaftlichen Nutzen der Arzneimittelverkäufer oder Arzneimittelhersteller dienen, ohne durch die Rechts- und Wirtschaftslage der Krankenkasse geboten zu sein.

Wie die Kassen, Kassenverbände oder Kassenvereinigungen hierbei im einzelnen vorgehen, ist allerdings Sache ihres selbstverwaltungsmäßigen freien Ermessens. Im allgemeinen wird eine Bezugnahme auf die mehrfach erwähnten Richtlinien des Reichsausschusses genügen. Da diese aber keineswegs erschöpfend sind, bleibt es den Versicherungsträgern unbenommen, mit den Aerzten Vereinbarungen zu treffen, die in Einzelheiten eingehen. Sie können namentlich auch die Verordnung bestimmter Arzneimittel betreffen. Gegebenenfalls können sogen. Arzneiverordnungsbücher zugrunde gelegt werden. Hierbei kann es auch angebracht sein, daß gelegentlich gewisse Arzneiarten, wortgeschützte Arzneien, Arzneimittel in bestimmter Form oder Packung u. dgl. wegen ihres ungewöhnlich hohen Preises von der ärztlichen Verordnung ausgeschlossen oder in ihrer Verwendung beschränkt werden. Dies ergibt sich aus den Beispielen, die der Reichsausschuß in den genannten Richtlinien anführt. Hier ist die Preisspanne zwischen der Arzneiart und einem vollwertigen Ersatzmittel außerordentlich groß. Würde den Kassen zugemutet werden, zugunsten eines Industriezweiges die Kosten solcher Arzneiarten zu tragen, so wären diese im Endergebnis von der gesamten Wirtschaft aufzubringen.

Im übrigen werden die Kassen darauf zu achten haben, daß die Grenzen zwischen der Arznei einerseits und Ernährungs- und Stärkungsmitteln andererseits nicht verwischt werden. Letztere stellen jedenfalls dann keine Arzneimittel im Sinne der Reichsversicherungsordnung dar, wenn sie lediglich der Erhaltung der Gesundheit oder dem Schutze gegen Erkrankung, nicht aber der Heilung oder Linderung des Krankheitszustandes oder der Behebung der Arbeitsunfähigkeit dienen. Auch insoweit muß es den Kassen unbenommen bleiben, gewisse Erzeugnisse, die unzweifelhaft nicht Arzneimittel im eigentlichen Sinne sind, ausdrücklich von der Arzneiverordnung auszuschließen.

Wenn die Kassen oder ihre Vereinigungen hiernach im Wege der Vereinbarung mit den Kassenärzten für eine wirtschaftliche Arzneiverordnung Sorge tragen, so können dagegen rechtliche Bedenken nicht geltend gemacht werden. Zur Erhaltung einer leistungsfähigen Krankenversicherung erscheint es auch nicht angebracht, den Kassen insoweit gesetzliche Beschränkungen aufzuerlegen.

Auswüchse der Krankenversicherung.

Von einem Kollegen aus der Pfalz wird uns folgendes geschrieben:

„Daß die Privatpraxis immer mehr zurückgeht, ist leider nur zu wahr. In den Artikeln, die sich mit der Notlage der Aerzte befassen, vermisste ich schon seit langer Zeit einen Angriff gegen das Unwesen der „freiwilligen“ Weiterversicherung bei den Krankenkassen. Ich kann die Logik nicht verstehen, daß einer, weil er früher einmal in einem Angestelltenverhältnis sich befand, sich „freiwillig“ bei der Krankenkasse weiterversichern und den Arzt zu Kassensätzen in Anspruch nehmen kann, auch wenn er selbständig und wohlhabend geworden ist. Der Sohn eines reichen Metzgermeisters, eines Bauunternehmers, eines Fabrikanten usw. tritt bei seinem Vater als Lehrling ein, muß also in die Krankenkasse. Und weil er das mußte, kann er später, selbst Großunternehmer und Arbeitgeber geworden, dem Arzt einen Kassenschein überreichen. Gibt es da keine einschränkenden Bestimmungen? Wenn nicht, dann verstehe ich den Sinn einer solchen Gesetzgebung nicht, deren Gedanke doch war, die wirtschaftlich Schwachen zu sichern. Wenn das so weitergeht, muß die Privatpraxis in ein bis zwei Jahrzehnten auf dem Nullpunkt angelangt sein. Was haben wir dann noch von unserem „freien“ Beruf? Dazu kommt die Tendenz, die Versicherungsgrenze immer weiter hinaufzuschrauben, die zur Zeit bei einem Einkommen von 3600 M. angelangt ist, das gewiß mancher Arzt selbst nicht hat nach Abzug seiner Unkosten. Was mir weiter unbegreiflich scheint, ist die Ausdehnung der Versicherung der „Freiwilligen“ auf die ganze Familie. Kürzlich mußte ich das Kind eines Bauunternehmers, der 20 und mehr Arbeiter beschäftigt, und Rechnungen über Tausende und Zehntausende schreibt, zu Kassensätzen behandeln. Das Gesetz spendet Wohltaten auf unsere Kosten durch Einführung der Familienhilfe; Arznei und andere Mittel aber müssen die Leute selbst zahlen. Gibt es noch einen akademischen Beruf, der so herabgewürdigt wird? Arbeiten Notare und Rechtsanwälte zu Kassensätzen?“

Immer wieder muß darauf hingewiesen werden, daß eines der größten Aergernisse und eine der Ungerechtigkeiten in der Krankenversicherung vom Gesetzgeber sobald als möglich beseitigt werden muß, die darin besteht, daß jeder, der einmal Zwangsmittglied einer Krankenkasse war, als freiwilliges Mitglied in der Krankenkasse verbleiben kann, solange es ihm beliebt, auch wenn er sich zu einem Einkommen heraufgearbeitet hat, das ihn sicherlich nicht mehr berechtigt, die Wohltat der Krankenversicherung zu genießen. Darin dürften wohl auch die Kassenvertreter übereinstimmen. Auch kann es

den Krankenkassen nicht erwünscht sein, daß immer wieder auf den bekannten „Bankier und Kommerzienrat“ hingewiesen wird, der freiwilliges Mitglied einer Ortskrankenkasse ist und nicht weniger anspruchsvoll ist, als müßte er selbst bezahlen. Für uns Aerzte aber hat diese Frage auch eine grundsätzliche Bedeutung. Wir können nicht dulden, daß die sowieso schon kümmerliche Privatpraxis immer mehr eingeschränkt wird. In Schrift und Wort und in Anträgen an die gesetzgebenden Körperschaften hat der Hartmannbund das Verlangen gestellt, die Grenze der freiwilligen Weiterversicherung wiederherzustellen, die vor dem Kriege bestand und die die Herren Volksbeauftragten seinerzeit in Berlin mit einem Federstrich aufgehoben haben. Wenn es gesetzlich nicht möglich ist, daß der Reichsarbeitsminister durch eine „Bestimmung“ den § 313 RVO. von sich aus in diesem Sinne ändern kann, dann sollte doch der Reichstag durch eine entsprechende kleine Novelle so rasch als möglich diese Ungerechtigkeit aus der Welt schaffen und nicht immer zuwarten, bis die schon seit Jahren in Aussicht genommene große Novelle zur Krankenversicherung erscheint. Eine Gelegenheit zur Aenderung des § 313 wäre bei der letzten Erhöhung der Versicherungsgrenze auf 3600 M. möglich gewesen. Warum wurde hier versäumt, eine der schlimmsten sozialen Ungerechtigkeiten zu ändern?
Scholl.

Kurze Bemerkungen zum Thema: „Tuberkulosebekämpfung“.

Von Dr. H. Gérard, München.

Das Thema „Bekämpfung der Tuberkulose“ steht zur Zeit im Mittelpunkt der Erörterungen. Der Bayer. Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose wendet sich gerade jetzt wieder gelegentlich der Verbreitung zweier Vorträge von Herrn Geh. Rat. v. Romberg an die praktizierenden Aerzte mit der Bitte, beim Kampf gegen die Tuberkulose mitzuarbeiten. Es erscheint nun nicht unangebracht — und ich weiß, daß ich mit nachfolgenden Zeilen vielen Kollegen aus dem Herzen spreche —, auf manches hinzuweisen, was die praktizierenden Aerzte abhalten könnte, an den Bestrebungen des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose mit Begeisterung mitzuarbeiten.

Ganz kurz einige Tatsachen, deren Vorkommen jeder Kollege bestätigen kann. Man hat bei einem Patienten eine Tuberkulose festgestellt und überweist diesen Patienten dem Sanatorium. Dieser Patient wird bei der Entlassung aus dem Sanatorium nicht — was eigentlich selbstverständlich ist und kollegialem Gebrauch entspricht — an den einweisenden Arzt mit entsprechendem

GYNAICOL

Zuverlässiges Analgetikum
stillt Schmerzanfälle in überraschend kurzer Zeit bei

Dysmenorrhoe
Oophoritis, Retroflexio und Stenose uteri,
Metritiden, Menstruationsanomalien

Literatur kostenfrei.

Dosierung: 4—6 Tabl. tägl. Originalpackung: 25 Tabl.

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

Krankheitsbericht zurückverwiesen, sondern in die Lungenfürsorge geschickt. Der Arzt, der den Patienten als erster behandelt hat, die Tuberkulose festgestellt hat, bekommt den Patienten häufig überhaupt nicht mehr zu sehen. Der Patient wird ja jetzt in regelmäßigem Intervall in der Fürsorge untersucht; ist etwas besonderes notwendig, Plastik oder Pneumothorax, so wird er der Klinik überwiesen.

Etwas anderes: Man schickt einen Patienten wegen Tuberkulose ins Krankenhaus oder in ein in der Nähe Münchens gelegenes Sanatorium. Hier wird ein Pneumothorax angelegt. Bei Entlassung aus der stationären Behandlung wird der Patient nicht dem einweisenden Kollegen wieder zugeschickt, sondern der Patient wird ambulant in Klinik oder Sanatorium weiterbehandelt, obgleich der einweisende Arzt selbst Pneumothoraxtherapie betreibt. Geht es dem Patienten freilich schlechter, hat er Fieber, so daß er nicht zur Klinik oder ins Sanatorium kommen kann, dann ist der frei praktizierende Arzt wieder gut genug, den Patienten in der Wohnung zu besuchen. Noch einige kurze Bemerkungen über die Diagnose der Tuberkulose. Frühdiagnose und frühzeitige Erfassung der Tuberkulose ist jetzt das Schlagwort. Auch der praktische Arzt ist imstande, die Frühdiagnose zu stellen. Er braucht dafür nicht die Hilfe besonderer Fürsorgeeinrichtungen. Es stehen ihm genügend vorzügliche Röntgeninstitute zur Verfügung, die ihm bei der Stellung einer Frühdiagnose der Tuberkulose behilflich sein können.

Die Ueberfüllung des schweizerischen Aerztestandes.

In der „Schweiz. Aerztezeitung“ hat Dr. Leuch jun. aus Zürich interessante Ausführungen über diesen Gegenstand gemacht.

Einleitend gibt der Verfasser einige vergleichende Zahlen: Im Jahre 1925 entfielen in der Schweiz auf einen Arzt 1244 Einwohner. Weniger, 757 bis 961 Einwohner, traf es in den Vereinigten Staaten, Oesterreich und England. In den übrigen europäischen Ländern waren es mehr, in Deutschland z. B. 1494, Frankreich 1585, Polen 4166. Praktisch wichtiger ist die Zusammenstellung der Vermögen und Einkommen der einem Arzt zukommenden Personen. Während das Vermögen pro Kopf der Bevölkerung in Deutschland 3125 Fr., das entsprechende Einkommen 440 Fr. ausmacht, steigen diese Mittelzahlen auf 7500 bzw. 1250 Fr. für England, auf 15000 und 3250 Fr. für die Vereinigten Staaten; für die Schweiz sind es 12820 bzw. 1410 Fr. Auf einen Arzt fallen in Deutschland rund 4,7 Millionen Vermögen und 660000 Fr. Einkommen, in England 7,5 bzw. 1 $\frac{1}{4}$ Mil-

lionen, in den Vereinigten Staaten 10 $\frac{1}{2}$ bzw. 2 $\frac{3}{4}$ Millionen und in der Schweiz 16,6 bzw. 1,8 Millionen. Die Schweizer Aerzte würden somit eine sehr bevorzugte Stellung einnehmen, doch macht der Autor darauf aufmerksam, daß es sich wahrscheinlich zum ansehnlichen Teil um fremdes Geld handelt.

Als eine Ueberfüllung in wirtschaftlicher Beziehung wird der Zustand bezeichnet, wo die im Interesse der Volksgesundheit notwendige bezahlte Arbeit von einer unnötig zahlreichen Aerzteschaft geleistet wird. Die Ueberfüllung äußert sich bei einer größeren Zahl von Aerzten in einer weitgehenden Beschäftigungslosigkeit mit ihren ethischen, wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Auswirkungen. Da die ärztliche Arbeit auch nach dem Gesetz von Angebot und Nachfrage bezahlt wird, so wird die Ueberfüllung eine fortschreitende Verminderung der Entschädigung nach sich ziehen und damit indirekt eine Verschlechterung der ärztlichen Arbeit durch Massenarbeit bringen. Eine Ueberschreitung der Zahl der „nötigen“ Aerzte wird deshalb für die Volksgesundheit schädlich sein. Ein mit materiellen Sorgen geplagter Arzt wird vor allem auch seine Persönlichkeit als unabhängiger Mann bei seinen Patienten nicht in gewünschtem Maße zur Geltung bringen können und den an ihn herantretenden Versuchungen leichter erliegen. Die „Proletarisierung“ wäre unvermeidlich; die Ueberfüllung ist deshalb nicht nur ein wirtschaftliches Problem. Ein langes Zuwarten auf Arbeit führt aber zu einer Verschlechterung des beruflichen Könnens, denn was gelernt war, wird vergessen, und neue Anregungen fehlen, besonders auch zur wissenschaftlichen Betätigung. Bei ungenügender Beschäftigung werden sodann die wenigen Patienten allzu häufig behandelt. Alle diese unerfreulichen Erscheinungen müssen letzten Endes zu einer Untergrabung des ärztlichen Ansehens beim Volke führen und verdienen deshalb die größte Beachtung.

Viel Mühe gibt sich der Verfasser bei der Prüfung der Frage, ob heute schon eine Ueberfüllung bestehe. Auf jeden Fall hat die Zahl der Aerzte seit 20 Jahren, besonders in den Städten, prozentual zur Bevölkerung stark zugenommen. Gewisse Erscheinungen beim Arztpersonal lassen auch auf besondere Leistungsschwierigkeiten schließen. So geht das vorsichtige Urteil dahin, es seien genügend Belege vorhanden „für eine schon bestehende, wenn auch noch in den Anfängen befindliche Ueberfüllung“. Sie ist eingetreten, obschon ein vermehrtes Bedürfnis nach ärztlicher Hilfeleistung eintrat und sich das ärztliche Tätigkeitsgebiet nach allen Seiten gewaltig ausgedehnt hat. Die Universitätskantone haben dem allgemein gestiegenen Bedürfnis nach Aerzten durch andauernde Vergrößerung der Lehrinstitute und durch

Zur Kassenverordnung zugelassen:

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

die Schaffung einer neuen Medizinischen Fakultät in Lausanne übermäßig Rechnung getragen. Die Folge war eine Ueberproduktion, und infolge des großen Zudränges zum Medizinstudium muß man damit rechnen, daß in den nächsten Jahren die Zahl der neuen Aerzte den Abgang jährlich um 70—80 überschreiten. Wenn nicht die Auswanderung hilft, so werden bis 1937 etwa 500 Aerzte mehr vorhanden sein als heute; ein guter Teil derselben wird der Proletarisierung verfallen.

Im letzten Teil seiner Arbeit untersucht der Verfasser die in Frage kommenden Abwehrmaßnahmen. Er verwirft besonders die Verschärfung der Examina und den Numerus clausus und schlägt vor, die Zulassung zum klinischen Studium zu drosseln: Nur so viele Studenten sollen jedes Jahr zugelassen werden, als der voraussichtliche Bedarf nach vier Jahren ausmacht. Sache der Fakultäten wird es sein, dazu Stellung zu nehmen. Natürlich müssen sämtliche Universitäten zusammen vorgehen und die Beschränkungen gemeinsam durchführen. Zur Zeit wird es schon von großem Vorteil sein, wenn sich neben den Hochschulen auch die Regierungen umstellen, die früher gern auf die stets wachsende Studentenzahl stolz waren.

Ein wichtiger Umstand dürfte einmal im Sinne einer Besserung der Verhältnisse wirken: Wenn einmal die geburtenschwachen Jahrgänge zum Universitätsstudium kommen, dann wird es bei der Immatrikulation auch ruhiger, wie beim Standesamt und bei der Rekrutierung. Das wird in den Jahren 1933—34 beginnen und für die ausgebildeten Aerzte anfangs der 40er Jahre wirksam werden. Diese Aussichten sprechen für die vorgeschlagenen Maßnahmen, die nicht die Grundlage des Medizinstudiums trifft, sondern nur den letzten Ausbau, die rasch eingeführt und jederzeit ohne Schaden wieder aufgehoben werden kann. (Neue Züricher Zeitung.)

Bekanntmachung des Zulassungsausschusses Nürnberg.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städtischen Versicherungsamtes Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 29. September 1927 beschlossen, die nachgenannten Aerzte mit Wirkung vom 1. Oktober 1927 als Kassenärzte zuzulassen:

1. Dr. Theodor Derksen, Facharzt für Frauenkrankheiten, Nürnberg, Ziegelgasse 14.
2. Dr. Georg Riedel, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Nürnberg, Ludwigstraße 71/I.
3. Dr. Willy Pitterlein, prakt. Arzt in Schnaittach als Grenzarzt.

Die Gesuche der anderen, um Zulassung zur Kassenpraxis in Nürnberg sich bewerbenden und in das Arztregister eingetragenen Aerzte mußten, obwohl die all-

gemeinen, für die Zulassung geltenden Voraussetzungen erfüllt waren, abgelehnt werden, da nur zwei Stellen zu besetzen waren und die Herren Dr. Derksen und Dr. Riedel nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 5 der Zulassungsgrundsätze (Bayer. Staatsanzeiger 1925 Nr. 293) geltenden besonderen Bestimmungen aus der Zahl der vorliegenden Anträge zunächst zuzulassen waren.

Gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Mai 1926 (Bayer. Staatsanzeiger 1925 Nr. 293, 1926 Nr. 109) wird dies mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den beteiligten Krankenkassen und den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Die Berufung der nichtzugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung der obengenannten Herren, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt ihr daher nicht zu. (Vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926, Amtl. Nachr. S. 501; Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927 in Sachen Dr. J. Tannenwald.)

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 129 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des „Bayer. Aertlichen Correspondenzblattes“ schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzulegen.

Nürnberg, den 5. Oktober 1927.

Städtisches Versicherungsamt Nürnberg.
I. V.: Berghofer.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aertzl. Correspondenzblattes.)

Aertlicher Bezirksverein Reichenhall.

Der Aertliche Bezirksverein Reichenhall hat in den Tagen vom 1. bis 3. Oktober d. J. die Feier seines 50jährigen Bestehens festlich begangen und zu diesem Zweck fünf hervorragende klinische Lehrer zu wissenschaftlichen Vorträgen gewonnen, die am 1. und 2. Oktober bei außerordentlich gutem Besuche im großen Saale des Staatlichen Kurhauses in Reichenhall stattfanden. Im Anschluß an diese Vorträge fand eine Festsetzung im großen Rathaussaale statt, in der von Behörden und kollegialen Vereinigungen, darunter auch vom

KATAZYMAN HEFE-NÄHRZUCKER

Das neue Nähr- und Kräftigungspräparat

bei Ermüdungs- und Erschöpfungszuständen, Erkrankungen des Nervensystems, bei Entwicklungs- und Wachstumsstörungen, Stoffwechselkrankheiten, Unterernährung, nach schweren Erkrankungen, zur Unterstützung der Rekonvaleszenz, zur Behandlung von Avitaminosen.

Nährmittelfabrik München G. m. b. H., Charlottenburg, Bismarckstr. 71

Literatur und Proben auf Wunsch kostenlos!

Landesausschuß der Aerzte Bayerns, dem Aertzlichen Bezirksverein Reichenhall herzlichste Glückwünsche entboten wurden. Nach dieser Festsitzung vereinigten sich die Teilnehmer zu einem Festmahl, das durch die Anwesenheit vieler Ehrengäste verschönt wurde, und einen sehr gelungenen Verlauf nahm. — Für Montag, den 3. Oktober, waren Besichtigungen der Kureinrichtungen des Bades Reichenhall und im Anschluß daran ein Ausflug nach Berchtesgaden-Königsee vorgesehen. Der Landesausschuß der Aerzte Bayerns war bei diesem Feste durch seinen Vorsitzenden, seinen stellvertretenden Vorsitzenden und durch Sanitätsrat Dr. Glasser (Brannenburg) vertreten.

Der Landesausschuß möchte nicht verfehlen; auch an dieser Stelle dem Aertzlichen Bezirksverein Reichenhall und seiner rührigen Vorstandschaft herzlichste Glückwünsche zu entbieten und den besten Dank auszusprechen für die überaus liebenswürdige Aufnahme seiner Vertreter in Reichenhall.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Bericht über die Wahlversammlung zu Trostberg am 24 September 1927, im Gasthof Zur Post, nachm. 1 Uhr.

Verlesung und Genehmigung des Protokolls der letzten Versammlung vom 24. Juli 1927. — Zum Wahlausschuß für die Landesärztekammer wurden bestimmt:

Dr. Prey, Hellmann und Wolf. Während des Wahlvorganges erfolgt die Bekanntgabe des Einlaufes (das Sterbegeld wird auf 3000 M. erhöht) und ein mit großem Interesse aufgenommenem Vortrag Dr. Hellmanns über die Erkrankungen in den Bayer. Stickstoffwerken Trostberg. — Die Prüfung des Wahlergebnisses ergab als Abgeordnete zur Bayer. Landesärztekammer die Wahl der Herren: Sanitätsrat Dr. Otto Prey (Siegsdorf), Dr. Georg Hellmann (Trostberg) und Dr. Eugen Wolf (Traunstein). Die Herren erklären die Wahl anzunehmen. — Ende 3/4 Uhr. — Im Anschluß an die Versammlung fand die Besichtigung der Bayer. Stickstoffwerke in Trostberg statt, dieser folgte unter der liebenswürdigen Führung des Krankenhausarztes, Herrn Sanitätsrat Dr. Prosinger, noch ein Rundgang durch das um- und zum Teil neuerbaute Krankenhaus in Trostberg.

Dr. Wolf.

Aerztlicher Bezirksverein Memmingen und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Memmingen, Illertissen-Babenhausen.

Sitzungen vom 1. Oktober 1927 in Kellmünz.

Vorsitzender Herr Ahr. Anwesend 26 Kollegen.

1. Sitzung des Aertzlichen Bezirksvereins Memmingen: Bezirksarzt Dr. Steiger (Illertissen) ist in den Verein aufgenommen. Nach dem neuen Aerztgesetz kommen noch vier weitere Aerzte, welche im Bezirksvereinsgebiet wohnen, als Pflichtmitglieder hinzu. Ein Kollege, welcher schweizerische Staatsangehörigkeit hat, wird als freiwilliges Mitglied geführt. Der Vor-

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

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

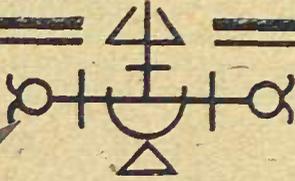
Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien, einschl. d. Frauenklinik im Cécilienhaus Berlin des Verbandes Deutscher Krankenkassen) die von Kassen eingerichtet sind.

Cavete, collegae.

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

- Altenburg Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Altkirchen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
- Barmen, Knappschaftsarztstelle.
- Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
- Bankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
- Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzarztstellen des Kreises.
- Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Brelthardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
- Bremen, Fab.K.K. der Jutespinn. und Weberei.
- Bremen, Arzt- und Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
- Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.
- Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappschaft. München, Gewerkschaft Baden, Kalisalzbergwerk.
- Culm, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
- Cüstrin, Stadtarztstelle.
- Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.
- Dobltsehen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.
- Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Elberfeld, 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 von d. Kruppischen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
- Frohburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Geestemünde, OKK. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
- Glessmannsdorf, Schles.
- Gössnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Griesbach, Arztstellen am Krankenhaus.
- Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
- Grolitzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
- Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Hartau, siehe Zittau.
- Hirschfelde, siehe Zittau.
- Hoheemöden, Assistenzarztstelle 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, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Kolzenau, BKK. d. Marienhütte.
- Kreznach (Bad), Stelle des leit. Arztes der Kinderheilanstalt am St. Elisabethenstift.
- Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
- Lucka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
- Merseburg, A.O.K.K.
- Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
- Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
- Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.
- Nöitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Nöbdenitz, S.-Altenburg, Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
- Oberschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
- Olbersdorf, siehe Zittau.
- Oschatz, Fürsorgearztstelle.
- Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Pöitzsch, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
- Raunhelm (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
- Regis, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Remscheid, Assistenzarztstelle (mit Ausbildung im Röntgenfach) an den städt. Krankenanstalten.
- Renneröd (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
- Ronneburg, S.-Altb. Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
- Rositz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Rothenburg, Schles., f. d. G. Kr., Niederschl. und Brandenburg. Knappschaft, L.K.K. u. A.O.K. des Kreises Sagan.
- Rottalmünster, Arztstellen am Krankenhaus.
- Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenb. Knappschaft.
- Schmalkalden, Thüringen.
- Schmitten, T., Gem.-Arztstelle.
- Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
- Schmölla, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindefürsorgearztstelle.
- Starkenbergr, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Turehan siehe Zittau.
- Weissensee b. Berl., Hausarztverb.
- Weisswasser (O.-L.) u. Umgegend siehe Rothenburg.
- Wesel, Knappschaftsarztstelle.
- Wesemünde, OKK. Geestemünde und der Behandlungsanstalten in Wesemünde-Geestemünde u. Wesemünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
- Westerburg, Kommunalverband.
- Windlichleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Wintersdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Zehna, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Zimmerau, Bez. Königshofen.
- Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau).
- Zoppot, AOKK.
- Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

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.



TRILYSIN

Biologisches Haartonicum

Angenehm anzuwendendes, flüssiges Cholesterin-Präparat, beseitigt die durch Cholesterinmangel der Haartalgdrüsen gesetzte Störung des normalen Verhornungsprozesses der Haarzellen.

INDIKATIONEN: Alopecia seborrhoica, Alopecia praematura auf seborrhoeischer Grundlage, Seborrhoea sicca et oleosa, entzündliche Prozesse der Kopfhaut.

HANDELSFORM: Originalflaschen Trilysin à 200 ccm Inhalt.

VERKAUFSPREIS: RM 4.- pro Flasche.

LITERATUR: Prof. Dr. Rudolf Jaffé, Aus dem Senckenbergischen Pathologischen Institut der Universität Frankfurt a. M. (Direktor: Professor Dr. Bernh. Fischer) „Cholesterinstoffwechsel und Haarwuchs“, „Klinische Wochenschrift“ 1926, 5. Jahrg., Nr. 12.

Dr. Alfred Eliasow, Frankfurt a. M., „Cholesterinstoffwechsel und Haarwuchs“, Klinischer Teil. „Dermatologische Wochenschrift“ Nr. 40, Bd. 83, v. 2. Oktober 1926.

Professor Dr. Max Joseph, Berlin, „Die Alopecia pityrodes s. seborrhoica s. furfuracea capillitii“, „Die Therapie der Gegenwart“, 5. Heft, 68. Jahrg., Mai 1927.



Muster und Literatur kostenlos!

Keine Laienpropaganda!

CHEMISCHE FABRIK PROMONTA G. M. B. H. HAMBURG 26

sitzende gibt einen längeren Bericht über den Deutschen Aerztetag und bespricht die Belange des ärztlichen Standes. Der Bezirksarzt (Memmingen) bittet die Kollegen, die Anzeigen der Infektionskrankheiten pünktlich zu erstatten, insbesondere auch den Verdacht einer spinalen Kinderlähmung anzuzeigen. Auch die vermuteten Infektionsquellen sollen genau mitgeteilt werden. Gemäß den Bestimmungen der Anweisung zum Entwurf einer Satzung für die ärztlichen Bezirksvereine wird als 1. Vorsitzender einstimmig Herr Dr. Ahr, als Schriftführer Herr Dr. Stürmer, als Kassier Herr Dr. Motzel wiedergewählt. Der Ausschuß für das berufsgerichtliche Verfahren setzt sich zusammen aus dem Vorstand, Sanitätsrat Moser, Sanitätsrat Mulzer, Dr. Kraus und Dr. Kieningers. Weitere Beisitzer werden nicht gewählt. Als Obmann für den Hartmannbund wird wieder Herr Dr. Stürmer aufgestellt. Eine Beschwerdekommision wurde nicht aufgestellt. Nach den Uebergangsvorschriften zum Aerztegesetz wurde unter strenger Anlehnung an die Paragraphen zwei Delegierte zur Landesärztekammer, desgleichen zwei Stellvertreter gewählt. Es sind dies Dr. Ahr, Sanitätsrat Dr. Magg als Delegierte, Sanitätsrat Moser und Dr. Stürmer als Stellvertreter. Dieselben haben die Wahl angenommen. Das Ergebnis der Wahl wird dem Staatsministerium des Innern angezeigt.

2. Sitzung des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Memmingen, Illertissen-Babenhausen: Es werden erneut die Kollegen darauf aufmerksam gemacht, daß die Rechnungen für die Ersatzkrankenkassen vierteljährlich pünktlich bis zum 7. jeden neuen Quartalsmonats an Herrn Sanitätsrat Dr. Moser eingesandt werden, wegen Ermittlung der Reichsdurchschnittszahl. Zu dieser Rechnungsprüfungsstelle wird Herr Dr. Ahr hinzugewählt. Der Kassier teilt mit, daß er hofft, mit den Beiträgen auf 3 Proz. vom Kassen-

honorar heruntergehen zu können, und bittet, den Beitrag bis zu 4 Proz. vorläufig noch erheben zu dürfen.

Als Vertrauensarzt der Kasse wird weiterhin unter Dankerstattung Herr Dr. Spiegel, zu seinem Vertreter für die OKK. Land Sanitätsrat Dr. Moser, für die OKK. Stadt Sanitätsrat Dr. Mulzer aufgestellt. Der Prüfungsarzt bittet die Kollegen, genau die Richtlinien für die Anwendung der Preuß. Gebührenordnung (Anhang im KLB.) einzuhalten. Honorarkommision, Arzneimittelkommission usw. wurden nicht aufgestellt, da sie in den bereits bestehenden Ausschüssen vertreten sind. Es folgten noch zwei getrennte Sitzungen der Abteilungen Memmingen und Illertissen-Babenhausen des ärztlich-wirtschaftlichen Vereins. In der Abteilung Memmingen wurde zur Sprache gebracht, daß bei der OKK. Stadt angeregt wurde, anstatt der Nahrungsmittel, welche in der wirtschaftlichen Verordnungsweise verboten sind, bei der Kasse Anweisungen für Milch einzureichen, wobei die Menge, die Dauer und die Diagnose ersichtlich sein sollen. Wenn ein Kollege wünscht, daß ein vernünftiges, erprobtes Mittel Aufnahme in der wirtschaftlichen Verordnungsweise erhalten soll, soll er es dem Vorstand des ärztlich-wirtschaftlichen Vereins mitteilen zwecks Weiterleitung. Die Abteilung Memmingen nimmt von der Einführung einer Abendsprechstunde der Memminger Aerzte Abstand, weil die Zahl der auswärtigen Kassensmitglieder, die den zuständigen Kassensarzt aufsuchen sollten, hierfür als zu gering erachtet wird. Die OKK. Land wünscht im Rundschreiben vom 20. September 1927, daß Transporte erkrankter Kassensmitglieder nur dann durch das Sanitätsauto der Freiwilligen Sanitätskolonne Memmingen ausgeführt werden sollen, wenn die Notwendigkeit des Transportes mit Sanitätsauto vom behandelnden Arzt ausdrücklich angeordnet ist. In allen übrigen Fällen soll das „Betriebsauto der Kasse“ benützt



Chinosol

wirkt außerordentlich stark entwicklungshemmend auf Bakterien und unterbindet ihre Lebensfunktionen (Atmung, Gärung) unter geringster Beeinflussung der Lebensprozesse der eigentlichen Gewebszellen.

Anwendung in Form der Lösung zum Gurgeln, zu Spülungen, Waschungen, Umschlägen und Verbänden.

Indikationen: Krankheiten des Mundes, der Mandeln und der Luftwege, Frauenleiden und bei der Geburtshilfe, Hautausschläge, Eiterungen, Geschwüre und Entzündungen, Erkrankungen der Haut und der Haare, sowie die gesamte hygienische Haut- und Körperpflege.

„Chinosol-peroral“

das neue deutsche Chinosolpräparat für die innere Anwendung. Wirkt bakterizid, antipyretisch, sekretionshemmend, adstringierend, als gelindes Purgativum.

Wissenschaftliche Prospekte, Gutachten und Muster kostenlos von der

Chinosolfabrik Aktiengesellschaft - Hamburg.

werden. Hierzu wird allgemein als Beschluß erhoben, daß es dem Arzt allein vorbehalten ist, hierüber zu bestimmen, welcher Transport durch das Sanitätsauto sachgemäß, oder welcher durch das „Betriebsauto der Kasse“ gemacht werden soll. Die Kasse weigert sich übrigens nicht, einen Sanitätsautotransport zu bezahlen, wenn er ärztlicherseits als notwendig bezeichnet und verlangt wird. St.

Aerztlicher Bezirksverein Fürth.

Mitgliederversammlung vom 29. September im Berolzheimerianum.

Anwesend 33 Mitglieder; Vorsitzender H. Frank. Der Vorsitzende erstattet zunächst einen ausführlichen und sehr interessanten Bericht über die Tagungen des Hartmannbundes und des Deutschen Aerztleverbundes. — Die unterdessen vorgenommene Wahl zur Landesärztekammer ergibt als Resultat die Wahl folgender Abgeordneten: Frank, Hollerbusch, Wollner, Gustav. — Es folgen noch verschiedene Mitteilungen und Erledigung interner Vereinsangelegenheiten. — Aufgenommen wird Herr Dr. Hans Jüttner, Assistenzarzt im Städt. Sanatorium. Dr. G. Wollner.

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

Sitzung vom 2. Oktober 1927.

Als Abgeordnete zur Landesärztekammer wurden gewählt: Sanitätsrat Reichel, Sanitätsrat Sauer, Dr. Angerer.

Die Ausarbeitung der Satzungen für den neuen staatlichen ärztlichen Bezirksverein wird einer Kommission, bestehend aus Angerer, Beck, Holzinger sen., Lauter, Sauer, übertragen.

Die Kollegen werden aufmerksam gemacht, daß der Vertrag mit der Sanitätskasse eine Bestimmung enthält, wonach keine Verpflichtung besteht, Mitglieder dieser Kasse, die nach dem Dezember 1925 in die Kasse aufgenommen wurden und deren Jahreseinkommen nachweislich 4000 M. überschreitet, zu Kassensätzen zu behandeln. Bei diesen werden Privattaxen berechnet. Dr. Angerer.

Vereinsmitteilungen.

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

An die Leipziger Vertragsärzte.

Ab 1. Oktober 1927 soll die Rechnungsstellung bzw. Abrechnung für die in Frage kommenden Kassen erfolgen wie von seiten der ordentlichen Mitglieder, d. h. die monatliche Ablieferung der Listen fällt weg. Die Herren Kollegen werden gebeten, wie seither am ersten Werktag eines Monats durch Monatskarten den Honorarbetrag anzufordern, welcher an dem jeweils veröffentlichten Tag durch die Bayer. Hypotheken- und Wechselbank zur Auszahlung gelangt. Die Rechnungsunterlagen für diese Anforderungen in Gestalt der Krankenlisten sind vierteljährlich abzuliefern entsprechend den diesbezüglichen Bestimmungen im Merkblatt.

Sterbekasse des Aerztlichen Kreisverbandes Oberbayern-Land.

Herr Obermedizinalrat Dr. Kohler, früher Dachau, jetzt Seeshaupt, ist gestorben. Das Sterbegeld in Höhe von 3000 M. wurde umgehend ausbezahlt.

Ich ersuche die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land umgehend 5 M. pro Kopf der Mitglieder ihrer Vereine einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauling, Postscheckkonto München 21827,

unter der Mitteilung: pro Sterbekasse, xmal 5 M. für Sterbefall Kohler.

Gleichzeitig ersuche ich die Herren Vorsitzenden oder Geschäftsführer der kassenärztlichen Vereine und Bezirksvereine in Oberbayern-Land um umgehende Einsendung von Mitgliederverzeichnissen, aus denen hervorgeht, welche Aerzte zur Kassenpraxis zugelassen sind und welche nicht. Außerdem bitte ich, in den Verzeichnissen die Mitglieder der Vorstandschaften, unter Angabe ihrer Aemter in der Vorstandschaft, zu bezeichnen. Es wird dann den Einsendern die entsprechende Zahl von Exemplaren der am 23. August 1927 gemäß Beschluß der Kreisausschußsitzung abgeänderten Satzung zur Verteilung an die Mitglieder zugehen.

Diejenigen Kollegen, die nach dem bayerischen Aerztegesetz aus ihrem bisherigen Bezirksverein ausscheiden müssen, können Mitglieder der Sterbekasse bleiben, solange sie sich an der Aufbringung der Mittel regelmäßig beteiligen. Für Münchner Aerzte, die bisher Mitglieder des Aerztlichen Bezirksvereins München-Land waren, hat liebenswürdigerweise Herr Oberarzt D. Sendtner (Egging), der Kassier des Aerztlichen Bezirksvereins München-Land, sich bereit erklärt, für die Beibringung der Beiträge zu sorgen.

Die übrigen Mitglieder unserer Sterbekasse, die nach dem Aerztegesetz aus ihrem bisherigen Bezirksverein ausgeschieden sind oder aus dem Bereich des Kreisverbandes Oberbayern-Land verziehen, bei der Sterbekasse aber Mitglied bleiben wollen, werden ersucht, jeweils auf die Aufforderung im „Correspondenzblatt“ hin die Beiträge persönlich einzubezahlen. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß, wer trotz Aufforderung zu zahlen, mit 3 Beiträgen im Rückstand geblieben ist, ausscheidet und aller Ansprüche verlustig geht.

Nach § 2 der Satzung sind Mitglieder der Sterbe-

TREUPEL SCHE TABLETTEN
Antidolorosum und Antipyretikum

TRANSPULMIN
entzündl. Bronchial- u. Lungenerkrankungen

SPIROBISMOL
das anerkannte Antiluetikum

RHODAPURIN
gegen hypertensive Beschwerden

SOLVOCHIN
Spezifikum bei kruppöser Pneumonie

KAMILLOSAN
dosierbares Kamillenpräparat

ADONIGEN
mildes Cardiacum

Chemisch-Pharmazeutische A.G. Bad Homburg

NOHÄSA
Hämorrhoiden

kasse alle Mitglieder der Aerztlichen Bezirksvereine Oberbayern-Land, gleichviel, ob sie ärztlich tätig sind oder im Ruhestand leben. Die Herren Vorsitzenden der Bezirksvereine werden daher gebeten, auch die nach dem neuen bayerischen Aerztegesetz in ihren Bezirksverein aufgenommen, evtl. im Ruhestand lebenden Aerzte, in den Listen aufzuführen und dafür zu sorgen, daß von dem Kassier ihres Vereins auch für diese Herren die Beiträge eingesandt werden. Graf, Kreissekretär.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

Bücherschau.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Herausgegeben von Prof. Dr. H. Strauss, Berlin. IX. Band, Heft 8, X. Band, Heft 1. Carl Marhold, Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., 1926/27.

Wechselbeziehungen zwischen den Störungen der inneren Sekretion und dem Verdauungsapparat. Von Prof. Dr. T. Hernando, Madrid. 111 S. Preis M. 4.50.

Ueber die Beziehungen der Blutdrüsen zur Verdauung wissen wir nur wenig Sicheres. Aber sowohl in der klinischen Beobachtung (Verstopfung bei Hypothyreose, Durchfälle bei Hyperthyreose usw.) als auch gelegentlich pharmakologischer und therapeutischer Untersuchungen sind von gewissenhaften Beobachtern

zahlreiche Tatsachen festgestellt worden, an welchen man heute nicht mehr vorbegehen kann. Der auf diesem Gebiete besonders erfahrene spanische Verfasser hat sich daher die Aufgabe gestellt, alle diese Beobachtungen, soweit sie in der einschlägigen Literatur ihren Platz gefunden haben, zusammenzustellen und im Rahmen der grossen Fragen zu verarbeiten. Es werden also die innere Sekretion des Verdauungsapparates selbst und ihre inkretorische Wirkung und diejenige der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Thymus, Hypo- und Epiphyse, Pankreas, Geschlechtsdrüsen u. a. dargelegt. Sehr viel von dem Gebotenen ist wohl nur für den Spezialforscher auf diesem Gebiete von tieferem Interesse; es sind aber auch sehr viele klinische Beobachtungen verarbeitet, welche dem Leser aus der Praxis Erinnerliche Krankheitsbilder in das Gedächtnis zurückrufen und verständlich zu machen vermögen. Deshalb sei auch dem Praktiker das inhaltsreiche, sich auf den Wegen der neuesten Forschung bewegende Büchlein warm empfohlen.

Wasser- und Mineralstoffwechsel und innere Sekretion. Von Dr. Felix Bornheim, Berlin. 60 S. Preis Mk. 2.20.

Die Arbeit beschäftigt sich mit dem Wasserhaushalt des Körpers, seine Bedeutung, den Grenzen und Wegen seiner Beeinflussbarkeit, mit dem Chlor- und Kalkstoffwechsel und gibt das, was aus der klinischen und experimentellen Forschung, insbesondere hinsichtlich der Mitwirkung der inkretorischen Drüsen in der Literatur niedergelegt ist. Sie gibt dem Verf. aber auch Gelegenheit, sich zum Teil sehr eingehend mit den hierher gehörigen Symptomenkomplexen und Krankheiten, wie Spasmodie, Tetanie, Diabetes insipidus, Osteomalazie, zu beschäftigen und hier das mitzuteilen, was aus den experimentell und klinisch gewonnenen Tatsachen heraus für die Differenzierung und therapeutischen Beeinflussung gewonnen werden kann. Wohl von allgemeinerem Interesse ist die Feststellung, dass der gesamte Körper des Menschen mindestens 100 g Kochsalz enthält, davon etwa 40 g im Blute kreisend, der Kalkgehalt entspricht etwa 1 g vom Hundert des Körpergewichtes, der tägliche Bedarf wird auf 1,2 g Kalziumoxyd geschätzt. Neger, München.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

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

Fieberkurven

100 Stück M. 1.75

500 Stück M. 8.—

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

Die H. H. Aerzte

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

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an

ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft

Fernsprecher 52201

MÜNCHEN

Karlsplatz 8

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. 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 Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haassenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

N. 43.

München, 22. Oktober 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Die Kassenarztfrage auf dem Lande. — Ueber praktische Erfahrungen beim Vollzug des Aerztegesetzes. — Tagung des Bayerischen Krankenkassenverbandes. — Rückäußerung der Leitung der Tuberkulosenfürsorgestelle München zu dem Artikel von Herrn Dr. H. Gérard über „Tuberkulosebekämpfung“. — Die Aufwendungen der Krankenkassen pro Kopf der Versicherten. — Entscheidungen des Landesschiedsamtes. — Städtisches Versicherungsamt Ludwigshafen am Rhein. — 50jährige Bestandsfeier des Aerztlichen Bezirksvereins Bad Reichenhall-Berchtesgaden. — Vereinsmitteilungen: Weiden; Kronach-Teuschnitz; Schweinfurt; Sterbekasse Oberbayern-Land; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — Bücherschau. — Neue Arzneimittel.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 27. Oktober 1927, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus. Tagesordnung: Herr Professor Dr. Ewald (Erlangen) als Gast: „Aerztlicher Bericht und gutachtliche Stellungnahme zum Fall Konnersreuth (auf Grund eigener Beobachtungen).“
I. A. Voigt.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Amberg und Umgebung.

Die nächste ordentliche Vereinssitzung findet am Samstag, dem 29. Oktober, nachmittags 4½ Uhr, im Bahnhofhotel in Amberg (Nebenzimmer) statt.

Tagesordnung: 1. Berichterstattung über den Deutschen Aerzletag und die Hauptversammlung des Hartmannbundes. 2. Endgültige Festlegung der Fassung der Vereinssatzung. 3. Beitragsfestsetzung. 4. Verschiedenes.
Dr. Martius.

Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Am Samstag, dem 29. Oktober, 3½ Uhr nachmittags, hält Herr Professor Dr. Romberg im Hörsaal der Medizinischen Poliklinik in Würzburg (Botanischer Garten) für den Aerztlichen Bezirksverein Würzburg-Stadt und die benachbarten Bezirksvereine einen Vortrag mit Lichtbildern über Lungentuberkulose. Die Kollegen werden zu einem recht zahlreichen Besuch dringend eingeladen.

Ferner hat sich Herr Professor Dr. Zieler (Würzburg) bereit erklärt, diejenigen Kollegen, die bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten aktiv mitwirken wollen, an der Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in die Differentialdiagnose und insbesondere in die Technik der Behandlung einzuführen und mit den amtlichen Formularen vertraut zu machen. Es würden Kurse für je 6—8 Herren gebildet, die sich verpflichten müßten, 8 Tage in der Station klinisch mitzuarbeiten, um alles selbständig ausführen zu lernen.

Die Kollegen, die sich an einem solchen Kurs zu beteiligen wünschen, werden ersucht, sich mit Herrn Professor Zieler in Verbindung zu setzen, damit der Zeitpunkt der einzelnen Kurse bestimmt werden kann.

Dr. Vorndran.

Aerztlicher Bezirksverein Coburg.

Einladung für Aerztlichen Bezirksverein Lichtenfels-Staffelstein zu einem Vortrag von Herrn Reg.-Med.-Rat Dr. Geigenberger über „Wesentliche Punkte der Kriegsbeschädigten-Heilbehandlung“ in Coburg, Gesellschaftshaus, am Mittwoch, 26. Oktober, abends 8 Uhr.
Dr. Klausner.

Aerztlicher Bezirksverein Würzburg.

Aerztliche Fortbildung im Wintersemester 1927/28.

1. Samstag, 29. Oktober 1927, 15.30 Uhr s. t., im Hörsaal der Mediz. Poliklinik: Herr Geh. Rat v. Romberg (München): Ueber Lungentuberkulose mit Projektionen.

2. Dienstag, 15. November 1927, 20 Uhr s. t., Herr Geh. Rat König (Luitpoldkrankenhaus): Klinische Demonstrationen.

3. Dienstag, 6. Dezember 1927, 20 Uhr s. t., Herr Prof. Flury (Pharmakologisches Institut): Neues an Heilmitteln im letzten Jahre.

4. Dienstag, 13. Dezember 1927, 20 Uhr s. t., Herr Dr. Hönlein, ärztlicher Leiter der Lungenheilstätte Sackenbach b. Lohr a. M., im Hörsaal der Mediz. Poliklinik: Ueber Lungenkollapstherapie (Indikation und Technik).

5. Dienstag, 10. Januar 1928, 20 Uhr s. t., Herr Prof. Grafe (Luitpoldkrankenhaus): Klinische Demonstrationen.

6. Dienstag, 7. Februar 1928, 20 Uhr s. t., Herr Geh. Rat Schmidt (Pathologisches Institut Luitpoldkrankenhaus): Demonstrationen.

7. Dienstag, 14. Februar 1928, 20 Uhr s. t., Herr Geh. Rat Schieck (Universitäts-Augenklinik): Klinische Demonstrationen.

Die Kollegen der benachbarten Bezirksvereine sind höflichst eingeladen.
I. A.: Rosenberger.

Die Kassenarztfrage auf dem Lande.

Referat, gehalten auf der 8. Verbandstagung des Landesverbandes bayerischer Landkrankenassen in Würzburg, von Dr. Schmitz, Bad Abbach.

Wenn ich heute hier in Würzburg auf einer reinen Interessentagung Ihres Verbandes, deren inhaltliche Richtung bisher wohl sicher zu einem Großteile von Gedanken über den Kampf mit den Aerzten bestimmt wurde, als Arzt, und zwar als landärztlicher Vertreter

der Bayerischen Aerzteorganisation mit einem Referate über die Kassenarztfrage auf dem Lande vor Sie hinrete, so sehe ich darin einen Beweis für die Tatsache, daß an die Stelle der bisherigen tendenziös gegensätzlichen Bestrebungen der beiden Organisationen ein ernstlich friedlicher Gedanke trat, der in einer Arbeitsgemeinschaft die Gegensätze zu überbrücken sucht und vom Willen zum Erfolg getragen ist. Ich begrüße damit die Morgenröte einer aufsteigenden friedlichen Epoche, die sich aus dem von einem Ihrer Herren Vertreter konstatierten Silberstreifen am dämmernden Horizonte entwickelt. Ich freue mich, daß ich gerade auf Ihrer Tagung offen über gemeinsame Fragen sprechen kann, weil wir Landärzte uns wohl bewußt sind, daß die Landkrankenkassen in der vergangenen Zeit wirtschaftlichen Kampfes niemals Todfeinde unserer Bestrebungen waren, die auf den Erhalt eines, dem Rahmen der neuzeitlichen Umformung angepaßten, freien Aerztestandes gerichtet sind, und daß draußen auf dem Lande bei den Einzelverhandlungen Aerzte und Kassen ziemlich friedlich miteinander auskamen. Die Kassenarztfrage auf dem Lande war daher auch nie eine so gespannt kritische wie an vielen anderen Stellen. Nichts beleuchtet wohl auch heute noch schärfer und schlagartiger die Situation, als der zu vergleichende Gegensatz zwischen den jüngsten Auslassungen Ihres Reichsverbandsleiters, Herrn Dr. Unger, und den grimmigen Kriegsfanaren, die wir vor kurzem im Heerlager eines anderen Kassenverbandes vernahmen durften. Hier die klar betonte, ehrliche Entschlossenheit zu einer wirklichen Arbeitsgemeinschaft, der vernünftige Wille zum Frieden, der zwar klar entgegenstehende Schwierigkeiten erkennt, sie jedoch als im Wege liegende Steine bezeichnet, die beseitigt werden müssen. Hier das offene Bekenntnis, daß die Landkrankenkassen allen Bestrebungen auf Sozialisierung des Aerztestandes, auf Schaffung von Ambulatorien fernstehen, und daß der Arzt und die Krankenkassen als gleiche Diener der sozialen Gesetzgebung in aufklärender Arbeit sich zu einem guten Verständigungsverhältnisse durchringen müssen.

Dort zappelt „man angeblich heute noch am Köder der Notgemeinschaft“, bestreitet die Möglichkeit einer Arbeitsgemeinschaft, bezeichnet Aerzte und Kassenverband als gegeneinander arbeitende Faktoren, deren Interessen und Ziele sich widerstreiten und vergleicht den Versuch zur Arbeitsgemeinschaft zwischen Krankenkassen und Aerzten mit den Anbiederungsbestrebungen zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern.

Wir Landärzte, die trotz all diesem wagen, an eine bessere Erkenntnis und eine friedliche Regelung der Kassenarztfrage zu glauben, freuen uns, daß solche porzellanzerstörende Riesentritte von Kassenvertretern nicht den Eingang zu den Verhandlungen mit den Landkrankenkassen verschütteten und daß keine solchen Töne zweckloser Kampf- und Anwurfstendenz den Verhandlungsakkord in unserer Arbeitsgemeinschaft bestimmten. Landärzte und Landkrankenkassen, sie schaffen in dem gemeinsamen, eigentümlichen Wurzelboden des breiten Landes ein für sie besonderes Milieu, das auf die Kassenarztfrage nicht ohne Bedeutung bleibt. Das Leben draußen würfelt den Arzt, den Kassenvertreter und den Kranken viel öfter und enger zusammen, alles ist draußen viel mehr auf Gegenseitigkeit angewiesen, lernt sich viel besser kennen, lebt in einfacheren Verhältnissen und ist vor allem eines, viel mehr bedacht auf die Wahrung des Alten, Hergebrachten, ist in breiter Mehrheit gut bürgerlich gesinnt und allen Neuerungen, vor allem sozialistisch-utopistischen Plänen und einschichtigem Terror, abhold. Diese Gesinnung, sie färbt sich ab auf alle Tendenzen, und so wissen wir Landärzte selbst genau, wie recht Herr Direktor Unger hatte, wenn er für die Landkrankenkassen ein Sympathisieren mit den

Sozialisierungsbestrebungen der unter sozialdemokratisch-gewerkschaftlichem Terror stehenden Kassengruppen negiert. Die Vorstände und Ausschüsse der Landkrankenkassen sind durchweg Männer der landwurzelfesten, bodenständigen Bevölkerung, Männer, die mit ihren Aerzten zusammen im Wirtschaftsleben stehen, die Aerzte viel besser auch von Mensch zu Mensch kennen und daher auch viel mehr Verständnis für die Aerzte haben, daher auch viel eher zu einer gemeinsamen, friedlichen Arbeit mit den Aerzten kommen können. Es ist daher auch von uns Aerzten froh begrüßt worden, daß das Landkrankenkassenwesen, das 1914 ins Leben gerufen wurde, in der Jüngstzeit alle Anstürme auf seinen Bestand abschlagen konnte und durch die Beschlüsse der Internationalen Arbeitskonferenz in Genf wohl auch dauernd gesichert erscheint. Pflicht der Landärzte und nach meinem Erachten der Aerzte überhaupt ist es, offen diese Sympathie zu den Tendenzen des Landkrankenkassenwesens zu bekennen und die Landkrankenkassen mit allen Mitteln zu stützen. Denn sie wollen ja nach den Ausführungen ihrer Vertreter die Kassenart sein, welche die soziale Krankenversicherung annähernd so versteht wie wir, als eine Institution zur Hebung der Volksgesundheit und zum Schutze erkrankter, wirtschaftlich Schwacher, in der die Kassen nicht wie eine Erwerbsgesellschaft privaten Rechts eigene geschäftliche Privatvorteile erstreben sollen, sondern als ehrliche, selbständige Verwaltungskörper die Lasten, die der Wirtschaftskörper bei der Sozialversicherung tragen muß, in Einklang und Ausgleich mit den berechtigten Forderungen des die eigentliche Sozialarbeit leistenden Standes zu bringen suchen. Freilich, die Landkrankenkassen wurden hineingeboren in eine Zeit, die schwanger ging mit Spannung und Streit zwischen den beiden Trägern der Versicherung, den Kassen und Aerzten, und so geriet von vornherein die Kassenarztfrage auf dem Lande in den allgemein tobenden Strudel des Wirtschaftskampfes. Zehn Jahre dauerte auf- und abwogend diese Kampftendenz, bis die Regierung mit einer Sonderverordnung eingriff, die gesetzlich die Beziehungen zwischen Kassen und Aerzten regeln sollte. Sie brachte für Bayern den ominösen KLB., der heute mit seinen erlassenen gesetzlichen Zusatzbestimmungen und Interpretationen den Umfang einer veritablen Bibel erreicht hat. Aber gerade KLB. und die aus seinen Bestimmungen entstandene Lage scheinen jetzt zur Klärung, zur Einsicht und zur Vernunft in den Kassen- und Arztlagern zu führen. Und hier sind wieder wir es auf dem Lande, die am meisten verspüren, wie die zentrale, alles nach starr formal juristischen Anschauungen regelnde, einheitliche geltende Entscheidung unhaltbare Verhältnisse schafft. Was für städtische Verhältnisse paßt — und leider oder Gott sei Dank waren es meist Großstadtstreitfragen, die zu Entscheidungen Veranlassung gaben —, war für uns nicht tragbar. Der KLB. schuf mit der einen Interpretation Veranlassung zur Notwendigkeit einer neuen, und starr formale Schiedsgerichte, staatsbureaucratische Entscheidungen ließen uns beide, Landkassen und Aerzte, aus dem Regen des vorher ewigen, eigenwilligen Streites in die Traufe der beiderseitigen Unzufriedenheit mit der gesetzlichen Regelung kommen. So dämmerte uns beiden schließlich die Erkenntnis, daß nur eine sachlich objektive Einstellung in den brennenden Fragen zu einer überbrückenden, gemeinsamen Anschauung führt. Fußend auf der Tatsache, daß Kassen und Aerzte gemeinsame Diener des einen großen, zu erstrebenden Zieles der sozialen Gesetzgebung, der Hebung und Förderung der Volksgesundheit und des Volkswohles sind, erkannten beide Organisationen die zwingende Notwendigkeit, die beiderseitigen Interessen in einer gemeinsamen Spitzengruppe sammelnd zusammenzufassen und auf dem Wege der offenen Aussprache den Ausgleich zu suchen und

hoffentlich zu finden. Den Ausgleich, den Ihnen nachher Herr Direktor Trettenbach in seinem Referate über die arbeitgemeinschaftlichen Verhandlungen in München und über den dort zu Ihrer und unserer Annahme fertiggestellten privatwirtschaftlichen einfachen Mantelvertrages schildern wird. Wir Aerzte buchen gerne den von Herrn Direktor Unger betonten Optimismus, mit dem er in Nr. 18 der Deutschen Landkrankenkasse jeden im Dienste der Sozialversicherung Tätigen beselen möchte, damit in einem Wendepunkte der ganzen Arzt- und Krankenkassenfrage die ehrliche Verständigung in einem friedlichen Nebeneinandergehen erreicht würde. Wenn diese Gesinnung, meine Herren Vertreter der Landkrankenkassen, uns alle beseelt, dann ist ein guter Teil zur endgültigen Lösung der Kassenarzfrage auf dem Lande getan.

Für uns Landärzte selbst, die ehrlich im Interesse unserer beiderseitigen Selbsterhaltung die Hand zur Arbeitgemeinschaft faßten und die froh wären, wenn wir endlich einmal im gesicherten wirtschaftlichen Frieden ein oder zwei Jahrzehnte unserem reinen Arzttum leben könnten, ohne jedoch in ewig wieder abgeänderten Neuverträgen um die Honorarpfennige feilschen zu müssen, für uns gibt es nur einen Weg zur Lösung der Kassenarzfrage, das ist der Weg der ehrlichen gegenseitigen Aufklärung, des gegenseitigen Sichverstehen- und Sichverständigenwollens und des ehrlichen Ausgleichs in wirtschaftlichen Fragen. Für uns stehen Aerzte und Kassen nicht im Verhältnisse des Arbeitnehmers zum Arbeitgeber, sondern beide sind ausführende Organe im Dienste des großen Unternehmers Staat, der in seiner sozialen Gesetzgebung gemeinschaftlich aufgebrachte öffentliche Mittel zum Volkswohle verwendet, wobei ihm Krankenkassen in ihrer Verwaltung und Aerzte in ihrer beruflichen Tätigkeit mit treuen und ehrlichen Händen gemeinsam dienen. Aerzte und Kassen müssen als verantwortliche Hüter und Pfleger des geschaffenen sozialen Werkes als ehrliche Kompagnons zusammen und nicht gegeneinander arbeiten und daher gehört meines Erachtens überall der Arzt auch in den Ausschuß der Kasse. Aus dieser Auffassung erwächst uns Aerzten aber auch die Pflicht zum Organisationszwangszusammenschluß, um sorgfältig darüber wachen zu können, daß die Berufsausübung im Rahmen der kassenärztlichen Tätigkeit aus privatwirtschaftlichen Motiven nicht zur geschäftsmäßigen Erwerbsarbeit einer rührigen Vielgeschäftigkeit wird; es entsteht die Verpflichtung zu einer gewissenhaften, individuellen Kontrolle aller ärztlichen Leistungen dort, wo die Art der Vergütung der ärztlichen Tätigkeit (Bezahlung nach Einzelleistung) einen Ansporn zur polypragmatischen Tätigkeit geben könnte.

Dabei bin ich mir als beschäftigter und berufsfreudiger Landarzt wohl im klaren, wie schwer gerade in unserem Berufe das Maß der Leistung sich begrenzen läßt. Und wenn Sie selbst nur einmal im Krankenbette um das Leben rangen, dann wird Ihnen klar sein, daß dem Kranken, der im Arzte den helfenden Gott verkörpert sieht, ein Zuviel an ärztlicher Hilfe niemals werden kann. Er ruft und verlangt in den schlimmen Stunden immer nach uns; und gerade die besten unter den Aerzten, die seelisch mit dem Kranken verbunden sind und im Heilberufe als reinste Aerzte aufgehen, sie werden hier, getrieben vom innersten, edlen Zwang, eine Notwendigkeitsgrenze im zugeheilten Maß der ärztlichen Hilfe als wesensfremd ablehnen. So ist auch bei uns draußen auf dem Lande der Edelarzt oft im schwersten Konflikt mit der auf der anderen Seite wieder notwendigen Begrenzung der ärztlichen Leistung, und viele Aerzte tragen unendlich schwer und mit dem Gefühle zuteil gewordener, unwürdigster, wahres Arzttum beleidigender Behandlung die Kontrolle ihrer Berufsaus-

übung. Auf einem anderen Blatte steht, uns allen nicht unbekannt, der Typ des reinen Erwerbsskassenarztes, der rührig Krankenzettel sammelt und Hosen auf Rad und Auto verschleißt, um — Geld zu verdienen. In diesen Erscheinungen liegt mit ein Hauptgrund, daß ich persönlich bei einer eventuellen Einführung der Pauschalbezahlung die Notwendigkeit einer Kontrolle der ärztlichen Leistung verschwinden lassen möchte durch die Einführung einer Arzjahreswahl unter sämtlichen Kassenärzten, wobei dann das Pauschale nach Maßgabe der Kopfwählerzahl an die einzelnen Aerzte verteilt würde und jeder Arzt frei von beengender und unwürdiger Kontrolle und ohne sich dem Vorwurfe einer realen Erwerbssucht auszusetzen, sein Arzttum nach seinem Willen in die Tat umsetzen kann. Die Tätigkeit des Landarztes würde sich viel reibungsloser mit den Kassen abwickeln und eine unendliche Menge Schreib- und Kontrollarbeiten erspart.

Ich betonte eben, daß wir Aerzte selbst ethisch zu einer Kontrolle der vergütungspflichtigen einzelnen Arztleistungen verpflichtet sind, und daß diese Kontrolle im Grunde ausschließlich die Angelegenheit zu schaffender ärztlicher Prüfungsausschüsse ist; wir haben uns in den Verhandlungen unserer Arbeitgemeinschaft jedoch den Wünschen des Landkrankenkassenverbandes nicht verschlossen und das System des Vertrauensarztes der Kasse mit übernommen, wobei wir Landärzte freilich dringendst wünschen, daß diese Vertrauensärzte, soweit sie Kontrolle ärztlicher Tätigkeit ausüben, im Einvernehmen mit der ärztlichen Organisation bestimmt werden. Es ist als Charakteristikum für die landärztlichen Verhältnisse anzuführen, wie schwer es hier im Gegensatz zu den städtischen Verhältnissen fällt, einen Vertrauensarzt zu finden, der außerhalb der Reihen der Kassenärzte steht und der frei zu erachten ist von persönlichen, menschlich zu verstehenden Beeinflussungen bei seiner kontrollierenden, gewissermaßen die Praxis seiner Kollegen beaufsichtigenden Tätigkeit. Abgesehen von voll besetzten amtlichen Aerzten, die jedoch nur ganz vereinzelt anzutreffen sind, ist kaum ein Arzt zu finden, der nicht gleichzeitig Kassenpraxis ausübt. Nur bei ganz besonderer Qualifikation, die ihm dann auch das Vertrauen der Aerzte finden läßt, ist ein Kassenarzt zum Vertrauensarzt bei der Kasse, wo er selbst kassenärztlich tätig ist, geeignet. Aus dieser Frage entstehen draußen auf dem Lande schwierigste Verhältnisse, unerquickliche Auseinandersetzungen und Verstimmungen zwischen Kassen- und Vertragsärzten. Ich persönlich kann wohl nur darin eine dauernde Abhilfe erblicken, wenn es der örtlichen Organisation zur unbedingten Pflicht gemacht wird, im Einvernehmen mit der Kasse eine vielleicht im Turnus wechselnde Kommission zu schaffen, die die Funktionen des Vertrauensarztes übernimmt und die Kasse vor überlastender Arztarbeit schützt.

Nicht in dem gleichen Maße wie in der Stadt und bei den Orts- und Betriebskrankenkassen tritt weiter bei der finanziellen Belastung der Landkrankenkassen die Neigung der Kassenmitglieder zur Simulation und zur privaten Ausbeutung der Kassenleistungen im Sinne des unredlichen Krankengeldbezuges in Erscheinung. Es liegt das einmal begründet in den ländlichen Verhältnissen, wo der Versicherte mit dem Arbeitgeber meist im engeren Hausstand noch zusammenlebt, die Erwerbslosigkeit nicht so sehr als Anreizmittel zur Inanspruchnahme der Krankenversicherung in Erscheinung tritt, und auch die Zivilisationsüberzucht noch nicht so den Typ des Menschen geschaffen hat, dem die Arbeit ein Greuel, Nichtstun süße Daseinsfreude ist. Des anderen haben aber auch die Landkrankenkassen in weiser Mäßigung und nicht so getrieben vom radikalen Drucke nimmersatter, begehrlicher Staatskostgänger, es verstanden, den Anreiz zur betrügerischen Inanspruchnahme der

sozialen Unterstützungen fernzuhalten, der leider bei anderen Krankenkassenarten zu einer mit allen Mitteln zu bekämpfenden Einrichtung wurde. Die freiwilligen Mehrleistungen der Kassen, sie sind es, die die sogenannten Schäden der sozialen Versicherung ins größte Ausmaß wachsen ließen. Ueberall da, wo es gleichzeitig mit dem Eintritte der Erwerbsunfähigkeit im Krankheitsfalle dem Kranken und seiner Familie in kranken Tagen genau so gut oder noch besser geht als in gesunden, fehlt das Hauptanregungsmittel zu dem „Wiederarbeitenkönnen und -wollen“. Durch ein Zuviel erzieht die soziale Fürsorge nur ein Heer von Schwächlingen und demoralisierten Volksgenossen, die sich gegen alle Schädigungen und üble Zufälle des Lebens geschützt wissen wollen. Solche Fürsorge untergräbt den, einem gesunden Volke unbedingt notwendigen Willen des einzelnen, sich selbst stark durch das Leben hindurchzuarbeiten. Es würde zu weit führen, wenn ich mich hier weiter ausließe, aber aus unseren Erfahrungen bei anderen Kassenarten müssen wir lernen und die Landkrankenkassen ersuchen, die weise Mäßigung, die sie sich hier auferlegten, auch weiter zu bewahren. Mehrleistungen, die der Erhaltung der gestörten Gesundheit, der Hebung der geschwächten Arbeitskraft des Volkes dienen, sie liegen im Sinne der wahren sozialen Fürsorge, und demgemäß sollten bei ausreichenden Kassenmitteln die beste ärztliche und medikamentöse Hilfe, die Ausdehnung der Hilfe auf Familienmitglieder und eine gründliche Fürsorge für Krankheitsbedrohte neben der gesetzlichen, in einer bestimmten Höhe festgesetzten Mindestkrankengeldhilfe die Kassenleistungen begrenzen.

Die Landkrankenversicherung muß jeden Anreiz vermeiden, der sie zum Tummelplatze arbeitsscheuer Simulanten und renten- und krankengeldsüchtiger Schwächlinge und Defekter macht. — Es wird nach dem Gesagten dem Kassenarzt bei seiner Tätigkeit für die Landkrankenkasse nicht so oft Gelegenheit gegeben, eine streng rechtliche Beurteilung über den Kranken von seinem Arztgewissen erzwingen zu müssen, er hat es in der Mehrzahl der Fälle mit unkomplizierten, ehrlichen Kranken zu tun. Dagegen liegt manchmal der übergesunde Egoismus und der Sparsinn des Arbeitgebers mit der Verpflichtung zur Anmeldung versicherungspflichtiger Beschäftigter stark in Fehde. Allzuoft siegt der Sparsinn. Es erscheint daher wohl angebracht, hier an dieser Stelle den Leitern der Landkrankenkassen einmal aus unseren Erfahrungen die Frage warm ans Herz zu legen, ob es nicht manchmal für die Finanzen der Kasse ertragreicher wäre, wenn statt der Kontrolle der Kranken eine ständige Turnuskontrolle der Arbeitgeber stattfände, die feststellt, ob alle Versicherungspflichtigen angemeldet wurden. Aus meinen persönlichen Erfahrungen heraus bin ich sicher, daß hier mindestens 10—15 Proz. unangemeldet bleiben.

Ein Kreuz für die Finanzen der Landkrankenkassen und für die kassenärztliche Tätigkeit bilden aber vor allem die Invaliden als Versicherte und die freiwillig versicherten Kassenmitglieder bzw. Weiterversicherten. Sie stellen draußen auf dem Lande den größten Kontingent der ständig wiederkehrenden und nie aus den Kranklisten verschwindenden Patienten, die für einen äußerst geringen Beitrag allein oft mehr an Aufwendungskosten verursachen als 20 bis 30 hochversicherte Normalmitglieder. Die Beiträge für die Invalidenversicherung haben sich in der Höhe der zu klebenden Marken auf das Fünffache der Vorkriegszeit erhöht, da sind wir der Meinung, daß Invaliden aus diesen Mitteln und nicht auf Krankenkassenkosten unterstützt werden. Die Invaliden und freiwilligen Mitglieder auf dem Lande sind die Vampyre der sozialen Krankenversicherung draußen auf dem Lande, und die ungehemmte, oft unnötige Beanspruchung des Arztes durch diese und die besonders von den freiwillig Versicherten oft ganz ungerechtfertigt zu Armensätzen

erzwungene ärztliche Hilfe erscheint uns als eine den Tendenzen einer sozialen Versicherung nicht entsprechende kassenärztliche Inanspruchnahme; kommt es doch vor, daß begüterte Arbeitgeber, die vorher als Söhne oder Nahverwandte des Vorbesitzers Aufnahme in die Kasse fanden, für ständig Mitglieder der Kasse bleiben. Invalide und in nicht versicherungspflichtiger Arbeit Stehende gehören nicht in die staatlichen Krankenversicherungen. Es muß aber offen gesagt werden, daß leider örtliche Kassenverwaltungen in dem Bestreben, ihre Mitgliederzahl zu heben, den Wünschen um Aufnahme weitgehendst entgegenkommen. Von einem ärztlichen Landvertreter wurden daher die größten Bedenken gegen die Einführung eines Pauschales, das auch ihm sonst in einer passenden Form durchaus annehmbar erscheint, gehegt, weil er befürchtet, daß mit dem Pauschale das einzige lebendige Interesse beseitigt wird, welches heute noch die Landkassen abhält, solchen Mitgliedern zu weit entgegenzukommen. Er sagt nämlich nicht mit Unrecht, daß die Kassen selbst wohl wissen, wie anspruchsvoll gerade diese Art von Mitgliedern in ihren Forderungen sind, und es daher bei Bezahlung von Einzelleistungen selbst an ihren Ausgaben merken, wie wenig den Kassenfinanzen mit der freiwilligen Mitgliedschaft gedient ist. Fällt mit der Pauschalhonorierung dieser finanzielle Hemmschuh, so fürchtet er eine kritiklose und ungehemmte Aufnahme weiter Kreise, die heute noch zur Privatklientel des Landarztes zählen. Es wird sich daher im Verlaufe weiterer Verhandlungen in einer Arbeitsgemeinschaft gegebenenfalls die Notwendigkeit einstellen, hier Sicherungen zu treffen. Alles bisher Angeführte berührt die kassenärztlichen Belange draußen auf dem Lande lediglich in bezug auf die uns gemeinsam mit Ihnen, meine Herren Landkrankenkassenvertreter, erwachsenen Aufgabe, die soziale Gesetzgebung zur Durchführung zu bringen; es berührte weniger die herausgewachsenen und uns zur Erkenntnis gewordenen vertraglichen Schwierigkeiten und Eigentümlichkeiten der landärztlichen Kassenpraxis, die jedoch einer offenen Darlegung und überbrückenden Verständigung bedürfen. Wenn wir auf dem Wege gemeinsamer und von staatlicher Bevormundung und kritikloser Schematisierung freier vertraglicher Bindung zu einer gedeihlichen, erfolgreichen Zusammenarbeit kommen wollen, dann stelle ich vorab die gegenseitige Anerkennung unserer Organisation im Sinne der Pflichtzugehörigkeit jedes einzelnen Kassenarztes und jeder Landkrankenkasse zur vertragsschließenden Arbeitsgemeinschaftsorganisation an die Spitze. Denn nur, wenn beide Organisationen in der Lage sind, auf Grund einer bestehenden Zwangsmitgliedschaft der am Verträge teilnehmenden Partner bindende und verpflichtende Abmachungen zu treffen, kann Vertragstreue und sichere Gefolgschaft gewährleistet werden. Nur eine straffe kassenärztliche Organisation, die auf Grund einer bestehenden Verpflichtung zur Mitgliedschaft die einzelnen individuell verschiedenen Kassenärzte organisationsbeschlußmäßig zur Verantwortung ziehen und zur Beobachtung vertraglicher Bestimmungen zwingen kann, bietet Ihnen Gewähr für die Durchführung gemeinsamer beschlossener Richtlinien ebenso, wie für uns Aerzte im Arbeitsgemeinschaftsgedanken eine zersplitternde Arbeit mit einzelnen Kassen nicht diskutiert, sondern nur mit einem alle umfassende Kassenverbände gemeinsam verhandelt werden kann.

Die Organisationen müssen sich gegenseitig stützen, nicht bekämpfen; sie wären geborene Feinde, nur um sich beide im nutzlosen Kampfe zu zermürben, sind dagegen geborene Freunde, um im vorurteilsfreien und durch keinen Rückblick auf unangenehme Kampferinnerungen getrüben, gemeinsamen Handeln endlich den Weg zu einem dauernden Frieden zu finden. Und nun zu vertraglichen Punkten!

Wie stellt sich der Landarzt zur Frage des Arztsystems? Ist er Anhänger der absolut freien Arztwahl in der Krankenversicherungsgesetzgebung im Sinne der wahllosen Zulassung aller sich irgend beliebig niederlassenden Aerzte? — Nein! Ein hartes Nein, das begründet liegt in der klaren Erkenntnis, daß bei einem solchen Arztsystem Landärzte und Landkrankenkassen einen glatten Selbstmord begingen. Für die Krankenkassen brauche ich das hier nicht zu begründen, aber die Eigentümlichkeiten und die lebensnotwendigen Bedingungen für ein Landarztdasein sind so spezifisch und uns Landärzten so klar, daß zu Zeiten eines Ueberangebotes von Aerzten, eines in wirtschaftlicher Not zwangsmäßig, rücksichtslos zur Befähigung drängenden Nachwuchses eine absolut freie Arztwahl für die Landärzte selbst eine letale Wirkung haben müßte. Es haben sich doch im Laufe der wirtschaftlichen Entwicklung vieler Jahrzehnte planmäßig fast gesetzmäßig nach wirtschaftlichen Existenzmöglichkeiten überall Landarztsitze gebildet, die ein bestimmtes Gebiet umfassen und wirtschaftlich nur dann eine Existenz geben, wenn dieses Gebiet Hinterland des Arztsitzes bleibt. Gewiß ist auch in größeren Städten für den Arzt die Zahl der praxisausübenden Kollegen von einschneidender, wirtschaftlicher Bedeutung, doch bleibt — soviel Aerzte sich auch am gleichen Ort niederlassen — für den einzelnen stets die Möglichkeit, unter gleichen Existenzkampfbedingungen seine Praxis zu erhalten. Ganz anders draußen auf dem Lande! Wenn sich dort in einem umschriebenen Arztgebiet, sagen wir in einer Entfernung von etwa 5 km vom bisherigen Arztsitze, ein zweiter Arzt in einem größeren, zum alten Praxisbereich gehörenden und notwendigen Landorte niederläßt und damit diesen und einen Großteil des Hinterlandes durch weit billigere Arzthilfe der alten Arztniederlassung privat- und kassenärztlich entzieht, so ist, wenn der alte Landarztsitz nur für einen ausreichende Arbeit bot, von vornherein der alte Arzt, der vielleicht eine vielköpfige Familie zu ernähren hat, wirtschaftlich rettungslos erledigt; er versinkt mit seiner Familie in sozialer Not, während der neu niedergelassene meist eine nur kärgliche Existenz fände. Eine solche Systempolitik kann die landärztliche Organisation nicht mitmachen, für sie kann nur eine planmäßige Verteilung der Aerzte nach bestimmten, die Existenzfähigkeit des einzelnen berücksichtigenden Grundsätzen in Frage kommen, die überall, auch in den Knappschaftsgebieten, einzusetzen hat. Auch wir sind nach wie vor Anhänger einer freien Arztwahl, die wohl nach der auf der Internationalen Arbeitskonferenz in Genf getroffenen Entscheidung als gesetzliches System der Zukunft anzusprechen ist, aber nur Anhänger einer freien Wahl, die die wirtschaftliche Existenz der einzelnen Landarztsitze nicht

vernichtet. Aerzteorganisationen und Landkrankenkassenorganisationen haben hier beide, wenn sie Hand in Hand zu einer freien Arztwahl sich bereit finden, das gleiche Interesse, altbegründete Arztsitze und ihre derzeitigen Vertreter wirtschaftlich existenzfähig zu erhalten; die Aerzte, weil nur wirtschaftlich gesicherte Aerzte auf die Dauer den Aerztestand auf seiner Höhe erhalten können, die Krankenkassen, weil sie die Erfahrung machten, daß wirtschaftlich gesicherte Landärzte bessere kassenärztliche Qualifikation entwickelten, als Not- und Hungerexistenzen, bei denen der Schrei nach Brot stärker wurde als alles beste Wollen. — Und nun abschließend einige besondere Eigentümlichkeiten landärztlicher Tätigkeit, die kein gemeinsames Gut für alle sind. Wie kommt es, daß beim Vergleiche der Tätigkeit einzelner Landärzte der eine soviel mehr Wegegelder verrechnen kann als der andere, bei dem einen das Verhältnis der Besuche zu den Konsultationen ein ganz anderes Ergebnis zeitigt als beim zweiten, daß die Einführung der Familienversicherung bei der einen Kasse im Gegensatz zu einer anderen die Ausgaben bedeutend mehr erhöhte? Die Wegegeldfrage ist natürlich abhängig von den örtlichen Verhältnissen. Ein Arzt, der in einem Orte von etwa 1000 Einwohnern ansässig ist und in Entfernung von 5 bis 6 km mehrere andere größere Dörfer zu versorgen hat, wird natürlich ganz andere Wegegelder zu verrechnen haben, als ein in einer verhältnismäßig dichtbevölkerten Gegend ansässiger Arzt, der von einem großen Orte aus nur wenige und näher gelegene Orte versorgt. Der Landarzt wird immer im Winter und zur Zeit ungünstiger Witterung in seiner Buchführung das Verhältnis der Besuche zu den Konsultationen steigen sehen, weil der Kranke an entfernten Orten an warmen, schönen Tagen den Arzt noch aufsucht, ihn dagegen zu sich bestellt, wenn ihm der Weg durch Witterung und Jahreszeit zu beschwerlich. Der Landarzt wird letzten Endes immer mehr Besuche machen müssen als der Stadtarzt, den der Kranke am gleichen Orte noch aufsuchen kann, während ein weiter Weg zum Landdokter ihm unmöglich ist. Und die Familienversicherung wird zunächst bei der reinen Landpraxis nicht die gleiche Dimension annehmen als in der Stadt mit einer industriellen Bevölkerung, wo die verheirateten Mitglieder die Mehrzahl bilden, während auf dem Lande das unverheiratete Gesinde einen Großteil der Mitglieder ausmacht. Doch auch hier gibt's wieder Ausnahmen, je nach der Moral der Dienstboten, die bisweilen in unehelichen Geburten zu einem doch relativ großen Anhang führt, dann auch bei dem Vorhandensein großer landwirtschaftlicher Betriebe in zusammengedrängten Siedlungen, wo das verheiratete Tagelöhnersystem mit einem oft ungemessen großen Kinderanhang die Familienversicherung schwer

Tabletten
aus kolloidem
Kieselsäure-Eiweiss

Silicol

gegen
Ekzeme
Tuberkulose

Tricalcol

Kolloides Kalk-Eiweiss-Phosphat
Zur **Kalk**anreicherung

Iriphan

Strontium phenylchinolincarboinic-Tabl.

gegen **Ischias, Gicht, Rheuma**

Fast geschmackfrei — Keine Magenstörung

Harnsäuretreibend — Schmerzstillend

belastet. Sie sehen also hier, wie unendlich verschieden die kassenärztliche Tätigkeit auf dem Lande die einzelnen Aerzte in Anspruch nimmt, wie unmöglich es daher ist, nach einem Schema F diese Tätigkeit der Landärzte zu beurteilen und wie vieles nur lokal verstanden und geregelt werden kann. Es ist daher wohl bei den Landkrankenstellen unmöglich, dogmatisch nach bestimmten, bis ins kleinste festgelegten zentralen Abmachungen die gegenseitigen vertraglichen Beziehungen regeln zu wollen. Es kann m. E. nur ein zentral in breiten Zügen festgelegter Mantelvertrag den einzelnen örtlichen vertraglichen Regelungen Ziel und Richtung geben, wobei ich freilich mit aller Intensität wünschen möchte, daß draußen bei den örtlichen Verhandlungen im gleichen Sinne eines Strebens nach gegenseitiger, ehrlicher und friedlicher Uebereinkunft verhandelt werden möchte, wie wir in der Arbeitsgemeinschaft uns in drei Tagen gemeinsamer Arbeit in wohlthuender und von aller gegnerischen Schärfe freien Auseinandersetzungen in erstem Willen zusammenfanden. Nur so war es möglich, in der wichtigsten wirtschaftlichen Frage, in der Frage nach der Honorarvergütung reibungslos einen Weg der Verständigung zu finden. Es ist klar, daß bei einer Besprechung der Kassenarztfrage auf dem Lande auch diese Seite erwähnt werden muß; und hier möchte ich im Einvernehmen mit den übrigen Arztvertretern, die den Verhandlungen der Münchener Arbeitsgemeinschaft beiwohnten, erklären, daß wir Aerzte, nachdem wir bei den Führern des Landkrankenstellenverbandes den ehrlichen Willen zu einer Verständigung und das Fehlen jedweder Absicht nach einer Drückung der Honorarzüge erkannten, uns auch auf den Standpunkt stellten, daß nur eine friedliche Regelung auf der bisherigen Honorarbasis den Weg zu einem dauernden Frieden, den wir ebenso sehnsüchtig erwarten wie Sie, finden lassen könnte. Wir knüpfen dabei an den einem ehrlichen Vermittlerwillen entstammenden Vorschlag des Herrn Staatsrates Wimmer an, der darin gipfelt, die Durchschnittsbezüge der Jahre 1924, 1925 und 1926 unter Berücksichtigung des Wegfalles des 20proz. Entbehrens-faktors zur Grundlage künftiger Honorarvertragsregelungen zu machen, sei es in der Form einer Pauschal-summe, sei es in der Form zu schaffender Begrenzungsbestimmungen. Wir waren dabei ehrlich bemüht, den Weg kostspieliger Schiedsinstanzregelungen und die Einmischung zwangsmäßig eingeschalteter fremdgeistiger Beurteilung durch staatliche Instanzen weitmöglichst auszuschneiden. Näheres hierüber wird Ihnen Herr Direktor Trettenbach berichten. Wenn wir Aerzte so den Versuch machen, auch auf dem Gebiet der Honorarfrage endgültig friedliche Bahnen zu beschreiten, so leitet uns dabei nicht letzten Endes die Erwartung, daß einmal die Durchschnittsgrundlage dreier Jahre eine gerechte Basis abgeben würde und die Hoffnung, daß bei tatsächlich sich erweisender statistischer Feststellung einer eventuell nicht ausreichenden Honorarvergütung bei dem Geiste der geführten Verhandlungen gerechte Abhilfe geschaffen werden kann.

Es ist mir nicht möglich, im Rahmen eines doch zeitlich immerhin begrenzten Referates völlig erschöpfend alle Fragen zu behandeln; ich möchte aber für Sie heute an den Schluß meiner Ausführungen den Wunsch setzen, daß Sie, wie bei uns die Aerzteschaft, endgültig den Weg gutheißen, den wir zu beschreiten angefangen haben, auf daß endgültig die Zeit des Kampfes abgelöst werde durch die Aera eines friedlichen, von gegenseitigem Verständigungswillen getragenen Zusammenlebens und es endlich lichter Tag werde in unserem gemeinsamen Hause. Das walle Gott!

Ueber praktische Erfahrungen beim Vollzug des Aerztegesetzes.

Von Sanitätsrat Dr. E. Janssen, Ludwigshafen am Rhein.

In den letzten Monaten findet man im „Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt“ wiederholt Abhandlungen, die sich mit dem neuen Aerztegesetz, das am 1. Juli 1927 in Kraft getreten ist, befassen und aus denen hervorgeht, daß der Wortlaut des Gesetzes sowie der Ausführungsbestimmungen an manchen Stellen Anlaß zu Unklarheiten und Zweifel in der Auslegung des Gesetzes gibt. Das beweisen schon die Artikel, die sich mit der Stellung des Amtsarztes im neuen Aerztegesetz befassen.

Daß noch in manchen anderen Punkten Zweifel und Unklarheiten auftreten können, hat mir schon die erste Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer gezeigt. Hier möglichste Klarheit zu schaffen, so daß in der Auslegung jeder Zweifel ausgeschlossen ist, wird wohl der Wunsch jedes Arztes sein, der an einem gedeihlichen Vereinsleben Interesse hat, und der auch die endlosen Debatten kennt, wenn in diesen Punkten die Meinungen auseinandergehen und die Gemüter sich dann erhitzen und aufeinanderprallen. Die Lust und Liebe am Vereinsleben wird aber dadurch sicher nicht gefördert. Viel kostbare Zeit, die doch gerade für uns Aerzte meistens sehr knapp bemessen ist, geht dadurch unnütz verloren. Daß eine wirklich klare Entscheidung hier oft nicht ganz leicht ist, beweist schon der Umstand, daß man auch bei Befragen von Juristen oft verschiedene und entgegengesetzte Urteile hört. Ich möchte nur einige Punkte herausgreifen und damit vielleicht auch den Anstoß geben, daß praktische Erfahrungen in dieser Beziehung auch aus anderen Bezirksvereinen hier zur Sprache kommen, was ja nur wünschenswert sein könnte, um baldigst in allen diesen Punkten möglichste Klarheit zu schaffen. Denn daß noch viele Möglichkeiten zu formellen Verstößen bestehen, darauf hat ja auch schon der Vorsitzende des letzten Bayerischen Aerztetages in Lindau in seiner Rede aufmerksam gemacht.

In erster Linie zunächst die Mitgliedschaft (Art. 4, Abs. I des Gesetzes). Bedingung für die Mitgliedschaft ist, daß der Arzt seinen Wohnsitz im Vereinsbezirk hat. Nun kommt es in den Grenzstädten, wie z. B. auch am hiesigen Orte, wohl manchmal vor, daß der Arzt seine Familienwohnung außerhalb der Grenze (z. B. in Mannheim) hat, was in den meisten Fällen wohl allein durch die noch immer bestehende große Wohnungsnot bedingt ist, während sich seine ärztliche und berufliche Tätigkeit ausschließlich in den Grenzen des Vereinsbezirkes abspielt. Vielleicht hat er am Ort seiner Tätigkeit für sich allein noch ein Zimmer als Wohnung inne, aber die Tatsache besteht, daß eine Familienwohnung außerhalb des Vereinsbezirkes und auch der bayerischen Landesgrenze liegt. Gilt für diesen Kollegen nun die Bestimmung wie für einen Arzt mit mehreren Wohnsitzen, der sich selbst für einen Bezirksverein entscheiden kann, oder sind diese Kollegen von der Pflichtmitgliedschaft ausgeschlossen, trotzdem ihre ärztliche Tätigkeit sich nur auf den Vereinsbezirk beschränkt? Für solche Aerzte bestünde also je nach Auslegung der Bestimmungen die Möglichkeit, daß sie von der Pflichtmitgliedschaft und damit vom aktiven und passiven Wahlrecht in ihrem bisherigen Bezirksverein ausgeschlossen sind, obwohl sie seit Jahren hier eine angesehene, vielleicht eine führende Stellung eingenommen haben. Ob sie sich unter diesen Umständen dazu verstehen würden, ihrem bisherigen Bezirksverein als freiwilliges Mitglied beizutreten (Art. 4, Abs. III), dann aber vom Wahlrecht und der Wählbarkeit ausgeschlossen sind (Art. 9, Abs. V), erscheint mir zum mindesten zweifelhaft. Zu den ärztlichen Vereinen des benachbarten Bundesstaates haben sie gar keine Be-

ziehungen, würden dort vielleicht nicht einmal gerne geduldet werden, sie werden also aus dem ärztlichen Vereinsleben damit geradezu hinausgedrängt.

Es wären also zwei Fragen klar zu entscheiden:

1. Können diese oben erwähnten Kollegen zur Pflichtmitgliedschaft des Bezirksvereins in dem Bezirk ihrer ärztlichen Tätigkeit gezwungen werden?

2. Falls diese Frage verneint wird, können die bisherigen Mitglieder des Bezirksvereins, wenn sie es wünschen und sich für diesen Bezirksverein entscheiden, Pflichtmitglieder desselben bleiben, d. h. mit dem Recht des aktiven und passiven Wahlrechts?

Wird auch diese Frage verneint, so bleibt diesen Aerzten ja noch die freiwillige Mitgliedschaft, was aber wohl in den meisten Fällen abgelehnt werden dürfte, und das mit Recht. Denn wer wollte es einem Kollegen übelnehmen, wenn er nicht das Opfer einer unklaren Gesetzesbestimmung sein will?

Die weitere Folge: Verärgerung und Abseitsstehen! Also gerade das Gegenteil von dem, was das Gesetz will.

Mir ist ein Beispiel von einem Rechtsanwalt bekannt, wo die Verhältnisse genau so liegen und wo der Rechtsanwalt selbstverständlich der Anwaltskammer des Bezirkes angehört, in dem seine berufliche Tätigkeit liegt. Warum sollte es bei den Aerzten anders sein?

Nach Art. 3 des Gesetzes und nach § 2 der Uebergangsvorschriften sind die ärztlichen Bezirksvereine für den Bezirk einer oder mehrerer Bezirksverwaltungsbehörden des gleichen Regierungsbezirkes zu bilden und ein Ueberschneiden der Grenzen ist verboten. So begrüßenswert diese Vorschrift ist, so kann sie doch in Ausnahmefällen für den einen oder anderen Kollegen recht unangenehm und hart sein. Diese „Grenzärzte“, wie ich sie nennen möchte, haben beispielsweise das Mißgeschick, daß ihre Wohnung einige Meter hinter der Grenze liegt (an der Peripherie der Großstädte schon möglich), ihre berufliche Tätigkeit spielt sich aber, wenigstens zum allergrößten Teil, in dem Gebiete des Bezirksvereins ab, jenseits dessen Grenze ihre Wohnung liegt. Auch hier liegen ihre sonstigen Interessen, und nähere Beziehungen bestehen nur zu den Kollegen dieses Bezirksvereins, während sie mit den Kollegen ihres gesetzlichen Bezirksvereins keinerlei Berührung haben. Das ist schon oft allein durch die Verkehrsverhältnisse bedingt. Diesen Aerzten ist aber die Möglichkeit genommen, dem Bezirksverein beizutreten, wo ihre Hauptinteressen liegen. Da sie zu dem Verein ihres Bezirkes gar keine Beziehungen haben, werden auch diese Kollegen in den meisten Fällen dadurch aus dem Vereinsleben gleichsam hinausgedrängt. Deswegen sollte ihnen doch nicht jede Möglichkeit genommen werden, sich dem benachbarten Bezirksverein anschließen zu dürfen. Daß es sich hierbei nur wirklich um Ausnahmen und ganz besonders gelagerte Fälle handeln darf, ist wohl eigentlich selbstverständlich. Es käme vielleicht in jedem einzelnen Falle eine besondere Genehmigung der zuständigen Regierung in Frage, vielleicht auch noch nach gutachtlicher Äußerung der Landesärztekammer.

Ein weiterer Punkt, der ja an dieser Stelle auch schon besprochen ist, ist die Stellung von Kollegen, die auch die zahnärztliche Approbation besitzen. Nach den Uebergangsvorschriften B § 7 sind diese Kollegen von dem aktiven und passiven Wahlrecht in den ärztlichen Bezirksvereinen ausgeschlossen. Das bedeutet doch zweifellos für manchen Kollegen auch eine große Härte, wenn er oft durch viele Jahre hindurch schon eifriges Mitglied des Bezirksvereins war. Es war mir nun interessant, in dem Artikel von Herrn Ministerialrat Dr. Wirsching in Nr. 39 des „Bayer. Aerztl. Correspondenzbl.“ zu lesen, daß dies doch nicht ganz ausgeschlossen ist, und daß entscheidend für die Zugehörigkeit in diesem

Falle die Berufsausübung sei. Aber auch dann ist wohl oft die Grenze nicht leicht zu ziehen. Ich verweise nur auf die Kollegen in den größeren Städten, die als Fachärzte für Mund- und Kieferkrankheiten natürlich auch den zahnärztlichen Beruf ausüben, aber seit vielen Jahren in den ärztlichen Bezirksvereinen waren und hier vielleicht engere Beziehungen zu den Kollegen haben als in den zahnärztlichen Bezirksvereinen. Daß diese Kollegen als Pflichtmitglied mit aktivem und passivem Wahlrecht nur einem der Bezirksvereine angehören dürfen, ist natürlich selbstverständlich. Aber, wie schon gesagt, die Grenze ist wohl oft schwer zu ziehen, und da wäre es doch wohl die beste Lösung, wenn man in diesen Grenzfällen dem Kollegen selbst die Wahl läßt, für welchen Bezirksverein er sich entscheiden will. Er wird es selber am besten beurteilen können, wo seine Hauptinteressen liegen.

In § 11—13 der Uebergangsvorschriften ist mehrmals die Rede von dem I. Vorsitzenden (Wahlleiter). Auch dies ist verschieden ausgelegt worden, entweder der I. Vorsitzende als Wahlleiter oder der I. Vorsitzende bzw. der Wahlleiter. Im ersteren Falle wäre der I. Vorsitzende ohne weiteres der Wahlleiter, im anderen Falle wäre der Wahlleiter erst von der Mitgliederversammlung zu wählen und es könnte dann auch ein anderes Mitglied als Wahlleiter gewählt werden. In der vorläufigen Wahlordnung für Bezirksvereine mit mehr als 100 Mitgliedern, Anlage II, § 3, heißt es allerdings, wieder: Wahlleiter ist der I. Vorsitzende des Bezirksvereins.

Der § 13 der Uebergangsvorschriften handelt von der Bildung des Wahlausschusses. Entscheidet dieser Wahlausschuß nun über Wählerlisten, Einsprüche usw. selbständig mit einfacher Majorität, oder muß er bei Meinungsverschiedenheiten die Entscheidung der Wahlversammlung anrufen? Präzisere Richtlinien und Vorschriften wären hier doch auch wünschenswert, um jede andere Auslegung auszuschließen.

B § 11 schreibt vor, daß die Wahl entweder durch Abgabe des Stimmzettels in der Wahlversammlung oder durch Einsendung des Stimmzettels an den I. Vorsitzenden (Wahlleiter) durch die Post bis zum Wahltag auszuüben sei. Ist es nun auch gestattet, vor der Wahlversammlung oder während der Wahlversammlung bis zum Ablauf der Wahlzeit (§ 13, III) den Stimmzettel noch durch Boten übergeben zu lassen, wenn in diesem Falle der Stimmzettel genau wie bei Einsendung durch die Post den Vorschriften des § 12, III entspricht? Ich würde annehmen, daß bei sinngemäßer Auslegung des § 13 dies ohne weiteres zulässig ist. Aber auch hier bestehen Meinungsverschiedenheiten. Ich habe dabei die Kollegen im Auge, die kurz vor der Wahlversammlung oder während derselben, bevor die Wahl angefangen hat, dringend abberufen werden, wie es doch bei unserem Berufe fast in jeder Versammlung vorkommt. Diese Kollegen könnten dann nicht mehr ihren Wahlzettel durch die Post einsenden und gingen ihres Wahlrechtes verlustig.

Dies nur einige Beispiele, die wahrscheinlich von anderen Kollegen nach ihren Erfahrungen noch ergänzt werden können, was sicherlich nur wünschenswert sein kann. Ich habe diese Dinge hier zur Sprache gebracht auch in der Absicht, daß sie bei dem Entwurf einer Wahlordnung, mit dem sich ja auch nach der Rede des Vorsitzenden auf dem Bayerischen Aerztetag die Erste Landesärztekammer befassen wird, Berücksichtigung finden. Jedenfalls könnte das nur von Vorteil für den glatten Verlauf zukünftiger Wahlen sein und würden dadurch unnötige Proteste und viel kostbare Zeit gespart.

Herr Ministerialrat Dr. Wirsching, dem wir vorstehenden Artikel mit der Bitte um gef. Stellungnahme zuschickten, bemerkt dazu folgendes:

Bei Zwangsorganisationen kann die Zugehörigkeit der einzelnen Person nur nach äußeren, leicht feststellbaren Merkmalen abgegrenzt werden. Dabei lassen sich gewisse Härten, besonders in den verhältnismäßig seltenen Grenzfällen, nicht ganz vermeiden. Im Bayerischen Aerztegesetz wurde ähnlich wie im preußischen Gesetz über die Ärztekammern die Pflichtmitgliedschaft im ärztlichen Bezirksverein von dem Wohnsitz im Vereinsbezirk abhängig gemacht, weil der Wohnsitz in der Regel leicht feststellbar ist, weil der einzelne meist nur einen Wohnsitz besitzt im Gegensatz zur gerade bei Aerzten häufigen Mehrzahl von Orten der Berufs-Ausübung, und weil endlich der Rechtsbegriff „Wohnsitz“ im Schrifttum und in der Rechtssprechung ziemlich feststeht. Nach der Rechtssprechung zu § 7 des Bürgerlichen Gesetzbuches über den Wohnsitz, auf den in den Motiven und in der Vollzugsbekanntmachung zum Aerztegesetz ausdrücklich hingewiesen ist, hat der Berufstätige seinen Wohnsitz dort, wo er mit seiner Familie ständig wohnt und den Mittelpunkt seiner Existenz hat, wenn er auch sein Gewerbe oder seinen Beruf an einem anderen Orte ausübt. Die in vorstehendem Artikel gestellten Fragen beantworten sich somit dahin, daß Aerzte, die ihre Familienwohnung außerhalb des Ortes ihrer Praxis-Ausübung haben, Pflichtmitglieder des für ihren Wohnort zuständigen ländlichen Bezirksvereins und nicht des für den Ort ihrer Praxisausübung zuständigen Vereins sind. Sie können, da die Vorschriften des Gesetzes zwingender Natur sind, auch dann nicht Pflichtmitglieder des städti-

schen Bezirksvereins werden, wenn sie diesem vor Inkrafttreten des Gesetzes als vollberechtigtes Mitglied angehört haben. Ebensovienig steht ihnen ein Wahlrecht zwischen dem Bezirksverein ihres Wohnortes und ihres Praxisortes zu, weil sie in letzterem keinen Wohnsitz im Sinne des Gesetzes besitzen. Dagegen kann ihnen durch die Satzungen des städtischen Vereins der Beitritt als freiwilliges Mitglied und damit die Teilnahme an den geselligen und wissenschaftlichen Vereinsveranstaltungen gestattet werden, wodurch die vom einzelnen empfundenen Härten doch einigermaßen gemildert werden können. Bei den Rechtsanwälten, auf die im vorstehenden Artikel Bezug genommen ist, liegt die Sache insofern anders, als für die Zugehörigkeit zur Rechtsanwaltskammer nicht der Wohnsitz, sondern die Zulassung bei einem im Kammerbezirk gelegenen Gericht maßgebend ist.

Ebenso wie die Verschiedenheit von Wohn- und Praxisort kann auch die Lage des Wohnortes an der äußeren Grenze eines Vereinsbezirkes unter Umständen dazu führen, daß nach dem Aerztegesetz ein Arzt einem Bezirksverein als Pflichtmitglied angehören muß, mit dem er sonst keine Fühlung hat. Es sind schon mehrere Fälle bekannt, in denen solche Grenzärzte aus dem Bezirksverein, dem sie bisher angehört haben, ausscheiden müssen. Auch hier lassen sich die bestehenden Härten durch den freiwilligen Beitritt zum nächstgelegenen Verein mildern. Die im vorstehenden Artikel empfohlene Abhilfe durch ausnahmsweise Belassung beim nächst-

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

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

Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien, einschl. d. Frauenklinik im Cilliellenhaus 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 Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Altkirchen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
Barmen, Knappschaftsarztstelle.
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenstellen des Kreises.
Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Breitthardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
Bremen, Fab.K.K. 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, Kalfsalzbergwerk.
Culm, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Cüstrin, Stadtarztstelle.
Dieburg, Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.
Dobitschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Eckersförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.
Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früher. 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 von d. Kruppschen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
Frohbürg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Geestemünde, OKK. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Glessmannsdorf, Schles.
Gössnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Grlesbach, Arztstellen am Krankenhaus.
Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
Groitzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Hartau, siehe Zittau.
Hirschfelde, siehe Zittau.
Hohenmölsen, Assistenzarztstelle am Knappschaftskrankenhaus.
Kandrzln, 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, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kötzschau, H.K.K. d. Marienhütte.
Kreuznach (Bad), Stelle des leit. Arztes der Kinderheilanstalt am St. Elisabethenstift.
Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Lucka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
Merseburg, A.O.K.K.
Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.

Nobitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Oberschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
Olbersdorf, siehe Zittau.
Oschatz, Fürsorgearztstelle.
Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Pözlitz, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
Regis Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Reinscheid, Assistenzarztstelle (mit Ausbildung im Röntgenfach) an den städt. Krankenanstalten.
Renneröd (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
Ronneburg, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Rositz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft, L.K.K. u. A.O.K.K. des Kreises Sagan.
Rottalmünster, Arztstellen am Krankenhaus.
Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.
Schmalkalden, Thüringen.
Schmitten, T., Gem.-Arztstelle.

Schmiedberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
Schmölln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
Starkenbergl, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Turchau siehe Zittau.
Welsensee b. Berl., Hausarztverb. Welswasser (O.-L.) u. Umgeb. siehe Rothenburg.
Wesel, Knappschaftsarztstelle.
Wesermünde, OKK. Geestemünde und der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Westerburg, Kommunalverband.
Windischleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Wintersdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zelma, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zimmerau, Bez. Königshofen.
Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau).
Zoppot, A.O.K.K.
Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

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

gelegenen Bezirksverein ist nicht möglich, weil die Vorschriften des Aerztesgesetzes zwingender Natur sind und weder der Regierung noch dem Ministerium ein Recht zur Bewilligung von Ausnahmen in dieser Beziehung eingeräumt ist.

Zu der weiter berührten Frage der Vereinszugehörigkeit von Aerzten mit doppelter Approbation habe ich bereits in Nr. 39 des „Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes“ Stellung genommen.

Die im vorstehenden Artikel erwähnten §§ 11—13 der Uebergangsbestimmungen zum Aerztesgesetz hatten nur für die erste Wahl zur Landesärztekammer Geltung. Die künftigen Wahlen zur Landesärztekammer in den Bezirksvereinen unter 100 Mitgliedern richten sich nach den neuen Satzungen, die die Bezirksvereine nach § 5 der Uebergangsbestimmungen bis 1. Februar 1918 beschließen müssen. In diesen Satzungen können dann die vermißten näheren Richtlinien gegeben werden. Es wird sich deshalb empfehlen, die bei der ersten Wahl im September 1927 aufgetretenen Zweifel und Bedenken baldmöglichst dem Landesausschuß der Aerzte Bayerns mitzuteilen, damit dann von der Landesärztekammer bei ihrem Zusammentritt im Herbst des laufenden Jahres die notwendigen Ergänzungen der Mustersatzung und der Wahlordnung für die ärztlichen Bezirksvereine beschlossen werden können.

Tagung des Bayerischen Krankenkassenverbandes am 9. und 10. Oktober 1927 in Neustadt a. d. H.

Aus dem Geschäftsbericht des Herrn Verwaltungsdirektor Forster (München) entnehmen wir nach Mitteilungen der Presse folgendes:

Die Einnahmen des Bayer. Krankenkassenverbandes betragen im Berichtsjahr 95 245 107.— RM.
die Ausgaben 87 473 782.— „
so daß ein Ueberschuß von 7 771 325.— RM.
verbleibt. An Reserven sind über 5 Millionen in Darlehen und Hypotheken angelegt. Rund 30 Millionen betragen die Leistungen an die Aerzte. Die Verwaltungskosten beliefen sich bei den Ortskrankenkassen auf 7702414 RM. und bei den Landkrankenkassen auf 5415495 RM.

Die vielfach gegen die Krankenkassen erhobenen Vorwürfe wegen zu hoher Beiträge seien völlig unberechtigt, da man von den Krankenkassen stets höhere Leistungen beanspruche. Unberechtigt seien auch die Vorwürfe wegen Errichtung luxuriöser Verwaltungsgebäude. Die Gelder für Bauaufträge würden wieder der Wirtschaft und dem Handwerk zugeführt. Es müsse festgestellt werden, daß die Krankenkassen sparsam gearbeitet hätten.

Was die Arztfrage betreffe, so sei keine wesentliche Besserung in dem Verhältnis zwischen Aerzten und Krankenkassen zu erzielen gewesen. Diese Frage sei im Laufe der Zeit zu einer der brennendsten der ganzen Sozialversicherung geworden.

Es sei das Listensystem einzuführen, wie es sich in England bisher bewährt habe. Danach habe jeder Versicherte sich in die Liste eines Arztes einzutragen. Die Zahl der eingetragenen Versicherten sei genau begrenzt. Die Versichertenzahl werde gewissermaßen pauschaliert und die Aerzte werden zu Hausärzten.

Anmerkung der Schriftleitung. Bei der Empfehlung des Listensystems hat Herr Direktor Forster offenbar vergessen, daß bei der englischen Krankenversicherung die Fachärzte ausgeschaltet sind. Es würde also die Uebernahme des bestehenden englischen Systems einen großen Rückschritt für die deutsche Krankenversicherung bedeuten. Das wesentliche aber bei dem englischen System ist das Selbst-

verwaltungsrecht der Aerzte, das System der freien Arztwahl und die Trennung der Barleistungen von den Sachleistungen.

Es wäre interessant zu erfahren, ob Herr Direktor Forster auch diesen grundlegenden Einrichtungen der englischen Krankenversicherung das Wort spricht.

Rückäußerung der Leitung der Tuberkulosenfürsorge- stelle München zu dem Artikel von Herrn Dr. H. Gérard über „Tuberkulosebekämpfung“.

Kollege Gérard, der selbst mehrere Jahre an der hiesigen Fürsorgestelle tätig war, kennt unsere Prinzipien gegenüber der Aerzteschaft. Unser Grundsatz war und ist, innigste Zusammenarbeit mit der Aerzteschaft zu pflegen, da wir überzeugt sind, daß eine Tuberkulosebekämpfung ohne Mitwirkung der praktischen Aerzte undenkbar ist. An der hiesigen Fürsorgestelle wird prinzipiell keinerlei Behandlung betrieben. Wir stellen gewissermaßen nur das Bindeglied zwischen Patient und einweisendem Arzt im Sinne einer Beratungsstelle dar. Unserer Aufgabe der Fürsorgetätigkeit zum Zwecke der Seuchenbekämpfung können wir natürlich nur dann nachkommen, wenn uns die Fälle von offener Tuberkulose restlos bekannt werden. Nach vieler Mühe und großen Schwierigkeiten ist es uns gelungen, fast von allen zuständigen Stellen die Meldungen der Offentuberkulösen zu erhalten. Daß Patienten, die aus Krankenhäusern und Sanatorien entlassen werden, sich bei uns vorstellen, gibt uns erst die Möglichkeit der Heimfürsorge und Umgebungsuntersuchung. Daß wir die Patienten unter Kontrolle halten, ist ebenso unerläßlich und wird überall durchgeführt, da wir sonst nicht imstande sind, unsere Kartothek der Offentuberkulösen auf dem laufenden zu halten. Es gibt Zugänge und Abgänge von Offentuberkulösen, und nur die Kontrolle ergibt die Bedürftigkeit einer weiteren Umgebungsüberwachung. Die Mehrzahl der Aerzte weist uns ihre Patienten ein, zugleich mit der Bitte um Begutachtung, was mit dem Patienten zu geschehen hat. Selbstverständlich müssen wir uns den Aerzten gegenüber auf Grund unserer Erfahrungen äußern und die evtl. in Frage kommenden Behandlungsmethoden in Vorschlag bringen. Prinzipiell wird von uns ohne Kontakt mit dem Arzt eine Ueberweisung in ein Krankenhaus oder Sanatorium nicht vorgenommen, es sei denn, daß uns der Patient vom Wohlfahrtsamt überwiesen wird, mithin nicht in ärztlicher Behandlung steht. Sollten Maßnahmen unsererseits vorgeschlagen werden, ohne daß der Arzt benachrichtigt wird, so liegt dies daran, daß uns die Patienten vielfach nicht mitteilen, daß sie in ärztlicher Behandlung stehen.

Um den von Dr. Gérard gerügten Vorkommnissen abzuhelfen, würden wir vorschlagen, daß wir ein Schreiben an sämtliche uns zuweisenden Anstalten hinausgeben, in dem ersucht wird, im Falle des Bekanntseins des vorbehandelnden Arztes uns diesen mitzuteilen. In der Mehrzahl der Fälle dürfte es nach unseren Erfahrungen doch wohl so sein, daß nach Ablauf der Sanatoriumskur die gesetzmäßige Krankenkassenhilfe bereits erloschen ist, so daß eine Wiederüberweisung an den vorbehandelnden Arzt, falls der Patient noch weiterhin krank, behandlungsbedürftig und mittellos ist, sich erübrigt.

Was den Passus Frühdiagnose anlangt, haben wir nur mitzuteilen, daß gerade zu diesem Zwecke Fürsorgestellen gegründet worden sind, um den Aerzten die Möglichkeit zu geben, jederzeit ein Institut zur Verfügung zu haben zur Einweisung zweifelhafter Fälle. Wir sind sehr erfreut, wenn in der Tuberkuloseklinik bewanderte Aerzte die Diagnostik in die Hand nehmen. Es wird uns dadurch viel Mühe und Arbeit erspart. Wir glauben,

aus dem bisher reibungslosen Zusammenarbeiten mit vielen Aerzten behaupten zu dürfen, daß unsere Organisation als dankenswerte Einrichtung empfunden wird. Nicht nur in München, sondern in der ganzen zivilisierten Welt wird das Tuberkulosefürsorgewesen in gleicher Weise aufgefaßt.

Außerordentlich begrüßenswert und fast einzigartig in Deutschland dastehend ist die von der Münchener Klinik geleistete Vorkampfarbeit im Sinne der Seuchenabwehr. Wir sind Herrn Geheimrat v. Romberg zu außerordentlichem Danke verpflichtet, daß er es übernommen hat, die neuesten Gesichtspunkte zur Erkennung der Frühdiagnose der Lungentuberkulose der Aerzteschaft zur Kenntnis zu geben, und weiterhin sich bemüht, durch diese neu eingeschlagenen Wege eine wirksamere Tuberkulosenbekämpfung als bisher zu organisieren.

Bkk. Die Aufwendungen der Krankenkassen pro Kopf der Versicherten

entbehren hinsichtlich ihrer Höhe sicher nicht des allgemeinen Interesses. Statistische Feststellungen für das Jahr 1926 bei den 4 größten Ortskrankenkassen Deutschlands hatten folgendes Ergebnis. Die durchschnittlichen Ausgaben pro Kopf der Versicherten betragen 1926:

für ärztliche Behandlung bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse:

Berlin	11.76 RM.	Leipzig	15.34 RM.
Hamburg	13.66 RM.	München	19.65 RM.

für Arzneien und sonstige Heilmittel:			
Berlin	15.18 RM.	Leipzig	8.64 RM.
Hamburg	10.39 RM.	München	7.65 RM.

für Krankenhauspflege (einschl. Erholungsheime):

Berlin	16.66 RM.	Leipzig	10.15 RM.
Hamburg	16.11 RM.	München	12.60 RM.

für Krankengeld:

Berlin	26.47 RM.	Leipzig	30.09 RM.
Hamburg	27.64 RM.	München	30.22 RM.

für persönliche Verwaltungskosten:

Berlin	5.57 RM.	Leipzig	6.64 RM.
Hamburg	7.30 RM.	München	4.71 RM.

Nach diesem Zahlenmaterial stehen im Durchschnitt die Ausgaben für Krankengeld an erster, für ärztliche Behandlung an zweiter, für Krankenhauspflege an dritter, für Arzneien usw. an vierter und für persönliche Verwaltungskosten an fünfter Stelle.

Entscheidungen des Landesschiedsamtes vom 5. Okt. 1927.

1. Die Revision des prakt. Arztes Dr. A. M. in Hörlkofen gegen die Entscheidung des Schiedsamtes beim Oberversicherungsamt München vom 30. Mai 1927 betr. Nichtzulassung zur Behandlung der Krankenkassenmitglieder in H. wird kostenfällig zurückgewiesen.

2. Die Revision des prakt. Arztes Dr. B. in Schweinfurt gegen die Entscheidung des Schiedsamtes beim Oberversicherungsamt Würzburg vom 19. April 1927 wird zurückgewiesen.

Gebühren für Dr. B. 50 RM.

3. Der Revision des prakt. Arztes Dr. P. W. in Schauenstein gegen die Entscheidung des Oberversicherungsamtes Bayreuth vom 27. April 1927 wird stattgegeben. Die Entscheidung des Schiedsamtes wird aufgehoben, Dr. W. zur Behandlung der Kassenmitglieder zugelassen.

Den Kassen wird eine Gebühr von 330 RM. auferlegt.

4. Die Revision der A.O.K.K. Laufen gegen die Entscheidung des Schiedsamtes beim Oberversicherungsamt München vom 30. Mai 1927 wird zurückgewiesen. Herr Dr. H. W. wird zur Behandlung der Mitglieder bei der A.O.K.K. Laufen zugelassen.

Gebühr für die Krankenkasse 250 RM.

5. Die Revision der Landkrankenkasse Dachau gegen die Entscheidung des Schiedsamtes beim Oberversicherungsamt München vom 13. Mai 1927 betr. Wohnsitzverlegung des prakt. Arztes Dr. K. wird zurückgewiesen. Dr. K. (Schwabhausen) darf daher seinen Wohnsitz nach Dachau verlegen.

Gebühr für die Krankenkasse 250 RM.

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Ludwigshafen am Rhein.

Der Zulassungsausschuß hat in seiner Sitzung vom 11. Oktober folgende einstimmige Beschlüsse gefaßt:

Die Anträge der um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Aerzte:

Frau Dr. Schmidt-Kraepelin, Fachärztin für Gemüts- und Nervenleiden in Ludwigshafen a. Rh.,
Dr. Artur Haacke, prakt. Arzt in Iggelheim,
Frau Dr. Hemke-Hammel, prakt. Aerztin in Fußgönheim,
werden abgelehnt.

Die Ablehnung wird damit begründet, daß die Bedürfnisfrage nicht bejaht werden kann und eine freie Stelle nicht vorhanden ist.

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

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

Ludwigshafen a. Rh., den 15. Oktober 1927.

Städtisches Versicherungsamt.

Der Vorsitzende.

I.V.: Brech.

50jährige Bestandsfeier des Aertlichen Bezirksvereins Bad Reichenhall-Berchtesgaden (1. mit 3. Okt. 1927).

Herrliche Herbsttage waren es, während deren der Aertliche Bezirksverein Bad Reichenhall-Berchtesgaden vom 1. mit 3. Oktober seinen 50. Geburtstag feierte. Den Beginn der Feier bildete ein Empfangsabend im Terrassensaal des Staatlichen Kurhauses, bei welchem der Vorsitzende des Vereins, SR. Dr. Reisinger, in seiner Begrüßungsrede den Gedanken der Heimatliebe seinen Ausführungen zugrunde legte, unseres Hindenburg gedachte und mit einem Hoch auf die Heimat, auf unser

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

Bayerland und auf den Reichspräsidenten schloß. Musikalische Darbietungen der Kollegen Muszkat und Stubenvoll (Klavier und Gesang) sowie Vorträge äußerst humorvoller Dialektgedichte durch SR. Dr. Glasser (Brannenburg) brachten eine angeregte Stimmung, so daß der Abend in seinem Verlauf als recht gelungen bezeichnet werden darf.

Schon am Nachmittag hatten die wissenschaftlichen Vorträge begonnen, und zwar in dem von der Badeverwaltung zur Verfügung gestellten großen Lesezimmer des staatlichen Kurhauses. Es sprachen: Prof. Klewitz (Königsberg) über „Klima und Asthma“, Prof. Veil (Jena) „Die Harnfarbe, eine bedeutsame Funktion des Organismus“, ferner noch Prof. Brauer (Hamburg) über „Lungenektasien und Lungengangrän“. Der Besuch war ein recht zahlreicher, ebenso am Sonntag, dem 2. Oktober, vormittags 9 Uhr, wo Prof. Gruber (Innsbruck) über „Das Wesen der bösartigen Geschwülste“ und Geheimrat Friedrich v. Müller (München) über „Innere Sekretion“ vor etwa 100 Zuhörern sprachen. Um 11 Uhr 30 fand im großen Rathaussaal ein Festakt statt, bei welchem der Vorsitzende die Gäste begrüßte, einen Rückblick auf die Geschichte des Vereins warf und dabei Namen wie Liebig, Cornet, Schmid, Schroth, Roth und andere nannte, auch seiner Vorgänger im Vorsitz des Vereins gedachte. Anschließend begrüßte der I. Bürgermeister Dr. Weiß als Hausherr die Versammelten und hob besonders die guten Beziehungen zwischen der Ärzteschaft des Kurortes und der Stadtverwaltung hervor. Auch dieser Redner gedachte des Hindenburgtages und feierte in beredten Worten das Oberhaupt des Reiches. Für das Staatsministerium des Innern sprach Geheimrat Prof. Dr. Dieudonné, für den leider dienstlich am Erscheinen verhinderten Finanzminister Ministerialdirektor Dr. Neumaier, der langjährige Bäderreferent, der besonders auch die Mahnung „Deutsche, besucht deutsche Bäder und Kurorte!“ in den Bereich

seiner ausführlichen Betrachtungen zog. Der Bäderreferent des Landtages, Abgeordneter Oberstudienrat Dr. Stang, überbrachte die Grüße und Glückwünsche des bayerischen Parlamentes, Geheimrat Prof. v. Müller die der Medizinischen Fakultät München in sehr herzlichen Worten. Geheimrat Dr. Stauder sprach für den Deutschen Aerztevereinsbund als Führer der deutschen Aerzte, Oberregierungsrat Baron v. Feilitzsch für das Bezirksamt Berchtesgaden und SR. Dr. Streffer für den Hartmannbund. Den Abschluß der Festsitzung im Rathaus bildete ein hochinteressanter Vortrag des SR. Dr. Koch (Reichenhall): „Ueber den gegenwärtigen Stand der Abstammungslehre unter Berücksichtigung der neuesten Ergebnisse der geologischen Forschung.“

Nach dem Festakt wurde dem langjährigen Mitglied des Vereins und ältesten Reichenhaller Arzt, dem allverehrten Hofrat Dr. Harl, Ehrenbürger der Stadt, auch die Ehrenurkunde des Vereins überreicht.

Im Anschluß fand ein Festessen im großen Speisesaal des Hotels Deutscher Kaiser statt, an welchem zirka 100 Personen teilnahmen und bei welchem nach einer Ansprache des Vorsitzenden ein Vertreter der Salzburger Aerzte, Primararzt Dr. Hueber, das freundschaftlich gute Verhältnis zwischen den Reichenhaller und Salzburger Kollegen hervorhob. Die Damenrede hatte Geheimrat Dr. Schöppner übernommen, er kam seiner angenehmen Aufgabe in der bei ihm gewohnten humorvollen Art nach. Hofrat Dr. Harl dankte noch für die ihm gewordene Ehrung und erzählte einige Episoden aus längst verklungenen Tagen des Vereins. Schriftlich hatten noch die Staatsminister Dr. Schmelzle und Stützl gratuliert, auch waren eine Reihe von Telegrammen eingelaufen.

Den Abschluß der Jubelfeier, auf welche der Bezirksverein mit Genugtuung zurückblickt, bildete am 3. Oktober ein Ausflug mit Postautos nach dem Königssee.
Dr. Palmberger, Reichenhall.

Zur Kassenverordnung zugelassen:

Sämtliche Packungen von

LEUKOPLAST

und

HANSAPLAST

(Leukoplast-Schnellverband)

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

Vereinsmitteilungen.**Aerztlicher Bezirksverein Weiden.****I.**

(Sitzung vom 9. Oktober, nachmittags 2 Uhr.)

Anwesend 17 Mitglieder, Vorsitz SR. Dr. Rebitzer.

1. Die Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer wurde nach den Bestimmungen der Uebergangsvorschriften vorgenommen.

In den Wahlausschuß wurden außer dem Vorsitzenden SR. Dr. Desing und Oberarzt Dr. Stark gewählt. Die Wartezeit wurde bis auf 3 Uhr 15 festgesetzt. Abgegeben wurden 35 Wahlzettel, ein Wahlzettel war unbeschrieben und somit ungültig. Gewählt wurden: SR. Dr. Desing (Weiden), SR. Dr. Rebitzer (Weiden), SR. Dr. Seidl (Waldsassen).

2. Der Kassenbericht für 1926 wurde überprüft und genehmigt.

3. Herr Dr. Rechl (Weiden) berichtet in übersichtlicher Kürze über den Deutschen Aertztag in Würzburg.

4. In den Bezirksverein wurden aufgenommen: Dr. Günther Tröge (Tannesberg), Dr. E. Hemme (Kemnath), Dr. Max Trammer (Mantel), Dr. Adolf Braun (Weiden), Dr. Adam Steiner (Kirchenthumbach). Ausgetreten ist wegen Versetzung Herr Stabsarzt Dr. Vegg in Grafenwöhr. Zur Zeit zählt der Verein 65 Mitglieder, einige Pflichtmitglieder haben noch nicht um Aufnahme in den Verein nachgesucht.

5. Die Wahl der Vorstandschaft des Aerztlichen Bezirksvereins konnte wegen vorgeschrittener Zeit nicht vollständig durchgeführt werden, es wurde nur SR. Dr. Rebitzer als I. Vorsitzender schriftlich gewählt. Die weiteren Wahlen werden in der nächsten Sitzung vorgenommen.

Der Beitrag für den Aerztlichen Bezirksverein bleibt auf 32.50 RM. festgesetzt.

II.**Aerztlich-wirtschaftlicher Verein für das Gebiet des Aerztlichen Bezirksvereins Weiden.**

Da Herr Dr. Krauß (Vohenstrauß) und Herr Bezirksarzt Dr. Dorsch (Nabburg) die Wahl zum Beisitzer abgelehnt haben und Herr Dr. Baumer (Eschenbach) noch keine Erklärung über die Annahme der Wahl abgegeben hat, müssen in der nächsten Vereinssitzung Ergänzungswahlen stattfinden. Bis jetzt sind von den 65 Mitgliedern des Bezirksvereins 39 Kollegen dem Aerztlich-wirtschaftlichen Verein beigetreten. Einige Mitglieder kommen als Assistenz- oder Volontärärzte nicht in Betracht.

Der Beitrag für den Aerztlich-wirtschaftlichen Verein bleibt auf 17.50 RM. festgesetzt. Diejenigen Mitglie-

der des Hartmannbundes, welche dem Aerztlich-wirtschaftlichen Verein nicht beigetreten sind, haben in Zukunft ihren Beitrag für den Hartmannbund an diesen direkt zu leisten.

I. A.: Dr. Rechl.

Aerztlicher Bezirksverein Kronach-Teuschnitz.

Bei der am 20. September vollzogenen Wahl des Abgeordneten zur Landesärztekammer wurde Dr. Reichel (Kronach) gewählt.

Aerztlicher Bezirksverein Schweinfurt.

In der Sitzung am 5. Oktober wurde beschlossen, daß von jetzt ab für verspätete Ablieferung der am 10. jeden Monats einzureichenden Krankenkassenrechnungen Geldstrafen durch Abzug vom Kassenhonorar verhängt werden, und zwar in Höhe von 20 RM. für jeden Tag Verspätung. Das gleiche gilt für Einzahlung der Aerztepensionsversicherung, die am 15. Februar, Mai, August und November fällig ist.

Ferner ist noch zu beachten, daß in Bayern die vom Hartmannbund verhängte Sperre für gewerbliche und landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften nach Mitteilung des Landesausschusses nicht gilt. Es darf deshalb ein Gutachten bei diesen Berufsgenossenschaften ausgefertigt werden.

I. A.: Dr. G. Graetz, Schriftführer.

Sterbekasse des Aerztlichen Kreisverbandes Oberbayern-Land.

Kollege Wolters in Unterammergau ist gestorben. Das Sterbegeld in Höhe von 3000 RM. wurde umgehend angewiesen.

Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine Oberbayern-Land, umgehend 5 RM. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gaufing, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse, xmal 5 RM. für Sterbefall Wolters.

Gleichzeitig erlaube ich mir, die rückständigen Vereine an den kurz erst erfolgten Todesfall Kohler zu erinnern und um umgehende Einsendung des Betrages zu ersuchen.

Dr. Graf, Gaufing.

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

1. Die Postbeamtenkrankenkasse zahlt ab 1. Oktober 1927 die Mindestsätze der Preugo zuzüglich 10 Proz. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß nach wie vor nur die Mindestsätze in die Listen einzutragen sind, die 10 Proz. werden von der Geschäftsstelle zugerechnet.

Das
Deutsche

**Paraffinöl-
Präparat.**

Bei den bayerischen Krankenkassen zugelassen.

Sarabibil

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

Dr. Ivo Delglimayr, München 25.

2. Die Arzneimittelkommission teilt mit:

a) Nach Vereinbarung mit der Honorarkontrollkommission wird für München-Stadt die Bestimmung V.R. 46, wonach Anträge auf Teilheilluftbäder — auch mit Massage — von der Arzneimittelkommission verbeschrieben werden, aufgehoben. Der Antrag auf Genehmigung für Teilglühlichtbäder ist auf den vorgeschriebenen Formularen an die Honorarkontrollkommission zu richten. Heißluftbehandlung — sowohl in Badeanstalten wie bei Aerzten mit solchen Einrichtungen — wird für Angehörige der Ortskrankenkassen München-Stadt und München-Land durch diese genehmigt, für die übrigen Kassenangehörigen durch die Honorarkontrollkommission. Diese Genehmigung ist, soweit die Behandlung das chirurgisch-orthopädische Gebiet betrifft, Herrn Dr. Heinrich Weber, Von-der-Tann-Straße 26/I, übertragen und direkt von ihm einzuholen (siehe Merkblatt Seite 14).

b) Die Ortskrankenkasse München-Stadt beschwert sich mit Recht darüber, „daß sich in letzter Zeit die Fälle häufen, in welchen die Herren Kollegen für Personen, die nach § 15 RVG. unterstützt werden müssen, Verordnungen auf den roten Formularen betätigen, die nach der ‚Wirtschaftlichen Verordnungsweise‘ nicht zulässig sind, auch eine Genehmigung von der AKO. nicht eingeholt haben“.

Nach V.R. 68 gelten für Zugeteilte (Kriegsdienstbeschädigte) sämtliche in Liste I—IV und in den Anhängen festgelegten Bestimmungen in gleicher Weise wie für die übrigen Kassenangehörigen. Ferner wird auf V.R. 57 hingewiesen, nach welcher bei Anwendung ungewöhnlicher oder sehr teurer Mittel, die für unbedingt notwendig erachtet werden und nicht in der Anleitung enthalten sind, die Genehmigung der AKO. vor deren Anwendung einzuholen ist. Die AKO. behält sich vor, bei Verstößen gegen diese Bestimmungen Ordnungsstrafen auszusprechen.

3. Der Krankenunterstützungsbund der Schneider Braunschweig gibt bekannt, daß er ab 1. Oktober 1927 die Familienversicherung weiter ausgebaut hat. Es wird den versicherten Familienangehörigen von diesem Tage ab gewährt:

1. volle ärztliche Behandlung einschließlich Röntgenbehandlung,
2. volle Krankenhauspflege, auch in Privatheilstätten, wie bei Pflichtmitgliedern.

Die Behandlungsdauer erstreckt sich auf 26 Wochen. Kilometergebühren werden nicht übernommen, wohl aber Transportkosten in schweren Erkrankungsfällen. Röntgenleistungen unterliegen wie seither der Genehmigung der Kasse. Bei Behandlung familienversicherter Mitglieder in Privatheilstätten sind die Verpflegssätze, Operationssaalbenutzungsgebühren usw. von der Heilanstalt direkt mit der Kasse zu verrechnen, die Verrechnung der ärztlichen Leistungen in der Heilanstalt geschieht mittels Krankenlisten wie bei Pflichtmitgliedern.

Bücherschau.

Arzt und Seelsorger, eine Schriftenreihe, herausgegeben in Verbindung mit Prof. D. Althaus (Erlangen), Prof. D. Bruhn (Kiel), Prof. Dr. med. Bruns (Königsberg i. Pr.), Gen.-Sup. D. Burghart Berlin, Pastor Lic. Dr. Dietrich (Berlin), Prof. Dr. med. Ehrenberg (Göttingen), Direktor Pastor D. Füllkrug (Berlin), Prof. Dr. med. Grühle (Heidelberg), Priv.-Doz. Lic. Gruehn (Dorpat), Direktor Pastor Happich (Hephata), Dr. med. Happich (Darmstadt), Prof. D. Hupfeld (Rostock), Prof. Dr. med. Jacobi (Jena), Pastor Dr. Ad. Keller (Zürich), Prof. Dr. Krueger (Leipzig), Dr. med. Künkel (Berlin), Dr. med. Maeder (Zürich), Prof. D. Dr. Otto (Marburg), Chefarzt und Priv.-Doz. Dr. med. Schou (Dianalund), Prof. Dr. med. J. H. Schultz (Berlin), Geh. Rat Prof. D. Dr. Seeberg (Berlin), Dr. med. Seng (Königsfeld i. B.), Prof. D. Freiherr von Soden (Marburg), Geh. Rat Prof. D. Titius (Berlin), Geh. Rat Prof. Dr. Ziehen (Halle a. S.), von Direktor Pastor Dr. Carl Schweitzer (Berlin-Spandau).

Die therapeutische und wirtschaftliche Ueberlegenheit

der Quarzlampe Künstliche Höhensonne Original Hanau

wird erneut
nachgewiesen in den Arbeiten von:

Priv.-Doz. Dr. Fr. Peemöller am Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf, „Biologische Lichtwirkungen beim gesunden und kranken Menschen unter besonderer Berücksichtigung der Rachitis“

(Sonderabdr. a. d. „Strahlenther.“, Bd. XX/1925, 60 S.)

und Dr. phil. F. Dannmeyer am Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf, „Intensitätsbestimmungen im hygienischen Bereich gewisser Ultraviolettstrahler“.

(Sonderabdruck aus der „Strahlentherapie“, Bd. XXII/1925, 16 S.)

Interessenten zu dieser Frage wollen auch das Vorwort zu unserem 72seitigen Hauptprospekt beachten, in dem Geh. San.-Rat Dr. Bach, Bad Elster, zu obiger Frage Stellung nimmt unter Zitierung zahlreicher Autoritäten.

Alle drei Arbeiten sind bei Sollux-Verlag, Hanau a. M., Postfach 1177, käuflich erhältlich zum Gesamtpreis von RM. 1.75.

Auch werden sie von uns leihweise kostenlos zur Verfügung gestellt.

Quarzlampen-Gesellschaft
m. b. H.,
Hanau a. M., Postfach 896.

Vorführung kostenlos und unverbindlich:
**In München bei Ing. Karl Weisser,
Mariahilfstr. 5, Telephon 24539.**

Jedes Heft ist einzeln käuflich, doch tritt bei Vorausbestellung auf sechs aufeinanderfolgende Hefte ein Subskriptionspreis ein, der 10 Proz. unter dem Einzel-Verkaufspreis und für Mitglieder der »Arbeitsgemeinschaft von Medizinern und Theologen (Spandau, Ev. Johannisstift)« 15 Proz. unter dem Einzelverkaufspreis liegt.

Heft 11. Dr. phil. Carl Müller (Braunschweig-Berlin), Das Verhältnis der Psychoanalyse zu Ethik, Religion und Seelsorge. 72 S. Gr. 8°. 1927. Verlag Friedrich Bahn in Schwerin i. Mecklb. RM. 2 70, für Subskribenten RM. 2.43, für Mitglieder der »Arbeitsgemeinschaft von Medizinern und Theologen« RM. 2.30.

Wissenschaft und Glauben liegen auf verschiedenen Ebenen. Der Verfasser grenzt die beiden Gebiete scharf gegeneinander ab, sucht dann aber zu zeigen, dass die Psychoanalyse als quasi eine Naturwissenschaft der Seele, gleichwohl die Linien der Grundstruktur des Religiösen in sich enthält, genauer: sie in dem dem Glauben heterogenen Formen und Ausdrucksweisen einer empirischen Wissenschaft widerspiegelt. So ist Freuds Werk, weit entfernt, das religiöse Leben aufzulösen, vielmehr geeignet, es in seiner Ursprünglichkeit nur noch reiner hervortreten zu lassen. Der Verf. stellt einige Hauptstücke der Psychoanalyse kurz dar: Kap. III. »Begriff und Entwicklungsgeschichte der Libido« (sexuelle und nicht-sexuelle Libido, Oedipuskomplex u. a.), Kap. IV. »Der psychoanalytische Kurzprozess« (Wiederbelebung von und Neuauseinandersetzung mit dem Unerledigten, Uebertragung, Wiederholungszwang) und behandelt als wichtigen Gegenstand Kap. VI »Die Entwicklungsgeschichte, die normale Funktion und die Pathologie des Ueber-Ichs (Gewissens)«. Hier hebt er die entwicklungsgeschichtliche und die eigengesetzliche Betrachtung des Ueber-Ichs voneinander ab, bespricht seine normale, positive und führende Funktion und seine Fehlfunktion bei Zwangsneurose und Hysterie. Kap. VII behandelt die »Sublimierung«. Im Kap. VIII »Ueber das Verhältnis der Psychoanalyse zur Ethik und Religion« zeigt er u. a. die Vertiefung auf, die die Idee der Verantwortlichkeit durch die Anerkennung der unbewussten Prozesse notwendig erfahren muss. Eine Verwandtschaft zwischen Psychoanalyse und Religion sieht er bei aller grundsätzlichen Verschiedenheit in dem »transmoralischen Charakter« und dem »Dualismus« beider. In den letzten Kapiteln wird die Bedeutung der Psychoanalyse für die seelsorgerliche Praxis besprochen.

Psychologie der Selbstverteidigung in Kampf-, Not- und Krankheitszeiten. Autosuggestion (Couvénisme) und Willenstraining von Dr. Richard Bärwald, Dozent. Leipzig, Verlag der J. E. Hinrichsschen Buchhandlung.

Ein sehr interessantes Buch, das den niedergebrochenen Seelen unserer Tage ein Freund und Helfer sein kann. Es ist leichtfasslich und zugleich fesselnd geschrieben. Die Vorgänge des Ober- und Unterbewusstseins, Autosuggestion und Willenskraft werden einleuchtend beschrieben und an Beispielen klargemacht. Das Unterbewusstsein sagt: »Du siegst durch systematische Autosuggestion!« Das Oberbewusstsein sagt: »Du siegst durch Willensstählung!« Beide können einander ergänzen und Halt und Stärke verleihen. Man muss sich nur seiner Kraft bewusst werden. Das Buch bildet eine Fortsetzung der im gleichen Verlage erschienenen Schriften: »Der Mensch ist grösser als das Schicksal« und »Arbeitsfreude und andere Beiträge zur psychologischen Lebenskunst«. Die Fragestellung lautet in dieser Schrift: »Wie werden wir in Lebenskrisen stark und widerstandsfähig?« Das Buch verdient weiteste Verbreitung und ist für Aerzte und Laien sehr lehrreich. Nicht ohne Gewinn für sich und seine Umgebung wird der Leser diese Schrift weglegen.

Neue Arzneimittel.

Zur Behandlung des Fluor vaginalis schreibt Prof. A. Pinkuss in Berlin in der Deutsch. Med. Wochenschr.: Gegen die oft so lästigen Krankheitserscheinungen des Fluor vaginalis war die Therapie bis vor kurzem machtlos, so dass man sich nur mit palliativen Verordnungen und der psychischen Beruhigung der Erkrankten begnügen musste. Erst die in den letzten Jahren durch die wissenschaftlichen Forschungen erworbenen Kenntnisse von der Beschaffenheit der Vaginalwand, ihrer physiologischen Funktion, des normalen und krankhaften Vaginalsekretes und die Feststellungen, die sich auf den Zusammenhang mit der allgemeinen Konstitution, krankhaften Zuständen der Bauchorgane, Einwirkung der Ovarienfunktion bzw. ihrer Störungen, mit krankhaften Zuständen des Nervensystems, auch der Psyche, erstreckten, haben die Möglichkeit gebracht, von der palliativen Behandlung zur ätiologischen überzugehen.

Besonders bedarf die Frage der medikamentösen bzw. chemisch-pharmazeutischen Zutaten einer ersten Erwägung. Gewiss ist bei eitrigen infektiösen Prozessen die zeitweise Anwendung von Desinfektionsmitteln (Antiseptika) am Platze, dann aber auch nur so lange, als der ärztliche Berater es für richtig hält; aber die so oft vorkommende monatelange Verwendung von antiseptischen Mitteln, wie u. a. der mannigfachen Kresolpräparate, von Adstringentien, wie der essigsäuren Tonerde, Chlorzink, Alaun, des so übelriechenden Holzessigs, zum Zwecke der Beseitigung des essentiellen Scheidenfluors hat sich als ganz verfehlt herausgestellt. Diese chemischen Mittel stören ganz entschieden die Beschaffen-

heit der Vaginalwand und ihrer biologischen Funktion. Sie vernichten zwar pathogene Keime, beeinträchtigen aber zugleich die Vaginalwand und stören so die Selbstreinigungsfähigkeit der Scheide. Aber wegen dieser unzweckmässigen Anwendung von gewissen pharmazeutischen Spülungszutaten die Spülungen ganz verbieten zu wollen und damit die Frauen in ihrer Auffassung von der Reinlichkeit irrezumachen, ist ebenso verfehlt. Die auf Reinlichkeit bedachte Frau kann für das Verbot der Reinigungsspülung kein Verständnis haben und wird sich niemals von der Vornahme von Reinigungsspülungen, falls erforderlich, abbringen lassen (noch dazu, wo zur Erhaltung und Förderung der Volksgesundheit ihnen stets von neuem das Prinzip der Reinlichkeit gepredigt wird und werden muss). Es kommt eben darauf an, zur Erhaltung und Unterstützung des Reinlichkeitsempfindens der Frau solche Spülmassnahmen bzw. Zutaten zur Spüllösung zu verschaffen, deren Einwirkung daraufhin erprobt ist, dass sie nicht nur nicht die Scheidenwand und die normalen Scheidenkeime schädigt, sondern ihre biologische Funktion kräftigt und fördert. Hierzu empfiehlt Verf. das »Plantafluid«,¹⁾ welches automatisch die Reaktion der Scheidenwand auf den natürlichen Säuregrad einstellt, auch dann, wenn das Scheidensekret an sich das Bestreben hat, den Säuregrad herabzusetzen. Der pH-Gehalt von 3,7—4 genügt vollkommen, um den etwaigen Einfluss des vermehrten alkalischen Zervixsekretes zu neutralisieren. Die Konzentration des Plantafluids auf Milchsäure bezogen, ist rund fünfmal molar. Die Zusammensetzung des Präparates ist so gewählt, dass seine Lösung infolge von Vergrößerung der Oberflächenspannung eine hervorragende Schaumfähigkeit besitzt, so dass die während der Spülung auftretende Schaumbildung zur Beseitigung des Sekretes beiträgt. Die Haltbarkeit des Präparates und gleichbleibende Wirksamkeit erwies sich bei monatelangem Stehenbleiben; die im Institut von Piorkowski vorgenommenen bakteriologischen Versuche zeigten das Ergebnis, dass das Plantafluid bei Verimpfung von pathogenen Keimen durchaus steril bleibt (was ja bei dem gleichbleibenden pH 3,7—4 erklärlich ist), also antiseptische Eigenschaft besitzt.

Verf. hat das Plantafluid in mehr als 70 Fällen an den Patienten seiner Poliklinik und Privatklinik als Zusatz zu Spülungen, teils zu Schüsselbädern erprobt und bewährt gefunden. Abgesehen von dem Vorteil des angenehmen, überwiegenden Kamillengeruches, welcher im Gegensatz zu manch anderen medikamentösen Zutaten jeder Frau als ein besonderer Vorzug erschien, hat er in den vielen Fällen von Fluor vaginalis nach mehr oder weniger längerer Anwendung die Hypersekretion und deren unangenehme Folgezustände schwinden sehen, ohne dass jemals irgendwelche Reizerscheinungen sich bemerkbar machten.

¹⁾ Plantafluid wird von der Max Loebinger & Co. A.G. für chem. und chem. pharmaz. Produkte, Berlin-Schöneberg, hergestellt.

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

Ferrangalbin, Hämoglobin-Eisen-Albuminat. Unter dem früheren Namen »Ferralbumin liquid. Duplex D. A. V-Liquor Hämino-Albuminatus« wurde von der Chemischen Fabrik Robert Harras, München, ein Hämoglobin-Eisen Albuminat hergestellt, welches sich durch seine therapeutische Wirkung seit 32 Jahren einen dauernden Platz in der Praxis erworben hat. Das Präparat wird unter dem gesetzlich geschützten Namen Ferrangalbin in konzentrierter Form mit und ohne Arsen in Flaschen à 200 Gramm gebrauchsfertig geliefert und ist bei allen Krankenkassen Bayerns (Fol. 51 der wirtschaftlichen Verordnungsweise) zugelassen. Das Präparat wird seit 30 Jahren mit Erfolg bei Anämie, Skrofulose, Abmagerung, bei allgemeinen Schwächezuständen, Chlorose, schlechter Verdauung, Phthisis, Blutverlusten, bei Wöchnerinnen und Rekonvaleszenten, Rhachitis usw. angewandt.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Robert Harras, Chem. Fabrik, München 2, Lindwurmstr. 77, über Ferrangalbin bei.

Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Gebildete erfahrene
Schwester
sucht passenden
Wirkungskreis.
Bevorzugt: Frauenloser Arzt-
haushalt mit Sprechstunden-
hilfe. Reiche Erfahrung in
Röntgen und Therapie. Frdl.
Angebote unt. S. 13213 an
ALA Haassenstein & Vogler,
München.

Die H. H. Aerzte

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

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortkrankenkasse) Tel. 596141

Nujol

Gesetzlich geschützt



gegen Obstipation
Das ideale Darmgleitmittel

„Nujol“, der Prototyp der Paraffinöle ist vollkommen chemisch, rein sowie geschmackfrei und besitzt eine auf die Physiologie des Darmes eingestellte Viskosität.

Literatur und Proben kostenfrei durch

Deutsch - Amerikanische Petroleum - Gesellschaft
Nujol-Abteilung / Hamburg 36

Regelmäßig wie ein Uhrwerk

Tuberkulosemittel **MUTOSAN** D. R. G. M. 259763

Chlorophyll-Polysilikat-Kombination nach Prof. Kobert von Lungenarzt Dr. med. G. Zickgraf, Bremerhaven. Erstes bewährtestes Siliciumpräparat auf biolog. Basis, enthält die lösl. pflanzlichen resorbierbaren Polykieselsäuren in leicht assimilierbarer Form. Glänzende ärztliche Gutachten (siehe „Tuberkulose“, Heft 1, 1926) Prompte Heilwirkung, vorzüglicher Geschmack, sofort stark appetitanregend. Wochenquantum 150 ccm = Mk. 2.75. Bei vielen Kassen zugelassen der Heilwirkung und Billigkeit wegen. — Literatur gratis.

In Apotheken und Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich.

Holländerin

Gutsbesitzerstochter, deutsch sprechend, 25 Jahre alt, gebildet, mit grösserem Vermögen und monatlichem Zuschuss, wünscht Neigungsehe mit Arzt. Gefällige Zuschriften finden diskrete Beantwortung durch Frau Amanda Jehle, München Ferdinand-Mariastrasse 21.

Krankenschwester

29 J., mit bisheriger Tätigkeit in Privatfrauenklinik, Säuglingsheim, Sprechstundenhilfe und Privatpflege, in allen Zweigen des Haushaltes durchaus erfahren — sucht passende Stelle. Zeugnisse und Referenzen stehen zur Verfügung. Briefe erbeten Schwester Lore Harsch, z. Zt. Neu-Gilching bei München, bei Herrn Erb.

Sanatorium Schömberg

in Schömberg bei Wildbad (Schwarzwald)
Chefarzt: Dr. Walder.

Privat-Lungenheilstalt

650 Meter ü. d. M.

Pneumothoraxtherapie Halsbehandlung
Röntgeneinrichtung
Höhensonne Luft-Sonnenbad

Sommerkuren Winterkuren
Mittlere Preise Näheres Prospekt



Dr. Ernst Sandow's künstliche Brunnensalze

auch

Emser und Karlsbader
sind bei den Orts- und sonstigen Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!

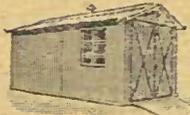
Man verordne ausdrücklich „SANDOW“

Beste Gewähr und Herstellung auf Grundlage der Analysen

Dr. Sandow's medizinische Brausesalze

Braus. Bromsalz Pastillen mit künstl. Emser Salz
Augenbäder Sauerstoffbäder
Kohlensäure-Bäder (das billigste, rationellste und bequemste Verfahren)

Dr. Ernst Sandow, Hamburg 30



Auto-Garagen

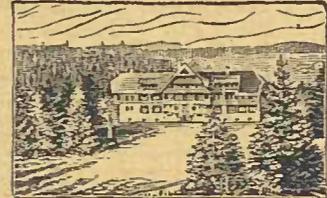
in Wellblechkonstruktion, Feuersicher, aus Vorrat.

Wolf Netter & Jacobi

Frankfurt a. M.
Geschäftsstelle München
Fuggerstr. 2 Tel. 72565

Haus Hohenfreudenstadt für Nerven- und innere Krankheiten

Behandlung nach den Grundsätzen der Individualpsychologie.



770 m ü. dem Meere

Das ganze Jahr geöffnet

Drahtanschrift Schwarzwaldbauer

Besitzer und leitender Arzt: **Dr. J. Bauer**
Fernruf 341

Buchführungs-Kartothekkarten

100 Stück Mk. 1.20 :: :: Muster unberechnet.

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



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

Arztjournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

VOM BERUF DES ARZTES

Von Dr. CARL HAEBERLIN, Arzt in Bad Nauheim.

Zweite neu durchgesehene Auflage. Preis in schöner Ausstattung Mk. 4.50, gebunden Mk. 6.—.

In schöner Form hat der Verlag die zweite Auflage dieses für den Arzt sowohl wie für die Allgemeinheit bedeutsamen Buches auf den Markt gebracht. Ich habe beim Durchlesen wieder erneut bestätigt gefunden, was ich schon öfters zum Ausdruck gebracht habe, nämlich, dass ich kein besseres Buch kenne, welches in knapper Darstellung den Beruf des Arztes in seinen mannigfachen Beziehungen und Auswirkungen schildert. Wenn der Zweck des Buches nach den eigenen Worten des Verfassers der sein soll, innere Möglichkeiten, zu deren Entfaltung ärztliches Sein in der Fülle des Lebens gelangen kann, darzustellen, so ist diese Aufgabe meisterhaft gelöst. Auch die Pflichten und Aufgaben, die der Arzt als Erzieher zur Gesundheit, als Vorbeuger von Krankheiten zu erfüllen hat, sowie sein reiches Arbeitsgebiet im Staate finden in eindringlichen Worten Beachtung. Zum Verständnis dieser vielfachen Beziehungen, das letzten Endes nicht so sehr im Interesse des Arztes selbst wie im Interesse der Mitmenschen und seiner Mitwelt gelegen ist, wird das Buch jedem, der es ernst nimmt mit der Betrachtung des Lebens den Weg zeigen, und zwar in einer derart anziehenden Form, dass das Lesen gleichzeitig zum Genuss wird und deswegen auch allgemein empfohlen werden kann. Dr. H.

DIE FORMULAE MAGISTRALIS BEROLINENSIS UND VERWANDTE GALENIKA IN IHRER BEDEUTUNG FÜR DIE ÄRZTLICHE PRAXIS

Herausgeber: Dr. ENGELN und Dr. FOCKE. Neu bearbeitet von Dr. ROSELLEN.

Durchschossen Mk. 4.50, in Leinen gebunden.

Arzneiverordnungen, welche sich durch Billigkeit auszeichnen und daher in erster Linie für die Armen- und Kassenpraxis sich eignen, aber natürlich auch in der Privatpraxis mit Nutzen Verwendung finden können. Die vorliegende kleine Schrift stellt eine Art Kommentar der Berliner Magistralformeln dar; die Verfasser erläutern auf Grund der Zusammensetzung der einzelnen Verordnungen ihre pharmakodynamischen Eigenschaften und leiten daraus die Indikationen der einzelnen Mittel her. Uebrigens haben sich die Verfasser nicht streng auf die Magistralformeln beschränkt, sondern überall auch die bewährtesten verwandten älteren und modernen offiziellen und nichtoffiziellen einfachen Medikamente mit erwähnt. Die Verwendbarkeit des Büchleins wird dadurch noch erhöht, dass es mit Schreibpapier durchschossen geliefert wird; der Benutzer ist also in der Lage, aus der Zeitschriftenliteratur oder anderen Quellen nach Wunsch und Bedarf handschriftliche Zusätze einzutragen.

DIE ERNÄHRUNGSWEISE BEI DER KRANKHEITSBEHANDLUNG

Von Dr. WALTER G. ROSENTHAL, Bad Kissingen.

Der Arzt als Erzieher, Heft 56. / Preis Mk. 1.50, gebunden Mk. 2.50.

ZWANGSUNTERSUCHUNG UND ZWANGSBEHANDLUNG

Von Dr. med. et phil. WALTER LUSTIG, Medizinalrat an der Regierung in Koblenz.

Preis Mk. 1.50, gebunden Mk. 2.50.

Eine sehr zweckmässige und übersichtliche Zusammenstellung der in Frage kommenden gesetzlichen Bestimmungen. Die sorgfältige Inhaltsangabe sowie ein Sachregister erleichtern den Gebrauch des nur 47 Seiten starken Heftchens.

„Hessisches Aerzteblatt“, Darmstadt.

Eine sehr willkommene Zusammenstellung und Erörterung der Fälle, wo eine Person zur Untersuchung oder Behandlung gesetzlich gezwungen werden kann. Es handelt sich um Vorschriften bei ansteckenden Krankheiten und solche im Bereich der Sozialversicherung und der verschiedenen Fürsorgezweige.

„Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift.“

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

Nr. 44.

München, 29. Oktober 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Krankenkassenwahlen. — Bemerkungen zum Thema „Tuberkulosebekämpfung“. — Aerzte-Wochenend und Erholungsheim. — Leipziger Aerzteverband und Krankenkassen. — Internationale Zusammenkunft der Krankenkassenverbände. — Weltwirtschaft und Weltsozialpolitik — Die Durchschnittszahl der Krankenversicherten Deutschlands. — Arbeitsunfähigkeit. — Die Entschädigungssätze der Hebammen Bayerns. — Was der Arzt über die Anlage von Kapital und Ersparnissen wissen muss. — Sportarztekurs. — Vollzug des Aerztegesetzes. — Vereinsmitteilungen: Kulmbach; Nürnberg; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — Bücherschau.

Zum 65. Geburtstag des Herrn Präsidenten Dr. med. h. c. von Englert.

Am 20. Oktober feierte der um die bayerische Aerzteschaft hochverdiente Präsident der Bayer. Versicherungskammer, Herr Präsident Dr. von Englert, seinen 65. Geburtstag. Dem warmherzigen und treuen Freunde der Aerzte und dem eifrigen Förderer der Bayer. Aerzteversorgung hat der Landesausschuß der Aerzte Bayerns die besten Glückwünsche übermittelt, denen sich die bayerische Aerzteschaft von Herzen anschließt.

Erklärung.

Die Vorstände des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes und des Hartmannbundes sind sich darüber einig, daß das Wohl der deutschen Aerzteschaft engstes Zusammenarbeiten beider Verbände und ihrer Spitzen erfordert. Sie halten an dem von beiden Verbänden 1903 in Köln geschlossenen Abkommen als Grundlage für ihre Beziehungen fest in dem Sinne, daß sie sich erforderlichenfalls über die Teilung ihrer Arbeiten von Fall zu Fall verständigen werden, dabei soll insbesondere die Bearbeitung der wirtschaftlichen Fragen der Aerzteschaft dem Hartmannbunde verbleiben.

Dr. Stauder. Dr. Streffer.

Krankenkassenwahlen.

Anfang November finden in den meisten Orten Wahlen zu den Ausschüssen der Krankenkassen statt. Die Vorbereitungen dazu sind schon im Gange. Alle Aerzte sollten diesen Vorgängen größte Aufmerksamkeit schenken. Wir bitten, uns einschlägige Zeitungsnotizen zuzusenden, sowie uns Mitteilung über irgendwelche Beobachtungen zu machen.

Verband der Aerzte Deutschlands.

(Hartmannbund.)

Abteilung Statistik.

Leipzig C. 1, Plagwitzerstraße 15.

Bemerkungen zum Thema „Tuberkulosebekämpfung“. Erwiderung auf den Artikel von Dr. Gérard, München, in Nr. 42. Von Dr. Nicol, Direktor der Heilstätte Donaustauf.

Die Bemerkungen von Herrn Dr. Gérard dürfen nicht unbeantwortet bleiben, da sie u. U. geeignet sind, den nur begrüßenswerten Bestrebungen des Bayer. Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose von vornherein den Boden zu entziehen. Wenn Herr Geh. Rat v. Romberg sich mit der Verteilung seiner beiden Vorträge an die gesamte Aerzteschaft Bayerns wendet, so hat er hiermit zu erkennen gegeben, daß auch nach seiner Ansicht eine Tuberkulosebekämpfung ohne Mitwirkung des Praktikers nicht denkbar ist. Gerade die Umstellung unserer Ansichten über die Entstehung der chronischen Lungenphthise des Erwachsenen erfordern intensivste Mitarbeit aller Aerzte. Nicht nur den Fürsorgeärzten, sondern auch den Praktikern eröffnet sich hier ein unüberschaubares Feld ihrer Tätigkeit. Beide müssen hier harmonisch zusammenarbeiten. Der Streit „hie praktischer Arzt — hie Fürsorgearzt“, den man zwischen den Zeilen des Herrn Gérard liest, muß verstummen. Freilich müssen hier in Zukunft alle Reibungsflächen ausgeschaltet werden, die dem großen Ganzen nur schädlich sind. Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg.

Die Klagen, die Herr Gérard vorbringt, sind im Prinzip gerechtfertigt, hierüber herrscht kein Zweifel, sie bedürfen aber gewisser Einschränkungen. Abgesehen von diesen sind diese Mängel zu beseitigen und müssen auch beseitigt werden. Es ist selbstverständlich, daß der einweisende Arzt das Recht hat, von der Heilstätte eine Benachrichtigung der Entlassung seines Patienten mit einem entsprechenden Bericht zu erhalten. Es ist auch richtig, daß die Kranken in allererster Linie an den behandelnden und einweisenden Arzt zurückzuverweisen sind und nicht an die Lungenfürsorge. Letztere bekommt gleichzeitig eine Mitteilung über den Kranken, damit sie den Kranken, falls dies noch nicht geschehen, in ihre Listen aufnehmen, ihn weiter kontrollieren kann — manche Kranke entziehen sich der ärztlichen Behandlung —, weiter, damit sie die Wohnungsverhältnisse überwachen und die notwendigen Umgebungsuntersuchungen durchführen kann. Nur diese werden es uns ermöglichen, die so wichtigen Frühinfiltrate, auf deren Bedeutung Romberg in seinen Vorträgen hingewiesen hat, rechtzeitig zu erfassen und der Heilstätte zuzu-

führen. Die Mitwirkung des Praktikers braucht hierdurch absolut nicht ausgeschaltet werden, im Gegenteil, sie ist notwendig.

Bei der großen Bedeutung, oft ausschlaggebenden Entscheidung der Röntgenuntersuchung kann zwar nicht jeder Praktiker hier voll und ganz mitwirken. Die Anschaffung eines Röntgenapparates bringt noch nicht die Kenntnisse mit sich, die zur Frühdiagnose der Lungentuberkulose notwendig sind. Gewiß gibt es gute Röntgeninstitute, wo richtige Diagnosen zu erhalten sind, aber wie viele Kollegen — wir wollen offen sprechen — fühlen sich berufen, lieber auch diese Spezialdiagnostik ohne entsprechende Ausbildung und Erfahrung selbst zu betreiben!

Wenn Herr Gérard die Frühdiagnose und frühzeitige Erfassung der Lungentuberkulose als „Schlagwörter“ hinstellt, so zeigt er, daß er die Bedeutung der Forschungsergebnisse der letzten Zeit noch nicht genügend erfaßt hat. Hier handelt es sich um mehr als um reine Schlagwörter, hier handelt es sich darum, ein Volksübel an der Wurzel anzufassen. Und wenn Herr Gérard meint, jeder praktische Arzt sei imstande, die Frühdiagnose der Lungentuberkulose zu stellen, so ist er dabei leider von einem zu starken Optimismus beseelt. Es wäre zu begrüßen, wenn es so wäre. Woher kämen dann aber die vielen Fehldiagnosen, die vielen Zufrühdagnosen, die zahlreichen Fehleinweisungen in die Heilstätten? — Herr Gérard scheint über die Literatur dieser Frage nicht orientiert zu sein.

Ich möchte den Praktiker hier in Schutz nehmen und keine Vorwürfe aussprechen. Im Getriebe einer großen Kassenpraxis kann er sich oft gar nicht einem einzelnen Falle so widmen, wie es bei der Frühdiagnose der Lungentuberkulose mit ihren minutiösen Untersuchungsmethoden notwendig ist. Auch kann bei bestem Wissen und Können nicht jeder praktische Arzt die Erfahrung sich aneignen, die derjenige erlangen wird, der sich häufig und eingehend mit diesen Spezialdingen befaßt. Hier soll eben dann der Lungenfürsorgearzt mit seiner Facherfahrung dem Kollegen zur Seite stehen und ihn beraten; ich betone beraten, ihm keine Konkurrenz sein. (Ich gehöre zu denen, welche den Standpunkt vertreten, daß in einer Fürsorge jegliche Behandlung ausgeschlossen werden muß.) Mit der immer noch so häufig und überschnell gestellten Diagnose „Lungenspitzenkatarrh“ ist es nicht getan und wird immer noch zuviel Unheil angerichtet. Er sollte endlich einmal zum alten Eisen gelegt werden: Hier liegt nicht die Frühdiagnose der Lungentuberkulose. Es muß unbedingt hier mehr Kritik gefordert werden.

Dasselbe gilt von der ambulanten Pneumothorax-

behandlung. Gewiß gibt es praktische Aerzte, welche Pneumothoraxtherapie treiben, auch gut durchführen. Von den Fachärzten muß dies erwartet werden. Ihnen wird der Heilstättenarzt gerne und ohne weiteres die Weiterbehandlung seiner Pneumothoraxpatienten anvertrauen. Aber wie viele Aerzte, auch Krankenhausärzte, gibt es leider auch, die glauben, Pneumothoraxbehandlung treiben zu können, ohne die hierzu nötige Erfahrung zu besitzen. Ueber falsch durchgeführte Pneumothoraxbehandlungen und ihre Folgen weiß mancher Facharzt, manche Heilstätte, nicht zuletzt die Münchener Chirurgische Klinik ein Lied zu singen. Wenn eine Heilstätte ihre Pneumothoraxfälle in der Hand behält oder nur an solche Stellen überweist, von der sie weiß, daß auch die weitere Behandlung sachkundig geschieht, so hat sie hierzu im Interesse des Kranken die Pflicht. Es wäre gewiß wünschenswert, daß mehr praktische Aerzte die Pneumothoraxtherapie erlernen und ihre Eignung erweisen. Dann wäre den Kranken und der ganzen Sache am meisten gedient.

Aerzte-Wochenend und Erholungsheim.

Von Dr. Neustadt, München.

Unsere Standespolitik hat nach dem Willen unserer Führer eine gründliche Richtungsänderung erfahren. Die mit Zähigkeit jahrelang verfolgte Gewerkschaftspolitik ist aufgegeben worden und wir streben darnach, ein geschlossener Stand zu werden. Unsere Führung hat gerade noch rechtzeitig erkannt, daß die ausschließliche Verfolgung der Tarifpolitik uns noch mehr zu proletarisieren geeignet ist; will der Aerztestand seine führende Stellung im Volke behaupten, so muß er zeigen, daß ethische und soziale Interessen den Vordergrund seines Handelns bilden. Die ethischen Grundlagen unseres Standes sind in dem Gewissen jedes Einzelarztes niedergelegt. Ethik heißt die Rechte anderer beachten. Die äußersten Grenzen hat unser Stand in der Standesordnung festgelegt. Wegweiser der sozialen Interessen sind uns bis jetzt sichtbar geworden in der Pensionsversorgung und im Bayer. Aerztegesetz. Zwar machen uns die Renten der Pensionsversorgung noch nicht völlig frei von allen Sorgen des unversorgten Alters, doch haben sie schon eine Höhe erreicht, daß sie beim plötzlichen Ableben eines Kollegen die Frau und die Kinder vor bitterster Not schützen. Bei der Kürze seit Bestehen der Einrichtung ist zu hoffen, daß es in nicht sehr langer Zeit möglich ist, auch den arbeitsunfähigen Kollegen eine Rente zu gewähren, welche sich den Pensionen der Staatsbeamten nähert. Die Staatsregierung hat durch das Arztgesetz den Aerztekammern das Recht der Umlage-

Zur Kassenverordnung zugelassen:

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

erhebung verliehen, um ihre sozialen Aufgaben zu erfüllen. Nach dem eingangs erwähnten Richtungsanzeiger unserer Führung kann kein Zweifel bestehen, daß die uns zugewiesenen Aufgaben unseres Standes nicht in einer Geschäftstüchtigkeit zu suchen sind, die lediglich darauf hinausläuft, Geld zu verdienen, sondern unseren Mitmenschen und uns selbst den harten Kampf ums Dasein durch Prophylaxe und Gesunderhaltung nach Kräften zu erleichtern. Den ersten Aufgabenkreis, der sich in zahllosen Fürsorge- und Beratungsstellen auflöst, kennen wir alle zur Genüge. Er füllt einen großen Kreis unserer Lebensaufgabe aus: „Gesundheitsdienst am deutschen Volke.“ Aber gehören wir nicht selbst dazu, und wie wenig haben wir Aerzte, die allezeit zu opfern für den ärmsten unserer Mitmenschen bereit sind, für uns selbst geschaffen. Lediglich die Pensionsversorgung ragt, wie ein hoher Felsen, hinaus in die sturumflutete Brandung des ärztlichen Lebens. Zwar haben noch in Bayern vereinzelt Bezirksvereine Krankenkassen und Sterbegelder für ihre Mitglieder eingeführt, aber von den allgemein den Kollegen zugänglichen Einrichtungen ist lediglich das Erholungsheim des Hartmannbundes in Berka zu verzeichnen. Ist es recht, unserem ärztlichen Nachwuchs als höchstes und einziges Glück die Zulassung zu den RVO.-Kassen hinzustellen? Zeigt nicht langjährige Erfahrung vielmehr, daß jeder Arzt, der nicht ein Handwerksmann sein Leben lang bleiben will, einen Kreis um sich schaffen muß, den er führt, der an ihn glaubt und ihm vertraut. Wie aber sollen die jungen Kollegen, die meist ohne Mittel sind, dies können? An den Krankenhäusern und Polikliniken sollen sie nach der Standesanschauung als Assistenten und Volontärärzte auch nicht bleiben, wenn sie einmal niedergelassen sind. Seit uns durch den Friedensvertrag das stehende Heer genommen ist, ist das Sprungbrett aller Ertüchtigung für uns der Sport geworden. Die Jungen zu ertüchtigen, die Alten gesund und arbeitsfreudig zu erhalten, muß unsere Losung werden. Der Wochenendgedanke, der sich bei den meisten Nationen siegreich durchgesetzt hat, setzt sich auch bei unserem Volke und in unserem Stande immer mehr durch. Die jungen Kollegen haben dazu kein Geld, die alten keine Zeit. An beiden Mängeln

muß nach Möglichkeit Abhilfe geschaffen werden. Die Kollegen, welche während der ganzen Woche mit Aufopferung ihrer Gesundheit und unter größtmöglicher Selbstverleugnung ihrer Persönlichkeit Praxis ausüben, sollen sich am Wochenende Erholung gönnen und frische Kräfte sammeln. Den jungen Kollegen soll ein sportliches Betätigungsfeld erschlossen werden, wo sie auch ohne große Mittel mitmachen können. Nicht so ist es gemeint, als ob sich jung und alt, reich und arm, jetzt trennen soll, sondern im Gegenteil: Zum sozialen Ausgleich und in der Erkenntnis, daß wir nach der Inflation alle arm geworden sind und unsere Vermögen verloren haben, haben sich eine große Anzahl von Kollegen vereinigt, um mit Hilfe von Kollegen, die seit Jahren in Sportkreisen führenden Einfluß haben, uns das „Mitmachen“ zu ermöglichen.

Der zu diesem Zweck vor kurzer Zeit gegründete „Verein für Aerzte-Wochenend- und Erholungsheime“ hat eine eigene Geschäftsstelle, die dem Kollegen Strahuber, Nymphenburgerstraße 141, anvertraut ist, und die dieser ehrenamtlich führt. Jedem Kollegen, auch dem nicht begüterten, ist Gelegenheit geboten, sich in einzelnen Sportabteilungen zu betätigen. In anerkennenswerter Weise haben sich ältere Kollegen bereit erklärt, selbstlos und opferfreudig für die Allgemeinheit zu wirken. Eröffnet sind die Abteilungen für Turn-, Berg- und Wintersport, Jagd-, Fischerei-, Reit-, Automobil- und Kraftradtransport.

Daneben hat der Verein mit einer Reihe von Hotels und Pensionen abgeschlossen, bei denen seine Mitglieder besondere Vergünstigungen genießen.

Für geeignete Vertreter während der Abwesenheit ist eine besondere Stelle errichtet worden, die im Frühjahr 1928 bezirksweise ausgebaut wird. Die Errichtung eines eigenen Aerzteerholungsheimes ist schon in Bälde beabsichtigt.

Der korporative Beitrag ist für das Mitglied auf 50 Pfg. pro Monat, für das Einzelmitglied auf 1 M. festgesetzt.

Die ganze Neugründung hat bei einem großen Teil der Münchener Aerzteschaft großen Beifall ausgelöst, so daß wohl anzunehmen ist, daß auf dem einmal beschrifteten

ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 20

Inhalt: Oberarzt, Dozent Dr. H. Naujoks, Marburg: Die künftige Entwicklung der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung. — Prof. Ludwig Jahn, Köln: Das Versehen der Schwangeren. — Dr. Herbert Schmidt-Lamberg, Magdeburg: Kindersterblichkeit, Anzahl und Ausbildung der Hebammen und Kinderärzte in den osteuropäischen Staaten. — Dr. R. Menzel, Linz a. d. D.: Mode, Tanz und Ehe. — Dr. R. Kuhn, Baden-Baden: Ratschläge für die Praxis. — Klimakterische Beschwerden. — Krebs und Tuberkulose. — Fingerhütkekurette für solche, welche nicht instrumentell zu kuretieren gewohnt sind. — Rektalnarkose mit Avertin. — Besteht Verblutungsgefahr bei Abort in den ersten 3 bis 4 Monaten? — Alkohol bei Puerperalfieber. — Verwachsungen der Zervix als Ursache unerklärlicher Beschwerden. — Wie soll sich der Praktiker bei Eklampsie verhalten? — Uterusruptur kann durch zu starkes Expressieren der Nachgeburt entstehen! — Schwierige Geburt durch Uebertragung des Kindes. — Einschränkung des postnarkotischen Erbrechens und der postoperativen Pneumonie durch Lobelin. — Ersetzung des Braunschens Hakens zur Dekapitation bei Querlage durch das Franzsché Sichelmesser oder den Blondschens Fingerhut. — Geburtsarbeit und Herzfehler. — Zeitschriftenübersicht

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

Aertliche Rundschau mit Tuberkulose, M. 3.50 vierteljährlich,

vom an.

Name: Adresse:

tenen Weg weitergefahren werden soll. Nach dem großzügigen Programm, das sich der neue Verein gesetzt hat, könnte es scheinen, daß er in letzter Stunde Belange, welche Zweck und Ziel der Aertztekammer sind, vorweggenommen hat. Die Erfahrung zeigt aber, daß Standesorganisationen, zumal mit großer Vorstandschaft, bei Schöpfungen neuer Einrichtungen sehr vorsichtig und langsam sind, wenn nicht überhaupt durch viele Hemmungen die Idee sich totläuft. Dazu kommt, daß noch längere Zeit vergeht, bis die Aertztekammern überhaupt über Mittel verfügen. Sollte aber die Standesorganisation die von uns bearbeitete Domäne beanspruchen, so sind wir jederzeit bereit, ohne irgendwelche Auflage ihr unsere Arbeit zu überlassen und unsere Erfahrungen mitzuteilen.

Möge durch der Parteien Haß das groß angelegte Werk der kollegialen Einigung nicht leiden und es durch die Gunst und tätige Mitwirkung aller Kollegen der Markstein einer neuen Zeit werden!

Leipziger Aertzteverband und Krankenkassen.

Die „Kölnische Zeitung“ vom 16. September bringt unter obenstehender Ueberschrift eine Reichsgerichtsentscheidung (IV. 758/26), die für die Beziehungen zwischen Aertzten und Krankenkassen von grundsätzlicher Bedeutung ist.

Die Betriebskrankenkasse für die Gießstahlfabrik Krupp in Essen (5000 Mitglieder mit 110 Kassenärzten)

errichtete im Dezember 1921 eine ärztliche Behandlungsanstalt zur Vervollkommnung der ärztlichen Versorgung ihrer Mitglieder. Insbesondere sollte diese in leichteren Erkrankungsfällen ohne großen Zeitverlust und ohne Zuziehung eines Kassenarztes Hilfe gewähren und bei schweren Erkrankungen für die weitere Behandlung durch die Kassenärzte vermöge neuzeitlicher Einrichtungen eine wertvolle diagnostische Unterlage zur Verfügung gestellt werden. Leiter sollte ein besonderer, fest angestellter Arzt sein. Der Verband der Aerzte Deutschlands in Leipzig warnte vor Uebernahme der Stelle, indem er sie auf seine „Cavetetafel“ setzte. Dieses Vorgehen veranlaßte die Kasse, im Klagewege von dem Verband die Aufhebung der Sperre und Ersatz des ihr dadurch verursachten Schadens zu beanspruchen. Sämtliche Instanzen haben die Klage abgewiesen, das Reichsgericht mit folgenden Entscheidungsgründen:

„Die Sperre, nach deren Verkündigung sich ein Bewerber für die Stelle nicht fand, ist als solche weder rechtswidrig, noch verstößt sie gegen die guten Sitten. Sie verfolgt einen doppelten Zweck. Einmal sollten die wirtschaftlichen Bedingungen für die Mitglieder des Verbandes gefördert und weiter auch ihr Recht auf freie Berufsausübung Genüge geleistet werden. Diese Zwecke stehen mit der Verfassung in Einklang und enthalten an und für sich nichts Unerlaubtes. Durch vertragliche Bindung waren die Beklagten an ihrem Vorgehen nicht gehindert. Ebensowenig standen sonstige gesetzliche Bestimmungen

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C 1, Plagwitzerstrasse 15. — Sammel-Nr. 44001. — Drahtadresse: „Aerzteverband Leipzig“.

Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien, einschl. d. Frauenklinik im Cäcilienhaus 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 Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Altkirchen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
 Barmen, Knappschaftsarztstelle.
 Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
 Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
 Blumenthal, Haan., Kommunalassistentenarztstellen des Kreises.
 Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Breilhardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
 Bremen, Fab.K.K. 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, Kali alzbzergwerk.
 Culin, S.-Altbz., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
 Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.
 Dobitschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Eckerauförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.
 Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.
 Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistentenarztstelle am Krankenhaus.
 Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Blochem Verein „Volksheile“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
 Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppschen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
 Froburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Geestemünde, OKK. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. d. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
 Glessmannsdorf, schles.
 Görsnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Grisenhach, Arztstellen am Krankenhaus.
 Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
 Grotzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
 Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Hartau, siehe Zittau.
 Hirschfelde, siehe Zittau.
 Hohenmölsen, Assistentenarztstelle am Knappschaftskrankenhaus.
 Kandrzia, Oberschl. Eisenbahn BKK; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
 Keula, O. L., s. Rotherburg.
 Knappschaft, Sprengelarztstellen d. Oberschl. Knappschaft, m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
 Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.
 Kreuznach (Bad), Stelle des leit. Arztes der Kinderheilanstalt am St. Elisabethenstift.
 Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
 Lucka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Meinerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindefarztstelle i. Bez.
 Merseburg A.O.K.K.
 Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
 Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rotherburg.
 Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.

Noitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Nöthenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
 Oberschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
 Oibersdorf, siehe Zittau.
 Oschatz, Fürsorgearztstelle.
 Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Pölitz, S.-Altb., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
 Raunheim (b. Mainz), Gemeindefarztstelle.
 Regis, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Remscheid, Assistentenarztstelle (mit Ausbildung im Röntgenfach, an den städt. Krankenanstalten).
 Rennerod (Westerwd.), Gemeindefarztstelle.
 Renneburg, S.-Altbz. Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
 Rositz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Rotherburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg. Knappschaft, L.K.K. u. A.O.K.K. des Kreises Sagan.
 Rottalmünster, Arztstellen am Krankenhaus.
 Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.
 Schmalkalden, Thüringen.
 Schmitteln, T., Gem.-Arztstelle.

Schmiedberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
 Schmölln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
 Starckenberg, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Turebau siehe Zittau.
 Weissensee b. Berl., Hausarztverb.
 Weiswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rotherburg.
 Wesel, Knappschaftsarztstelle.
 Wesemünde, OKK. Geestemünde und der Behandlungsanstalten in Wesemünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
 Westerbz., Kommunalverband.
 Windschleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Winterdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zehma, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zimmera, Bez. Königshofen.
 Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschaftskrankenkasse der sächsischen Werke (Turchau, Glückauf, Hartau).
 Zoppel, A.O.K.K.
 Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

Ueber vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle Leipzig C 1, Plagwitzerstr. 15. Sprechzeit vorm. 11—12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Anstands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

entgegen. Weder das Berliner Abkommen noch die ihm entsprechende Verordnung vom 30. Oktober 1923, noch die Reichsversicherungsordnung hatten die Regelung der sogenannten Behandlungsanstalten zum Gegenstand. Es handelte sich dabei vielmehr nur um die Tätigkeit der Aerzte der freien Praxis im Dienste der Krankenkassen und die Festsetzung der hieraus bezüglichen Vertragsbedingungen. Die Sperre kann auch nicht deshalb beanstandet werden, weil es sich um eine einzige Stelle handelt und nach dem eigenen Vorbringen der Beklagten die wirtschaftliche Schädigung der Kassenärzte nicht allzu groß sein würde. Auch kann nicht gesagt werden, daß die Wirkung der Sperre außer Verhältnis zu den berechtigten Belangen der Ärzteschaft stehen, und daß die Beklagte die auch von ihnen zu beachtenden Interessen der Allgemeinheit nicht genügend beachtet hätten.“

Internationale Zusammenkunft der Krankenkassenverbände.

Gelegentlich der Tagung der 10. Internationalen Arbeitskonferenz in Genf, die sich bekanntlich in erster Linie mit der Krankenversicherung beschäftigte, hatte sich ein Ausschuß zur Schaffung von Beziehungen zwischen den Krankenkassenverbänden der verschiedenen Staaten gebildet. Dieser Ausschuß hatte nun für den 4. und 5. Oktober eine internationale Zusammenkunft nach Brüssel einberufen. Die Tagung war von mehr als 100 Vertretern besetzt, die 15 Verbände aus 9 Staaten vertreten. Diese Verbände repräsentieren eine Versichertenzahl von rund 25 Millionen. Es waren Vertreter aus Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Belgien, Polen, Tschechoslowakei, Oesterreich, der Schweiz und Luxemburg anwesend.

Die Tagung bejahte einstimmig die Zweckmäßigkeit der Schaffung einer internationalen Zentralstelle der Krankenkassenverbände. Es wurde eine Satzung angenommen, in der als Zweck der Zentralstelle bezeichnet wird die zwischenstaatliche Zusammenfassung und Förderung der auf die Verteidigung, Entwicklung und Vervollkommnung der Sozialversicherung und besonders der Krankenversicherung abzielenden Bestrebungen sowie die Veranstaltung regelmäßiger Zusammenkünfte von Vertretern der Krankenkassenverbände und der Austausch von Erfahrungen aus der Betätigung der Krankenkassen. Mitglied kann jeder Verband von Krankenkassen werden, der sich auf das Gebiet eines Staates erstreckt (Spitzenorganisation). Generalversammlungen der Zentralstelle sollen mindestens alle zwei Jahre stattfinden. Die Leitung der Zentralstelle liegt in den Händen eines Ausschusses, zu dem die in der Zentrale vertretenen Staaten je ein Mitglied entsenden. Das Sekretariat hat seinen Sitz in Genf.

Zum Vorsitzenden der Internationalen Zentralstelle wurde der frühere Arbeitsminister, Abgeordneter Dr. L. Winter, stellvertretender Vorsitzender des Zentralverbandes der Krankenversicherungsanstalten in der tschechoslowakischen Republik in Prag, gewählt. Zu stellvertretenden Vorsitzenden wurden bestimmt der Vorsitzende des Reichsverbandes der Hilfskrankenkassen Frankreichs, Georges Petit in Lille, und der geschäftsführende Vorsitzende des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen, Helmut Lehmann in Berlin. Zu Sekretären wurden gewählt Tixier und Dr. Stein, beide Beamte beim Internationalen Arbeitsamt in Genf. Die nächste Tagung soll in Wien stattfinden. Es wurde noch folgende programmatische Erklärung einmütig durch die Konferenz beschlossen:

„Die Erhaltung einer gesunden und kräftigen Arbeiterschaft ist nicht nur für Arbeitnehmer, sondern auch für die Gesamtheit, die ihre Erzeugungskraft steigern will, von wesentlicher Bedeutung. Das beste Mittel der regelmäßigen und zielbewußten Vorbeugung jeglichen Verlustes und zur Wiederherstellung der Arbeitskraft ist die Pflichtversicherung, die durch eine freiwillige Vorsorge der Versicherten zweckmäßig ergänzt wird. Die Verwaltung der Versicherung soll unter Staatsaufsicht stehend, mit Selbstverwaltungsrecht ausgestattet sein und ausschließlich dem Wohle der Versicherten und der Volksgesamtheit dienen.“

(Deutsche Krankenkasse Nr. 41, 1927.)

Weltwirtschaft und Weltsozialpolitik.

Auf dem Verbandstage des Gesamtverbandes deutscher Krankenkassen hielt Herr Ministerialdirektor Grieser vom Reichsarbeitsministerium einen Vortrag über „Weltwirtschaft und Weltsozialpolitik, die internationale Verständigung in der Sozialversicherung“. Als Gesamtergebnis bezeichnete er folgendes:

„Der Versicherungsgedanke war schon bisher Gemeingut: der Gedanke, daß in der arbeitenden Bevölkerung die Krankheitsgefahr gemeinsam getragen wird, daß die Mittel von den Beteiligten durch Beiträge aufgebracht und im Falle der Krankheit nach festen Rechtsgrundsätzen unter die Kassenmitglieder verteilt werden. Dieser Gedanke ist verwirklicht in der Krankenversicherung, welche die älteste und wohl auch volkstümlichste Abteilung der Sozialversicherung ist. Mögen auch die Formen, unter denen sie auftritt, verschieden sein, je nach dem Grad des Bedürfnisses, je nach den Verfassungszuständen eines Landes oder je nach den sozialpolitischen Ideen, die in einem Lande herrschen; der außerordentliche Fortschritt besteht darin, daß der Versicherungsgedanke und die Krankenversicherung nicht mehr bloß tatsächliches Ge-

Prof. Dr.
Soxhlet's

Nährzucker / „Soxhletzucker“

Eisen-Nährzucker, Nährzucker-Kakao, Eisen-Nährzucker-Kakao

verbesserte Liebigsuppe.

Seit Jahren bewährte Dauernahrung für Säuglinge vom frühesten Lebensalter an.

Hervorragende Kräftigungsmittel für ältere Kinder und Erwachsene, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, namentlich während und nach zehrenden Krankheiten.

Nährmittelfabrik München G. m. b. H., Charlottenburg, Bismarckstr. 71

Literatur und Proben auf Wunsch kostenlos.

meingut sind, die Krankenversicherung ist heute wesentlicher Bestandteil des Weltarbeitsrechts, des Weltversicherungsrechts. Darin liegt ein sozialpolitisches Ereignis von weltgeschichtlicher Bedeutung. Daß diese Konventionen deutschen Ursprungs sind, daß ihnen das Merkmal des deutschen Versicherungsgedankens aufgeprägt ist, darin liegt die hohe Ehre und Anerkennung für unser Vaterland, das wir lieben und dem wir alle dienen.“

Bkk. Die Durchschnittszahl der Krankenversicherten Deutschlands,

gemessen an je 100 Einwohnern des Reiches, ergibt nach den neuesten Feststellungen des Statistischen Reichsamts folgendes Bild: Von 100 Einwohnern des Reiches waren im Jahre 1925 in reichsgesetzlichen Krankenkassen (ohne Familienangehörige) 29,2 gegen Krankheit versichert gegenüber 27,8 im Jahre 1924. Von den fünf größeren Ländern des Reiches stand Sachsen mit 42 Versicherten auf 100 Einwohner an der Spitze, dann folgten Württemberg mit 30,6, Baden mit 30, Preußen mit 27,6 und Bayern mit 25,6 Versicherten auf 100 Bewohner. Die jahresdurchschnittlichen Mitgliederzahlen selbst betragen 1925 für Preußen 10 533 793, für Sachsen 2 099 974, für Bayern 1 894 803, für Württemberg 791 348 und Baden 693 989 und für das gesamte Reichsgebiet 18 234 970 Personen.

Arbeitsunfähigkeit.

Eine Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 4. Februar 1927 hat für die Aerzte besonderes Interesse. Sie lautet: „Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Erwerbslosenfürsorgeverordnung liegt erst dann vor, wenn auch kein irgendwie wirtschaftlich verwertbarer Rest von Arbeitsfähigkeit mehr vorliegt.“ In der Begründung heißt es: „Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Erwerbslosenfürsorgeverordnung liegt — anders als bei der Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 182 Nr. 2 der Reichsversicherung, die schon gegeben ist, wenn der Kranke seinen früheren Beruf nicht ausüben kann — erst dann vor, wenn auch kein irgendwie verwendbarer Rest von Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden ist.“

In dieser Begründung ist die Bezugnahme auf den § 182 und seine Auslegung unrichtig angegeben, denn es

muß nicht heißen: Arbeitsunfähigkeit ist schon gegeben, wenn der Kranke seinen Beruf nicht ausüben kann, sondern wenn er seine Arbeit, seine gewohnte Arbeit in gewohntem Maße, nicht ausüben kann. Es handelt sich hier stets um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, nicht wie bei der Angestelltenversicherung um die der Berufsfähigkeit.

Trotz dieser sprachlichen Unrichtigkeit, die wohl auf ein Versehen des Richters zurückzuführen ist, geht aus dieser Entscheidung klar hervor, daß die Aerzte mit zwei verschiedenen Begriffen von Arbeitsunfähigkeit zu rechnen haben, einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Erwerbslosenfürsorgeverordnung und einer anderen im Sinne der Krankenversicherung. Derselbe Versicherte kann gleichzeitig im Sinne der ersteren, wenn er noch einen Rest von Arbeitsfähigkeit besitzt, arbeitsfähig, dagegen im Sinne der zweiten, wenn er seine gewohnte Arbeit nicht aufnehmen kann, arbeitsunfähig sein. Nun aber pendeln viele Versicherte fortgesetzt zwischen Arbeitsamt und Krankenkasse hin und her. Als Erwerbslose sind sie von dem Vertrauensarzt des Arbeitsamtes nach einer anderen Verordnung und anderen Gesichtspunkten auf Arbeitsfähigkeit zu beurteilen als am nächsten Tage von dem Kassenarzt oder dem Vertrauensarzt der Krankenkasse, wenn sie sich krank melden.

Infolge dieses Doppelsinnes des Wortes „Arbeitsunfähigkeit“ im versicherungstechnischen Sinne kommt es leicht zu einer Begriffsverwirrung in den Köpfen von Aerzten und Versicherten und Sozialbeamten, die fortgesetzt diese Begriffe verwechseln. Dazu kommt noch, daß der Begriff „Arbeitsunfähigkeit“ im Sinne der Erwerbslosenfürsorgeverordnung sich deckt mit dem Begriff der „Erwerbsunfähigkeit“ in dem Sinne der Unfallversicherung, nur mit dem Unterschiede, daß sie nicht wie diese durch einen Betriebsunfall hervorgerufen zu sein braucht. M. E. ein auf die Dauer unhaltbarer Zustand. Das Reichsversicherungsamt sollte den Begriff „Arbeitsunfähigkeit“ für die Krankenversicherung vorbehalten und in der Erwerbslosenfürsorge sich ebenso wie in der Unfallversicherung des Wortes „Erwerbsunfähigkeit“, zumal, da diese eine prozentuale Abstufung zuläßt, bedienen; es sollte bei seinen Entscheidungen eine klare, eindeutige Begriffsfixierung und eine scharfe Abgrenzung der verschiedenen Begriffe in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung suchen, damit die Beteiligten bei der Handhabung der gesetzlichen Bestimmungen mit diesen Begriffen besser arbeiten können als bisher.

A. Möller (Altona).

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** u. 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., Speicherstr. 4

Zugelassen beim Hauptverband Deutscher Krankenkassen e. V. und beim Bayer. Krankenkassen-Verband.



Infantina

(Dr. Theinhardt's Kindernahrung)

Originalpräparat — milchhaltig
Spezialpräparat — milchfrei

Die spezifische
Säuglingsnahrung

Seit über 30 Jahren
klinisch und praktisch erprobt und glänzend bewährt

Preis Orig.-Packg. 400 gr. Mk. 2.—
Preis Orig.-Packg. 300 gr. Mk. 1.50
Preis Kassen-P. 300 gr. Mk. 1.50

Vorrätig in Apotheken und Drogerien.
Anstalten und Aerzte genießen Vorzugspreise bei direktem Bezug ab Werk.
Literatur usw. steht den Herren Aerzten auf Wunsch zur Verfügung.

Dr. Theinhardt's Nahrungsmittelgesellschaft A.-G.,
Stuttgart-Cannstatt.

Gegr. 1894

Gegr. 1894

Bkk. Die Entschädigungssätze der Hebammen Bayerns

haben, soweit sie für Hilfeleistungen bei gegen Krankheit gesetzlich versicherten Personen von den Krankenkassen getragen werden, durch Verordnung der bayerischen Staatsministerien für Soziale Fürsorge und des Innern mit Wirkung ab 1. Oktober 1927 eine grundlegende Aenderung erfahren. Die bisherige Gebühr von 33 RM. für den Beistand bei einer Entbindung ist auf 35 RM. erhöht, die Gebühr für Hilfeleistung bei einer Mehrlingsgeburt beträgt nach wie vor 40 RM. Diese Pauschalsätze gelten für jede Entbindung ohne Rücksicht auf die Dauer und Schwierigkeit derselben. Damit sind alle Verrichtungen der Hebamme bei der Entbindung, die vorgeschriebenen und die notwendigen Wochenbesuche einschließlich der dabei erfolgenden Verrichtungen sowie die Wegegelder bei einer Entfernung von unter 4 Kilometer abgegolten. Im Gegensatz zu den bisherigen Bestimmungen, nach welchen bei Geburten mit über 12 Stunden Dauer neben dem Pauschalbetrag von 33 bzw. 40 RM. für die dreizehnte und jede weitere Stunde der Anwesenheit der Hebamme bei der Wöchnerin noch eine Extravergütung von 0,60 RM. bezahlt wurde.

Zur Abgeltung der Wegegelder bei Entbindungen, die außerhalb des Wohnortes der Hebamme und in mehr als 4 Kilometer Entfernung von der Wohnung der Hebamme vorgenommen werden, erhält die Hebamme 5 RM. Wohl berechtigt erscheint die neue Bestimmung, daß die Hebamme nunmehr auch für die Hilfeleistung bei einer Fehlgeburt eine Pauschalgebühr erhält, und zwar 15 RM., sofern sie dabei allein tätig war, und 12 RM., falls ein Arzt zugezogen wurde. Ebenfalls abweichend von den früheren Vorschriften sind in Zukunft der Hebamme von der Krankenkasse auch Desinfektionsmittel und Verbandstoffe, welche sie bei einer Entbindung oder Fehlgeburt oder bei Hilfeleistung anlässlich von Schwangerschaftsbeschwerden aus eigenem Besitz verwendet hat, entweder durch Sachleistung oder durch Barzahlung zu ersetzen.

Was der Arzt über die Anlage von Kapital und Ersparnissen wissen muss.

Von Dr. jur. Cordes, Bielefeld.

Die Frage der Anlage des Vermögens und der Ersparnisse beschäftigt immer wieder alle diejenigen, die noch Vermögenswerte aus der Inflation gerettet bzw. bereits neu erworben haben, sowie jene, die darauf angewiesen sind, durch tägliche Ersparnisse für die eigene Zukunft und für die ihrer Familie zu sorgen. Den Beamten hat der Staat diese Sorge durch die Pensions-

berechtigung zum größten Teil abgenommen. Es bleibt aber die große Masse der Nichtpensionsempfänger, deren Einkommen naturgemäß höher sein muß als das der Beamten, damit sie im Falle der Erwerbsunfähigkeit oder des Todes sich auf Ersparnisse stützen können, die sie selbst und ihre Familie vor Not bewahren.

Durch Krieg und Inflation sind die Ersparnisse und flüssigen Mittel der deutschen Volkswirtschaft zum allergrößten Teil verloren gegangen. Parlamentarische Aufwertungsbeschlüsse können das verlorene Kapital nicht wieder beschaffen. Es muß im Lande selbst durch den Ueberschuß der Produktion über den Verbrauch neu erzeugt werden. Trotz der enormen Leistungen der deutschen Volkswirtschaft an die Entente, trotz der enormen Steuern für den inländischen Verwaltungsapparat, trotz der Steigerung des Selbstverbrauchs der Bevölkerung und der Einführung des Achtstundentages ist der Zuwachs an neugebildetem Kapital erheblich. Dieses und der Rest des Vorkriegskapitals sucht jederzeit sichere und günstige Anlage bei möglichst guter Verzinsung. Die Höhe der Verzinsung steht normalerweise in umgekehrtem Verhältnis zur Größe der Sicherheit. Je größer die Sicherheit für das Kapital, desto geringer pflegen die bewilligten Zinsen zu sein.

Ein Gedanke, der heute in vielen Köpfen spukt, ist das Gespenst einer neuen Inflation. Eine Inflation, wie wir sie erlebt haben, werden wir bestimmt nicht wieder bekommen. Die Ursache dieser Inflation lag doch letzten Endes nur in dem uferlosen Druck der Notenpresse begründet. Kein Reichsbankpräsident aber wird sich in Zukunft noch einmal dazu hergeben, dieses Experiment zu wiederholen.

Eine Entwertung der Kaufkraft der Zahlungsmittel, die sog. Goldinflation, aber haben wir heute nicht nur in Deutschland, wenn wir die Reichsmark mit der Friedensmark vergleichen, sondern in allen Kulturstaaten. In dieser Beziehung steht Deutschland noch lange nicht an der schlechtesten Stelle. Denn während die Friedensmark sich zur Reichsmark wie 100 zu 150 verhält, beträgt dies Verhältnis heute beim Dollar 100 zu 176 und beim englischen Pfund 100 zu 182. Der Grund dieser Verringerung der Kaufkraft der Zahlungsmittel liegt, abgesehen von Deutschland — denn wir haben eine ganz neue Währung geschaffen, die von vornherein der Friedensmark nicht gleichwertig war — darin, daß die breite Masse der Bevölkerung über ein höheres Einkommen verfügt als vor dem Kriege. Es ist ein alter Erfahrungssatz: Wenn die Kaufkraft größer wird, steigert sich die Nachfrage und damit der Preis der Waren. Aus diesem Grunde sind auch allgemeine Lohnerhöhungen auf die Dauer für die Arbeitnehmer niemals von bleibendem Vorteil.

Zur Desinfektion der Mund- und Rachenschleimhaut

PERGENOL

das erste H₂O₂ in fester Form

bei Angina, Diphtherie, Grippe etc. auch prophylaktisch

Byk-Guldenwerke



Berlin NW 7

Es soll nun keineswegs behauptet werden, daß wir in den nächsten 14 Jahren die gleiche allgemeine Entwertung der Kaufkraft der Zahlungsmittel zu erwarten haben, wie wir sie seit 1913 zu verzeichnen haben. Andererseits ist aber mit einer dauernden Wertsteigerung der Zahlungsmittel bestimmt zu rechnen. Dies lehrt ohne weiteres ein Blick auf die Entwicklung der Preisverhältnisse im Laufe der letzten Jahrhunderte, die eine langsame aber ständige Aufwärtsbewegung erkennen lassen. Auf das Einkommen des einzelnen bezogen, bleibt es ja letzten Endes dasselbe, wenn die Preise anziehen, nachdem seine Einnahmen entsprechend gestiegen sind oder wenigstens nachfolgen. Anders aber liegt der Fall hinsichtlich der Anlage des Vermögens. Wenn man nach einer festen Anlage des Kapitals auf 10 Jahre dieselbe Summe in Mark, Dollar oder Pfunden zurückerhält, und deren Kaufkraft ist inzwischen um 40 Proz. gefallen, so hat man einen tatsächlichen Verlust erlitten, der der Verminderung der Kaufkraft gleichkommt. Hiergegen sich zu schützen ist sehr schwer. Denn abgesehen von der „Flucht“ in die Ware selbst, in die in der verflorbenen Inflation so beliebten „Sachwerte“, gibt es kaum eine Kapitalanlage, die einer solchen Entwertung nicht ausgesetzt wäre. Diese Entwertung würde auch in Zukunft, wie es bisher war, international sein, wobei aber nochmals betont sei, daß eine solche Goldinflation nicht mit Sicherheit wieder eintreten muß.

Im allgemeinen suchen heute das Kapital bzw. die Ersparnisse Anlage in Sparkassen, Pfandbriefen oder staatlichen Anleihen, Industrieobligationen, Hypotheken und Lebensversicherungen. Hier gilt bei der Rückzahlung immer Reichsmark gleich Reichsmark, Dollar gleich Dollar. Auch die noch viel gebräuchlichere Klausel: 1 Goldmark = $10/12$ Dollar schützt nur gegen eine Inflation der Reichsmark, die wir sowieso nicht wieder

erleben werden, nicht aber gegen eine allgemeine Goldinflation. Letztere wirkt sich übrigens praktisch wie eine künstliche Reduzierung der Verzinsung aus.

Werfen wir nun einen kurzen Ueberblick auf die verschiedenen Kapitalanlagen. Was zunächst die Sparkasseneinlagen angeht, so ist gegen deren Sicherheit nichts einzuwenden. Sie gewähren eine gute Verzinsung und bieten gegenüber anderen Anlagen den Vorteil, daß man sie nötfalls jederzeit ohne Kursverlust, bei längerer Kündigungsfrist mit einem kleinen Zinsnachlaß auch sofort, zurückerhalten kann. Zu berücksichtigen ist ferner, daß man in der Sparkasse auch kleine Beträge fortlaufend zinstragend anlegen kann, was besonders für den kleinen Sparer von Wichtigkeit ist.

Etwas anders liegt die Sache schon bei den Pfandbriefen und staatlichen Anleihen. Ueber die Höhe der Normalverzinsung und ihre Sicherheit ist kein Wort zu verlieren. Dagegen haben beide ihren früheren unbeweglichen Charakter verloren und sind mehr oder weniger spekulativen Tendenzen bzw. den Einflüssen des Geldmarktes ausgesetzt. Wenn die letzte Reichsanleihe von 92 Proz. auf 88 Proz. fällt, wie es jetzt der Fall war, so ist dies für denjenigen, der aus irgendeinem Grunde verkaufen muß, höchst unangenehm. Und wenn man z. B. 7 Proz.-Pfandbriefe bei einem Kurs von 100 Proz. erworben hat und sieht sich heute den Kurs von 90 Proz. an, so wird man keineswegs erfreut sein. Denn wenn man schließlich Pfandbriefe und Anleihen im allgemeinen auch nicht erwirbt, um Kursgewinne zu machen, so will man sie doch jederzeit ohne Verlust wieder veräußern können. Andernfalls kann man sie als feste Kapitalanlage nicht mehr betrachten. In Zeiten steigender Zinssätze aber werden festverzinsliche Papiere größeren Schwankungen unterworfen bleiben, als man sie in normalen Zeiten könnte.

Pruritus jeder Art

simplex — senilis — diabeticus — nervosus — vulvae —
ani — Urticaria — Strophulus infantum — Zahnpocken —
Intertrigo — Ekzeme (besonders nässende) — frische Haut-
entzündungen — Insektenstiche — Frost- u. Brandwunden

Unguentum herbale Obermeyer

Für die kassenärztliche Verordnung:

Deutsches Arzneiverordnungsbuch der Arzneimittelkommission S. 148

Hauptverband der Ortskrankenkassen Deutschlands

Arzneiverordnungsbuch der Krankenkassen Groß-Berlins S. 51 und 64

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

Literatur und Proben kostenlos.

Original- und Kassenpackung in Tuben.

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

Zur wirksamen Desinfektion

bei

infizierten Wunden

spezifischem und
unspezifischem Fluor

Gonorrhoe

Ulcerationen

gastrointestinalen
Erkrankungen

Chloramin- Heyden

ungiftig, reizlos, dem Phenol mehr als hundertfach überlegen.
(Phenolkoeffizient gegenüber Staphylokokken 133.)Packungen mit 10, 50, 100 und 1000 g pulv. und mit 10, 20, 25 Tabletten
zu 0,5 g, für Kliniken: Gläser mit 1000 Tabletten zu 0,5 g.

Gyneclorina

wohlriechendes Antiseptikum in Tablettenform, prompt wirkend,
desodorisierend.

Gläser mit 25 Tabletten zu 0,5 g, für Kliniken: Gläser mit 1000 Tabletten.

Novargan

Silberproteinat mit ausgeprägter Tiefenwirkung. Ohne stärkere Reizwirkungen
selbst in hohen Konzentrationen.

Flaschen mit 5, 10 und 25 g, für Kliniken: Flaschen mit 100 g.

Silargel

metallisiertes Adsorptiv-Desinfiziens von weisser Farbe, ungiftig, geruchlos,
vollständig reizlos.

Dosen mit 25 und 100 g, für Kliniken: Dosen zu 500 g.

Adsorgan

wohlschmeckendes Granulat mit starkem Adhäsions- und Desinfektions-
vermögen gegenüber Bakterien, Toxinen, Fäulnis und Gärungsprodukten.

Dosen mit 25 und 50 g, für Kliniken: Dosen zu 250 g.



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

Literatur und Proben
stehen den Herren
Ärzten zur Verfügung.

Auf der anderen Seite muß man berücksichtigen, daß die Kurse dieser festverzinslichen Papiere heute vielfach relativ niedrig sind. Wer darin eine Kapitalanlage auf lange Sicht vornehmen kann und will, wird auf die Dauer neben der guten, festen Verzinsung auch einen ansehnlichen Kursgewinn mitnehmen können. Natürlich darf er dann keine 10proz. Pfandbriefe kaufen, die über Pari stehen und vielleicht zu Pari eingelöst werden bei möglicher vorzeitiger Auslösung.

Was hier von den Pfandbriefen und Anleihen gesagt wurde, gilt in gleicher Weise von den Industrieobligationen. Nur ist bei letzteren unter Umständen eher ein gewisses Risiko in der Rückzahlung vorhanden.

Der Anlage in Pfandbriefen steht die Anlage in Hypotheken sozusagen gleich, mit dem Unterschied, daß letztere keinen Kursschwankungen unterworfen, dafür aber nicht jederzeit realisierbar sind. Im übrigen übernimmt hier der Kapitalgeber die Funktion selbst, die die Pfandbriefbanken sonst für den Pfandbriefgläubiger leisten. Das erforderliche wirtschaftliche Verständnis für die Beleihungsgrundlagen vorausgesetzt, bietet die Anlage in Hypotheken dem Kapitalgeber den Vorteil einer höheren Verzinsung. Er kann die Verwaltungsgebühren, die die Hypothekenbanken zu berechnen pflegen, für sich in Anspruch nehmen, sei es in Form einer höheren Verzinsung, sei es durch ein Disagio bei der Auszahlung.

Bleibt noch die Lebensversicherung. Sie bietet dem Kapital zwar eine niedrigere Verzinsung, gewährt aber im Falle eines frühzeitigen Todes des Versicherten die ganze Versicherungssumme ohne Rücksicht auf die bisher geleisteten Zahlungen. Durch den Abschluß einer Lebensversicherung stellt der Versicherte vor allem die Zukunft seiner Familie sicher. Außerdem zwingen die regelmäßig fällig werdenden Zahlungen zu einer gewissen Sparsamkeit, die andernfalls vielfach unterbleiben

würde. Daher ist auch, vom volkswirtschaftlichen Standpunkt betrachtet, die Arbeit der Lebensversicherungen eine segensreiche.

Last not least komme ich zu dem Markt, der zeitweise das ganze Interesse der Anlagesuchenden in Anspruch nahm, dem Aktienmarkt. Die Verzinsung, die die Aktien heute bieten, ist bekanntlich gering. Immerhin kann man einen Ankauf von guten Aktien als Kapitalanlage heute noch empfehlen aus folgenden Gründen: Die meisten, solide geleiteten Aktiengesellschaften haben ihrem Kapital bei der Umstellung eine Berechnung auf Friedensmark, nicht auf Reichsmark, zugrundegelegt, so daß man hier den Wert einer Friedensmark im allgemeinen noch für eine Reichsmark erhält. Dieses wird über kurz oder lang bei Anhalten des günstigen Geschäftsganges durch entsprechend höhere Dividenden und dem entsprechend höheren Kurse zum Ausdruck kommen. Neben dem zu erwartenden bedeutenden Kursgewinn hat der Anlagesuchende bei der Aktie die Sicherheit, daß sie sich wenigstens einigermaßen einer etwa eintretenden weiteren Goldentwertung anpassen wird. Wer aber nicht die Nerven besitzt, das Auf und Ab der Kurse ruhig und ohne schlaflose Nächte mitanzusehen, sollte sich lieber vom Aktienmarkt ganz fernhalten. Die Verluste, die das große Publikum auf diesem Gebiet immer wieder erleidet, rühren doch nur daher, daß es, ängstlich geworden, zur Zeit der Baisse verkauft und erst wieder nach wochenlanger Hausse einsteigt (vorausgesetzt, daß die Banken wegen Kreditüberspannung nicht zum Verkauf zwingen). Wer gerade umgekehrt verfährt, wird an der Börse fast immer verdienen, wenn er im Rahmen seiner eigenen Mittel nur gute Aktien kauft und vor allen Dingen — warten kann. Das letztere aber können nur wenige.

Noch besser als Aktien pflegen in normalen Zeiten

Häuser dem Warenindex zu folgen. Wenn die Wohnungszwangswirtschaft und die Hauszinssteuer heute wenigstens befristet wären, so wäre damit eine Kalkulationsgrundlage geschaffen. Da dies nicht der Fall ist, so muß man heute noch den Ankauf von Althäusern — nur die kommen in Frage — eher als Spekulation denn als Kapitalanlage ansehen. Eins aber ist sicher: So gut wie die übrigen Zwangsbewirtschaftungen unseligen Angedenkens fallen mußten, wird auch eines Tages die Wohnungszwangswirtschaft aufhören; ebenso, wie über kurz oder lang die ungerechte einseitige Belastung des Hausbesitzers durch die Hauszinssteuer beseitigt werden muß. Vergleicht man unter diesem Gesichtspunkte die jetzigen Preise am Althäusermarkt — etwa ein Drittel bis ein Viertel der Erbauungskosten — mit dem heutigen Bauindex von 170—180 Proz., so eröffnen sich hier dem — vorläufig noch spekulativ — angelegten Kapital außerordentlich Chancen.

Welche von den verschiedenen, hier nicht erschöpfend dargelegten, sondern nur skizzierten Arten der Kapitalanlage für den einzelnen vorzuziehen sind, läßt sich immer nur individuell beurteilen.

(Westdeutsche Aerzte-Zeitung Nr. 15 vom 29. Juli 1927.)

Sportarzkurs.

Vom 3. bis 12. Oktober wurde in der Landesturnanstalt München ein Sportarzt-Lehrgang abgehalten.

Der Kurs war von jungen und alten, praktischen und beamteten, sportärztlich geübten und ungeübten, bayerischen und außerbayerischen Aerzten und Aerztinnen besucht — in zu geringer Zahl freilich für die Sorgfalt und Liebe, mit der er vorbereitet und durchgeführt worden ist.

In Abänderung des Lehrplanes der beiden vorausgegangenen Kurse früherer Jahre, die in einigen Tagen eine Einführung in die Zusammenhänge zwischen Leibesübungen und Medizin geben wollten, war dieser Lehrgang als besonderer Sportärztekurs ausgearbeitet und schloß demnach die Verpflichtung zur Teilnahme an den praktischen Turn- und Sportübungen in sich. Vielleicht mag dieses manche Aengstliche unter den Aeltern und manche Bequeme unter den Jüngeren von der Teilnahme abgehalten haben. Die Sorge war unbegründet; die Freude an der praktischen Betätigung hat bei allen Teilnehmern bis zum Ende durchgehalten und noch Wünsche über das vorgesehene Programm hinaus laut werden lassen. Aber auch das Interesse an dem wissenschaftlichen Teil ist nie erlahmt.

Nicht als Spiel- und Modebewegung, sondern als ernste Wissenschaft trat uns Aerzten hier der Sport entgegen: Geschichte, Psychologie, Physiologie und Pathologie des Sportes, seine Hilfswissenschaften: Anthropologie, Schulmedizin, Sportmassage, vorgelesen von Männern mit dem besten Teil des Lehrers, der ehrlichen, ersten Begeisterung für ihr Fach.

Und die Lehre dieser zwei Wochen sportärztlicher Unterweisung: Leibesübungen und Sport sind ein wichtiges Stück persönlicher und allgemeiner Hygiene. Wie alle Gebiete der Hygiene dürfen und wollen sie der ärztlichen Arbeit nicht mehr entbehren.

Ueber zweitausend Männer und Frauen aller Berufe und aller Stände gehen jedes Jahr durch die Landesturnanstalt, um die Lehre hinauszutragen: seid gesund durch verständige Uebung eures Körpers!

Sollten die, die solche Heilsbotschaft geben und weitertragen sollen, sie nicht an einem gesünderen, heiteren Ort lehren und empfangen als die bayerische Landesturnanstalt es ist? Darf, was die Uebungsstätten miltlerer deutscher Städte heute schon an hygienischen Einrichtungen in Luxus bieten, die einzige Lehrstätte für ganz Bayern auch in den bescheidensten Grenzen ent-

behren? Die bauliche Hygiene der Landesturnanstalt war für uns Aerzte, für die besonders, die schon Sportarzkurse in Berlin und Spandau besucht haben, die einzige Enttäuschung dieser zwei Wochen.

Um so mehr danken wir denen, die hier arbeiten, daß sie ihr Lehren und Ueben so fest und gesund auf naturwissenschaftliches Denken und Wissen gestellt haben.

Medizinalrat Dr. Kunz, Nürnberg.

Amtliche Nachrichten.

Bekanntmachung d. Staatsmin. d. Innern vom 19. Okt. 1927 Nr. 5021 b 44 über den Vollzug des Aerztegesetzes.

Gemäß §§ 20, 26, 31 und 36 der MinBek. vom 20. 7. 27 betr. Uebergangsvorschriften zum Aerztegesetz (GVBl. S. 247 ff.) wird als Staatskommissar für die erste Versammlung der Landesärztekammer, der Landeskammer für Zahnärzte, der Landeskammer für Tierärzte und der Landesapothekerkammer der Ministerialrat im Staatsministerium des Innern, Dr. Heinrich Wirschinger, bestimmt.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein Kulmbach.

1. Als Abgeordnete zur Landesärztekammer wurden gewählt: Dr. Heinrich Krasser, Neuenmarkt (Obfr.); Dr. Rudolf Engel, Kulmbach, Ob. Stadtgäßchen 1.

2. Am Sonntag, den 20. November 1927, findet in der Köhlerschen Wirtschaft zu Neuenmarkt ordentliche Sitzung statt mit folgender Tagesordnung: 1. Wahl der Vorstandschaft des Vereins; 2. Besprechung des Mantelvertrages zwischen Bayer. Aerzteverband und Landkrankenassenverband.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E. V.

1. In der Zeit vom 4. November bis Ende November d. J. findet in Nürnberg die Hygieneausstellung statt, welche von dem Hygienemuseum Dresden zusammen mit dem Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg aufgestellt und geleitet wird. Diejenigen Herren Kollegen, welche bereit sind, in dieser Ausstellung Vorträge zu halten, werden gebeten, sich bei der Geschäftsstelle zu melden.

2. Bei dem Ausschluß für Genehmigung von Sachleistungen, welche seit einiger Zeit im Losunger stattfindet, ist besonders in den Abendstunden ein besonders großer Andrang festzustellen. Wir bitten daher, zu den Abendsprechstunden nur arbeitsfähige Kranke zur Genehmigung von Sachleistungen zu schicken.

3. Ab 1. Oktober 1927 ist die Gedag.-Kasse Hamburg, Krankenkasse des Gesamtverbandes deutscher Angestelltenvereine, als gesetzlich zugelassene Ersatzkasse zu betrachten. Die Rechnungen für diese Kasse sind auf unsere Geschäftsstelle einzuschicken.

Steinheimer.

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

1. Die persönliche Abrechnung für das 2. Vierteljahr 1927 ist fertiggestellt und ab Montag, den 31. Oktober, erhältlich. Einspruchsfrist bis Montag, den 14. November 1927, unter Beifügung der Monatskarten.

2. Die Monatskarten für Oktober sind am Mittwoch, den 2. November, bis spätestens nachm. 5 Uhr, auf der Geschäftsstelle abzugeben; Auszahlung des Honorars ab Samstag, den 12. November, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

3. Es wird nochmals darauf aufmerksam gemacht, daß diejenigen Herren Kollegen, welche nur zur Tätigkeit bei den Ersatzkassen zugelassen sind („Leipziger Vertragsärzte“), ebenfalls nur Monatskarten abzugeben haben; die Krankenlisten sind nicht mehr monatlich einzusenden, sondern werden erst zur Vierteljahresabrechnung benötigt.

Bücherschau.

Verkehr mit Arzneimitteln und Giften ausserhalb der Apotheken. Von Dr. O. Solbrig, Dr. A. Liedke, Dr. R. Lemke. Berlin 1927. Carl Heymanns Verlag.

Das vorliegende Büchlein, das als IV. Band der »Handbücherei für Staatsmedizin« erschienen ist, bringt in übersichtlicher Form im I. Abschnitt — wenn auch manchmal etwas sehr gekürzt — Ausführungen über das Apothekenwesen, gesetzliche Bestimmungen, Ausbildungs- und Fortbildungswesen der Apotheker, Rechte, Pflichten, Standesorganisation und Versorgung der Apotheker, ferner über den Apothekenbetrieb und über die Apothekenaufsicht. Im II. Abschnitt Bestimmungen über den Verkehr mit Arzneimitteln und Giften ausserhalb der Apotheken.

Das Büchlein ist ein empfehlenswertes Gebrauchsbuch für jeden beamteten Arzt, darüber hinaus aber auch für jeden Arzt, der sich mit Pharmakologie und Apothekenwesen beschäftigt, ein wertvolles Hilfsmittel. Kustermann.

Arzneitherapie des praktischen Arztes. Von Professor Dr. med. C. Bachem in Bonn. Verlag Urban & Schwarzenberg, 1927.

Das Buch bringt in gedrängter Form eine Uebersicht über die Mehrzahl der auf dem Markt befindlichen Arzneimittel und Arzneiverbindungen, und zwar nach allgemeinen Indikationen eingeteilt, was für den Therapeuten gewisse Vorteile besitzt, für den Pharmakologen aber den Nachteil aufweist, dass er die einzelnen Arzneistoffe bei den verschiedenen Unterabteilungen zusammensuchen muss, wodurch das Buch an Uebersichtlichkeit verliert. Kustermann.

Kalorienkochbuch. Von Sophie Sukup unter Mitarbeit von Dr. med. A. Hammer. Benno Konegen, Medizinischer Verlag, Leipzig und Stuttgart. Preis geh. RM 2 50, geb. RM. 4.—.

Das Bestreben, schlanke Körperformen zu erhalten, hat das Erscheinen zahlreicher Bücher und Broschüren hervorgerufen, die teils wissenschaftliche, teils populäre Anleitungen geben, wie dieses heissersehnte Ziel zu erreichen ist. Dem Arzt bringen solche Werke nichts Neues, da sie eigentlich nichts anderes sind als erweiterte und ausgebaute Kapitel der diätetischen Therapie, mit Zusammenstellungen jener Nahrungsmittel und Speisen, die eben bei Entfettungskuren in Betracht kommen. Hier ist nun der — prinzipiell neue — Versuch gemacht worden, knapp und klar die Herstellung jener Gerichte anzugeben, die nicht nur für Kuren im engeren Sinne, sondern überhaupt für eine zielstrebige kalorienarme Ernährungsform von Bedeutung sind. Es liegt hier also zum erstenmal ein Kochbuch vor, in dem keine Speise mehr als 200 Kalorien je Portion enthält. Das Buch wird es den Ärzten ermöglichen, sachgemässe Ratschläge zu erteilen und den Patienten Anweisungen für einen tatsächlich kalorienarmen und doch wirklich abwechslungsreichen Speisezettel zu geben. Das Buch füllt eine Lücke der Diätliteratur aus.

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

Schmerzen lindert

Dolorsan

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

Pleuritis, Angina, Grippe, Gicht, Rheuma, Myalgien, 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

Fieberkurven

100 Stück M. 1.75
500 Stück M. 8.—

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

Die H. H. Aerzte

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

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

Schloss Hornegg a. H.

(Württemberg)

Klinisch geleitetes Sanatorium zur Behandlung von Inneren und Nervenkrankheiten.
Leitender Arzt: **Geh. Hofrat Dr. Roemheld.**
Bleibt den ganzen Winter über offen.

INSERATE finden weiteste Verbreitung im AERZTLICHEN KORRESPONDENZBLATT

Für Zahnarzt

günstigste Niederlassungsmöglichkeit München. Praxisräume vorhanden. Näheres unter B. 13307 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

„Peptoman“ Rieche

(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“)

Seit über 20 Jahren ärztlich verordnet. Neutral, wohl-schmeckend, vorzüglich wirksam; ohne Belästigung von Magen und Darm.

Flasche ca. 500,0 3.— Mk. Flasche ca. 250,0 1.75 Mk.
Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

NEUFRIEDENHEIM bei München

Hofrat Dr. Rehm.

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 Urszustand abgefüllt und versandt wird.

Unsere Neuerscheinungen im Urteil der Fachpresse

VON ÄRZTEN UND PATIENTEN

Von FR. SCHOLZ.

5. Auflage. — Preis geh. Mk. 5.40, geb. Mk. 7.—.

Es ist lehrreich und lustig zu beobachten, wie die einzelnen Aerzte der verschiedenen Epochen jeweils gewissermassen am Gängelband, unter der Hypnose bestimmter Vorstellungen ihrem Berufe nachgegangen sind und wie diese Vorstellungen langsam vergingen und anderen Platz machten. Scholz war ein besinnlicher Mann, der diese herrschenden Vorstellungen in ihrer geschichtlichen und geschichtlich-notwendigen Aufeinanderfolge betrachtete. Im vorliegenden Büchlein — von E. Liek neu herausgegeben — bietet er sie uns dar. Sind seine Betrachtungen auch schon 1899 zum ersten Male erschienen, so sind sie doch nicht veraltet; höchstens braucht man sie in die eigene Zeit weiterzuführen, eine Aufgabe, welche ihren Reiz und ihren Lohn in sich selbst trägt.

In 8 Abschnitten beleuchtet Scholz den Arzt an sich — die wilde Medizin — Publikum und Arzt — die ärztliche Moral — die ärztlichen Pflichten — die Verschwiegenheit — die Grenzen der ärztlichen Befugnisse — die Zukunft unseres Standes. Ein 9. Abschnitt führt den Arzt im Spiegelbild der Satire vor.

Wie die wirtschaftliche, religiöse, politische, technische Welt, befindet sich auch die Heilkunde in einer Umwälzung; und da ist es bemerkenswert, dass schon vor 30 Jahren ein angesehenere Arzt so ziemlich die gleichen Ideen geäußert hat, wie heute der „Revolutionär“ Liek. Der in der Praxis stehende Arzt, namentlich der Anfänger, findet in der Lebensbilanz des *iatros philosophos* Scholz eine Menge von praktischen Hinweisen, welche mehr wert sind als manche der modernen chemischen Arkana. Buttersack-Göttingen.

Medizin. Klinik, Heft 40, 1927, Berlin.

WIE SCHÜTZE ICH MICH VOR ERKÄLTUNGEN?

Von

Medizinalrat Dr. V. GRIMM, Bad Reichenhall.

Preis Mk. 1.80, gebunden Mk. 3.—.

„Nun, für diesmal sind Sie endlich Ihren chronischen Katarrh los geworden. Nehmen Sie sich in Zukunft recht in acht!“ sagte der Arzt und entliess danach die Patientin.

Sie aber ging sinnend von dannen. „Nehmen Sie sich in acht!“ Ja, was heisst dies nur? Seit ihrer frühesten Kindheit hatte man ihr das immer ans Herz gelegt, und sie war auch wenigstens ihrer Meinung nach dem aufs eifrigste nachgekommen. Wie sie das machen sollte, wusste sie aber nicht, bis sie im „Hörrohr“, der Zeitschrift für das Wartezimmer des Arztes, eine Buchanzeige las:

Aus der Sammlung „Der Arzt als Erzieher“, Heft 41:

Wie schütze ich mich vor Erkältungen.

Aerztl. Mitteilungen Nr. 36, 1927, Leipzig.

AMEISENSÄURE ALS HEILMITTEL UND IHR GEBRAUCH AM KRANKENBETTE

Von Sanitätsrat Dr. med. ALBRECHT REUTER,
Greiz i. Vogtl.

Preis Mk. 4.50, gebunden Mk. 6.—.

Wenn alle als Volksheilmittel bekannten oder homöopathisch besonders wirksamen Arzneimittel mit demselben kritischen Ernst und derselben biologischen und naturwissenschaftlichen Einstellungsweise in Theorie und Praxis erforscht und beobachtet würden, wie dies in dem vorliegenden Büchlein geschieht, dann dürfte es der bei den Homöopathen verschrienen Schulmedizin leichter fallen, sich mit den Gedankengängen homöopathischer Lehre und Praxis vertraut zu machen. Wenn auch die eine oder andere Anwendungswiese der Ameisensäure in der Praxis nicht ohne weiteres übernommen werden kann, so erscheint doch gerade auf Grund der umfassenden Studien des Verfassers die Ameisensäurebehandlung in homöopathischen Dosen als Analogon zur Proteinkörpertherapie, besonders bei rheumatischen und Gelenkserkrankungen, von Bedeutung zu sein. Ob sie dagegen auf tuberkulöse und karzinomatöse Erkrankungen irgend einen Einfluss hat, sei trotz der angeführten Fälle bezweifelt.

Dr. Hecht, Aerztliche Rundschau, 1927, Nr. 21.

DER KALKBEDARF VON MENSCH UND TIER

Zur chemischen Physiologie des Kalkes.

Von Prof. Dr. OSCAR LOEW, München.

4. verbesserte und ergänzte Auflage.

Preis Mk. 3.—, gebunden Mk. 4.—.

Das in seiner letzten Auflage an dieser Stelle schon besprochene Buch liegt in neuer Auflage vor. Der Verfasser ist in seinem hohen Alter wohl der einzige, der aus der Reihe derjenigen Forscher in die Gegenwart hereinragt, zu deren Füßen wir vor vierzig Jahren gesessen sind. Er teilt mit, was über die aktive Rolle des Kalkes im Stoffwechsel und seinen Antagonismus mit der Magnesia bekannt ist und bespricht den Kalkgehalt unserer Nahrung. Diese ist zum Teil so kalkarm, daß der menschliche Organismus, wenn er nicht unter dem Einfluß anderer Kalkquellen steht, Schaden leiden muß. Die Art der Schädigung durch Kalkmangel ist durch Experiment, Tierzucht und ärztliche Erfahrungen festgestellt. Der besonders große Bedarf von Mutter und Kind an Kalk wird besonders hervorgehoben. Ferner werden die günstigen Wirkungen auf die Gesundheit der in der Kalkindustrie Beschäftigten, die Wirkung der Benützung von kalkhaltigem Wasser und der künstlichen Kalkzufuhr (Kalzan) an zahlreichen Beobachtungen geschildert.

Kalk allein genügt aber nicht, es muß die mangelhafte Kalkretention gleichzeitig auch durch Erhöhung der Blutalkaleszenz bekämpft werden. Den Schluß machen die günstigen Erfahrungen der Tierzüchter, hier wird vor allem Chlorcalcium empfohlen.

Neger, München.

„Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt“, 24. Sept. 1927.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin