

# Ärzteblatt

## für Bayern

vormalig Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Arztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenzärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postcheckkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München OD 125991

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Staatsbank München OD 125989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. S. Scholl, München, Arcisstraße 4/II, Fernsprecher 58588 und 58589

Verlag der Arztlichen Rundschau Otto Smellin, München 2 SW, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postcheckkonto: 1161 München

Alleinige Anzeigen- und Beilagenannahme: Alle Anzeigen-Ankündigungsgesellschaft München, Theaterstraße 7/1 (Eingang Maffelstraße) Fernsprecher 92201/02.

Nummer 22

München, den 2. Juni 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Der Amtsleiter der Landesstelle Bayern der KVD. — Mitteilung der Verrechnungsstelle der Landesstelle Bayern der KVD. — Gesundheitspolitik im Dritten Reich. — Hemmungen für die Versicherten in der Krankenversicherung. — Einseitige bevölkerungspolitische Arbeitsgrundsätze. — Errichtung von Gesundheitsämtern. — Ausübung der Heilkunde im Umherziehen. — Hilfswerk Mutter und Kind. — Der Begriff „Alte Kämpfer“. — Deutscher Verband der Ärzte für physikalische und diätetische Behandlung (Naturheillehre). — Bekanntmachungen: Landesstelle Bayern der KVD. Amtsärztlicher Dienst. — Vereinsleben: Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl. Luft- und Gaschutzkursus. Arztlicher Bezirksverein Ansbach. — Verschiedenes: Sommer- und Herbstreisen der Schiller-Akademie. — Bücherschau.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

### Der Amtsleiter der Landesstelle Bayern der KVD.

Betrifft: Dienstverkehr mit dem Amtsleiter bzw. der Geschäftsstelle.

Es liegt dringende Veranlassung vor, wiederholt darauf hinzuweisen, daß alle Zuschriften in ärztlich-organisatorischen Fragen (im weitesten Sinn) zunächst an den Amtsleiter der zuständigen Bezirksstelle zu richten sind, um zu verhindern, daß direkte Zuschriften dorthin zurückgeleitet werden und unnötiger Zeitverlust sowie Porto-kosten entstehen.

Keinesfalls ist es zulässig, wie ich immer wieder beobachten kann, sich wegen jeder Kleinigkeit an den Reichsführer der deutschen Ärzte persönlich zu wenden.

Die Anschrift der Landesstelle Bayern der KVD. lautet, was nun endlich allgemein beachtet werden könnte,

Karlsstraße 26/II, München.

Bei den ebenfalls sehr beliebten persönlichen Zuschriften besteht die wirklich vermeidbare Gefahr der verzögerten Behandlung stets, es wird daher, auch im eigenen Interesse, empfohlen, sich nötigenfalls lediglich an die Landesstelle Bayern der KVD. zu wenden.

Gleichzeitig habe ich darauf hinzuweisen, daß, von wirklich eiligen Fällen abgesehen, telephonische Anfragen auf die Zeit von 10 bis 11 und 16 bis 17 Uhr zu beschränken sind, um die zur Zeit sehr vordringlichen und wichtigen organisatorischen Arbeiten der umfangreichsten Landesstelle Deutschlands nicht fortwährend zu unterbrechen.

Auswärtigen Besuchern wird geraten, rechtzeitig einen Besprechungstermin zu vereinbaren, die einseitige Ankündigung des Besuches auf einen bestimmten Zeitpunkt kann häufig genug aus naheliegenden Gründen keine Gewähr für wünschgemäße Berücksichtigung bieten.

gez.: Dr. Sperling.

### Mitteilung der Verrechnungsstelle der Landesstelle Bayern der KVD.

An die Verrechnungsstellen der Kassenzärztlichen Vereinigungen Bayerns.

Wir erinnern daran, daß die Abrechnungen für das erste Vierteljahr 1934 für die zentralen Betriebskrankenkassen, und zwar:

BKK. der Reichsbahn, Rosenheim,

BKK. der Reichspost, München,

BKK. der bayerischen Inneren Staatsbauverwaltung, München,

BKK. der Lokalbahn-A.G., München,

BKK. der Firma Alfred Kunz & Co., München,

bis spätestens 15. Juni 1934

bei uns einzureichen sind.

Nachdem ab 1. April 1934 eine Umstellung der Abrechnung erfolgt ist, ist die pünktliche Einreichung der Rechnungen unerlässlich notwendig. Rechnungen, die nach dem 15. Juni bei uns einlaufen, können nicht mehr bezahlt werden.

Dr. Riedel.

### Gesundheitspolitik im Dritten Reich.

Der Reichsführer der deutschen Ärzteschaft und Beauftragte der N.S.D.A.P. für Volksgesundheit, Dr. Wagner (München), hielt in Weimar vor der thüringischen Ärzteschaft eine zielweisende, groß angelegte Rede über die Entwicklung des Gesundheitswesens im Dritten Reich. Dr. Wagner führte u. a. aus:

Zwei Tatsachen sind es, die außerhalb unserer Grenzen eine höchst unnötige und von den Emigranten künstlich geschürte Erregung hervorgelerufen haben: die Ariergesetzgebung und das Bestreben, unsere männliche und weibliche Jugend zu kraftvollen, körperlich, geistig und seelisch widerstandsfähigen deutschen Menschen zu erziehen. Nicht Rassenhaß, sondern der einfache, nackte Selbsterhaltungstrieb hat das deutsche Volk dazu gezwungen, die Grenzen seines völkischen Werdens und Lebens so abzustocken, daß wir deutschem Wesen, deutscher Sinnesart, deutschem Charakter und deutscher Lebens- und Weltanschauung wieder zu ihrem Rechte verhelfen können.

Es ist eine bösertige und bewußte Entstellung, wenn man uns nachsagt, wir wollten den Hilfsbedürftigen, den Siechen und Schwachen die Hilfe des Arztes und der Gesundheitspflege vorenthalten. Es ist für jeden deutschen Arzt höchstes sittliches Gebot, menschliches Leben zu schützen und jedes Mittel anzuwenden, um Leiden zu lindern und dem Kranken und Schwachen zu helfen. Noch höher steht uns völkisch bewußten Ärzten aber die Pflicht, die am ganzen Volkskörper zehrenden Schäden zu beseitigen.

Seit Jahren arbeiten wir nationalsozialistischen Ärzte ehrlich und verständnisbereit mit den anderen Heilberufen zusammen. Einer glücklichen Entwicklung des Gesundheitswesens im Dritten Reich dienen wir am besten, wenn wir uns im Geiste der Volksgemeinschaft die Hand reichen, künstlich errichtete Schranken umstoßen und jeglichen Ständesdünkel als überlebten Klügel zum alten Eisen werfen.

Die Krönung der Eingliederung in den neuen Staat steht freilich noch bevor: der Erlaß einer Reichsärzteordnung und die Errichtung einer Reichsärztekammer, die den Arzt aus der Gewerbeordnung befreit, die Berufsongehörigen in ihrer Gesamtheit umfaßt und an die Stelle der heutigen, verschiedenartig gestolten Ärztekammern der einzelnen Länder ein einheitliches, straff gegliedertes, von einer Hand geführtes Gebilde setzt. Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands wird Bestandteil der Reichsärztekammer sein.

Wir werden auch für eine Reform des ärztlichen Studiums Sorge tragen, die den praktischen Bedürfnissen des Arztes und den Notwendigkeiten nationalsozialistischer Gesundheitspolitik entspricht. Der Arzt soll wieder zu biologischem Denken und zur Ehrfurcht vor den Heilkräften der Natur erzogen werden.

#### Hemmungen für die Versicherten in der Krankenversicherung.

Um die ungerichtete Inanspruchnahme der Krankenversicherung einzudämmen, hat man zu verschiedenen Maßnahmen gegriffen. Von Interesse sind auch die Erfahrungen, die im Auslande gemacht wurden. Der bekannte Schweizer Arzt Dr. Häberlin (Zürich) schreibt in der „Schweizerischen Ärztezeitung“:

Vom natürlichen, normalen Verhältnis zwischen den finanziellen Beziehungen zwischen Arzt und Patient ließ man sich hier die Kassenmitglieder von den Ärzten zu weit entfernen. Der wirtschaftlich schwache Kassenpatient hat nur seine Monatsbeiträge zu bezahlen, ist aber an der Höhe der Arzt- und Apothekerrechnung direkt gar nicht interessiert. Die Kassenleistungen werden deshalb als unentgeltlich eingeschätzt und als solche behandelt. Die Wünsche der Kassenmitglieder werden durch wirtschaftliche Erwägungen nicht gebremst und von ärztlicher Seite angebotene unnötige Leistungen nicht zurückgewiesen. Es kommt zur bekannten Uebererztlung, wobei man sich gegenseitig die Schuld zuschiebt. Glücklicherweise ist ein erfolgreiches wirksames Mittel gegen diesen Mißbrauch gefunden und es besteht darin, daß der kranke Kassenpatient in irgendeiner Form an der Arztrechnung direkt interessiert wird, indem er an die Kosten etwas beitragen muß.

In der Vergangenheit hat Frankreich durch das Loyer Ticketsystem den Beweis auf breiter Basis geleistet, daß eine Mitbeteiligung die Uebererztlung erfolgreich zu bekämpfen vermag und auch in der Schweiz bestätigen Versuche die Richtigkeit. Wie zögernd und unwillig die Kassenleitungen an dieses Problem herantreten, beweisen die Verhandlungen auf dem Internationalen Krankenkassenkongress in Paris im letzten Jahre. Doch der Beitrag des Versicherten mit Rücksicht auf die schwächsten Schichten der Versicherten möglichst niedrig bemessen werden

soll, damit ist jedermann einverstanden. Wenn es dann aber weiter heißt, „daß in Ländern, in welchen der Ausbau der sozialen Versicherungen andere Sicherungen gegen eine unwirtschaftliche Inanspruchnahme der Arzthilfe und der Arzneien ermöglicht, kein Beitrag erhoben werden soll“, so beweist das nur, daß die Einsicht, daß bei allen Arten einer solchen Versicherung diese Mitbeteiligung absolut nötig ist und daß sonst kein anderes Mittel vorhanden ist, noch nicht überall besteht oder daß man sich von ihr noch nicht leiten lassen will.

Die Mitbeteiligung kann auf zwei Arten erfolgen. Einmal durch das sog. Ticketsystem. Dasselbe wurde in Solothurn seit Jahren eingeführt. Es hat sich durchaus bewährt, es hat die Ausgaben um 20—30 Proz. vermindert und dabei die Patienten nur mit etwa 8—10 Proz. der Arztkosten belastet.

Die Selbstbeteiligung geht weiter in der Belastung (bis 20 Proz.) und ist somit für die finanziell Schwachen drückender. Vergleichsversuche in Solothurner Kassen haben ergeben, daß eine nur 10proz. direkte Ueberwälzung der Arztkosten erfolglos ist. Entscheidend ist also nicht sowohl die Höhe der Beteiligung, sondern der Zeitpunkt. Das Ticketsystem verlangt das Opfer vor der Inanspruchnahme der Kassenleistungen, die Selbstbeteiligung tritt in Funktion, nachdem die Höhe der Ausgaben längst entschieden wurde. Daß das vorbeugende Moment psychologisch den Ausschlag gibt, das beweist auch die Belastung jedes Krankenscheines mit nur 1 Franken. In Zürich sind die Gesuche neuer Krankenscheine mit der Neuerung um 30 Proz. gefallen.

Das Ticketsystem wirkt vorbeugend, belastet das Mitglied im Verhältnis zur Rechnung weniger und ist auch gerechter in ländlichen Verhältnissen, wo die Kilometerzuschläge die Rechnung stark erhöhen und dadurch eine prozentuale Verrechnung zu unerträglichen Belastungen führen muß.

Die Mitbeteiligung der Versicherten hat sich bewährt, sie muß in allen Krankenkassen eingeführt werden; ich gebe dem Ticketsystem den Vorzug, weil es der Selbstbeteiligung vor allem psychologisch überlegen ist.

#### Einheitliche bevölkerungspolitische Arbeitsgrundsätze des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst beim Reichsministerium des Innern und des Aufklärungsamtes für Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene.

Wohl kaum ein Aufgabenkreis der nationalsozialistischen Staatsführung rührt so tief an die Grundlogik des deutschen Volkstums wie der, der sich die rassistische, erbgene Gesundheitliche Erneuerung Deutschlands zum Ziel gesetzt hat. Es ist eine Arbeit, bei der es sich nicht um äußere, meß- oder errechenbare Dinge handelt, es ist ein Ringen um die deutsche Seele. Jahrzehnte, nein Jahrhunderte hindurch hat man die Werte der Rasse übersehen oder absichtlich verleugnet. Mit liberallistischem, d. h. zergliederndem Denken sind sie auch nicht zu erfassen. „Wenn Ihr's nicht fühlt“, wie der Dichter sagt, so werdet Ihr diese Grundgedanken nationalsozialistischer Weltanschauung nicht erfassen. Hier scheiden sich die Geister.

So ungeheuer wichtig, wie es gerade auf diesem Gebiete ist, „einen neuen Menschen zu schaffen“ (wie der Führer sagte), so schwierig ist es auch, diese Aufgaben zu lösen. Eine Fülle von gut gemeinten, aber schlecht getroffenen Darstellungen und Veröffentlichungen über rassenpolitische Fragen, das Fehlen einer genügend großen Zahl geschulter Vorkämpfer — all diese Hindernisse gilt es zu überwinden. Es ist daher von besonderem Wert, daß alle maßgebenden Stellen, denen bevölkerungs- und rassenpolitische Aufklärungsarbeit obliegt, für den einzuschlagenden Weg einheitliche Richtlinien zugrunde legen. Diese sind vom Aufklärungsamte für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege her-

ausgegeben und auch vom Reichsministerium des Innern für die Arbeit des Reichsausschusses für Volksgesundheit anerkannt worden. Damit ist die einheitliche Linie für die bevölkerungspolitische Aufklärungsarbeit gegeben.

### Errichtung von Gesundheitsämtern.

Ministerialdirektor Dr. Gütt vom Reichsministerium des Innern hielt vor den Amtswaltern der N.S.-Wohlfahrt des Gaues Groß-Berlin einen bedeutsamen Vortrag über Erbgesundheits- und Rassenpflege. Der Redner wies darauf hin, daß die deutsche Frau wieder ihrem ursprünglichen Beruf zugeführt werden müsse, Mutter zu sein. Er wandte sich entschieden gegen die übermäßige Ausübung von Sport durch die Frau. Spitzenleistungen im Sportleben seien erwünscht, dürften jedoch nicht ausarten. Als nächste Aufgabe des Staates zur Förderung der Erbgesundheitspflege sei an die Errichtung von Gesundheitsämtern in allen Stadt- und Landkreisen gedacht. Diese Ämter sollen in erster Linie der Eheberatung dienen. Die Standesämter würden zu Sippenämtern ausgebaut, um jedem Staatsbürger die Möglichkeit zu geben, sich über seine Ahnenreihe zu vergewissern.

### Ausübung der Heilkunde im Umherziehen.

Der Preussische Minister für Wirtschaft und Arbeit hat am 24. Januar 1934 (Ministerialbl. f. Wirtschaft u. Arbeit S. 46) folgenden Erlaß veröffentlicht:

„Im Anschluß an meinen Rundverlaß vom 31. Oktober 1933 (MWBla. S. 514), betr. Wandergewerbescheine, mache ich darauf aufmerksam, daß auch das Auffuchen von Bestellungen auf die als Stärkungs-, Blutnähr- oder Kräftigungsmittel und bergleichen bezeichneten Waren in der Regel eine Ausübung der Heilkunde darstellt, die nach § 56 a Ziff. 1 der GewO. vom Gewerbebetrieb im Umherziehen ausgeschlossen ist, insoweit der Ausübende nicht approbiert ist.“

### Hilfswerk Mutter und Kind.

Halbamtlich wird mitgeteilt: Dem Amt für Volkswohlfahrt (NSD.) bei der Reichsleitung der N.S.D.A.P. wurde von der Reichsregierung das Hilfswerk Mutter und Kind zur Zusammenfassung aller Kräfte und zur verantwortlichen Durchführung übertragen. Das Hilfswerk hat unter Wahrung bestehender bewährter Einrichtungen die Aufgabe, im Sinne einer gesunden Bevölkerungspolitik Mutter und Kind in gesundheitlicher und fürsorglicher Hinsicht zu erfassen.

Es ist eine ständige Einrichtung der NSD. Das gesamte Hilfswerk trägt den Charakter der zusätzlichen Hilfe; es soll zur Zeit noch bestehende Lücken ausfüllen und vorbeugend wirken. Das Hilfswerk dient der Förderung des erbbiologisch wertvollen Teiles des deutschen Volkes. Es umfaßt die Sorge für die deutsche Mutter, insbesondere die werbenbe Mutter, die kinderreiche Mutter, die verwitwete und geschiedene Mutter, die lebige Mutter und deren Kinder.

Die Behörden werden angewiesen, dem Hilfswerk Mutter und Kind und den mit der Durchführung beauftragten Dienststellen der NSD. jede mögliche Unterstützung und Förderung zu gewähren. Alle Einrichtungen des Staates, der Gemeindeverbände und Gemeinden sind für das Hilfswerk nutzbar zu machen. Insbesondere werden die Amtsärzte und alle Fürsorgstellen (Fürsorgeverband, Jugendamt usw.) angewiesen, die Beauftragten der NSD. mit Rat und Tat zu unterstützen. Unter allen Um-

ständen muß verhindert werden, daß die zusätzliche Hilfe, die durch das Hilfswerk gewährt wird, zu einer Minderung der Pflichtleistungen der öffentlichen Fürsorge führt.

Die Amtsärzte sind zur Erstellung des Gutachtens über die Frage, ob es sich um eine erbbiologisch wertvolle Familie handle, unter Verwendung des Formblattes verpflichtet, das vom Hilfswerk gestellt wird. Ebenso haben die amtlichen Fürsorgstellen bei der Feststellung der wirtschaftlichen Bedürftigkeit und Würdigkeit einer zusätzlichen Hilfe mitzuwirken. Es muß durch den vereinigten Einsatz der behördlichen und NSD.-Stellen erreicht werden, daß Hilfe nur gewährt wird, wenn Hilfsbedürftigkeit und Würdigkeit vorliegen. In Verfolg dieser Arbeit muß aber dafür gesorgt werden, daß die Übertreibungen des alten Wohlfahrtsstaates mit seinen zum Teil unberechtigten und ungesunden Folgerungen nicht erneut aufleben.

### Der Begriff „Alte Kämpfer“.

Das Ministerialamtsblatt für die preussische innere Verwaltung hat jetzt eine genaue Begriffsbestimmung des Wortes „Alte Kämpfer“ gegeben, weil dieser Begriff in sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Danach sind als alte Kämpfer zu betrachten Angehörige der SA. und der SS. und des Stahlhelms, die vor dem 30. Januar 1933 Mitglieder dieser Organisationen waren, ferner Parteimitglieder mit der Mitgliedsnummer 1 bis 300000 und schließlich Amtswalter, die am 1. Oktober 1933 bereits ein Jahr lang als Amtswalter tätig waren.

### Deutscher Verband der Aerzte für physikalische und diätetische Behandlung (Naturheillehre).

Am 25. März 1934 fand in Karlsruhe i. B. die erste diesjährige Tagung der Süddeutschen Gruppe des Aerzteverbandes für physikalische und diätetische Behandlung (Naturheillehre) statt, die sehr guten Besuch aufweisen konnte.

Am Vorabend bereits hatte sich eine stattliche Anzahl Kollegen eingefunden, unter ihnen Pg. Dr. Griesbeck, der Beauftragte des Reichsführers der Deutschen Aerzteschaft, Dr. Wagner (München), und Pg. Dr. Schmitt (München), um seitens des Vorsitzenden, Pg. Dr. Vöth (Heidelberg), einen Bericht zu hören über die Entwicklung des Verbandes und über seine Bestrebungen zum Besten des Volksganzen. In einer eingehenden Aussprache wurden dann die Beziehungen des Verbandes sowohl zu den verwandten Richtungen der biologischen Heilweise, zur Aerzteschaft im allgemeinen und zu den Ärztekammern, als auch zu den Naturheilvereinen, den Laienverbänden, den Krankenkassen und den Kranken überhaupt beleuchtet.

Man war sich allgemein einig, daß alle biologischen Gruppen unter eine Dachorganisation zusammengefaßt werden müßten, daß aber jede nach wie vor ihre Eigenart beibehalten müsse, wie es der Absicht der Reichsleitung entspricht. So wurde der Beschluß gefaßt, die bisherige Südgruppe des Verbandes aufzulösen und dem Verbands fürberhin die Bezeichnung zu geben: „Deutscher Verband der Aerzte für physikalische und diätetische Behandlung (Naturheillehre)“. Dies hat sich schon deshalb als notwendig erwiesen, weil neuerdings aus dem ganzen Reich neue Mitglieder sich uns angegeschlossen haben. Es konnten 65 Kollegen aufgenommen werden. Für die Zukunft werden wir nun die Orte der viermal jährlich stattfindenden Tagungen so wählen, daß alle Mitglieder sich an den Tagungen beteiligen können.

Auch werden bei unseren Tagungen Vorträge von Vertretern aller biologischen Richtungen gehalten werden. Außer-

dem werden wir zur Verdilligung der Kosten zum Besuch der Tagungen für ermäßigte Eisenbahnfahrten und billige Unterkunft besorgt sein.

Ende dieses Jahres soll ein mehrtägiger Fortbildungslehrgang — vorussichtlich in Dresden — stattfinden, über den die nächste Tagung näher beroten wird.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 8.— RM. und ist auf das Postcheckkonto des Verdondes, Nr. 6729, Karlsruhe, zu Händen von Dr. Vöth (Heidelberg), zu entrichten. Der Sitz des Verdondes ist Heidelberg.

Am 25. März 1934 fanden die wissenschaftlichen Vorträge statt, zu denen außer dem Beauftragten des Reichsführers der Deutschen Ärzteschaft und dem Staatskommissar für Gesundheitswesen, Obermedizinalrat Dr. Pokheiser, die Vertreter der staatlichen und städtischen Behörden sowie verschiedenster Organisationen des Gesundheitswesens und der Presse erschienen waren. Es sprachen Pg. Dr. Silber (Frankfurt a. M.) und Dr. Kusche (Murnau) über „Die Krise der Medizin — Neuaufbau durch Naturheillehre“. Ein Vortrag des Vorsitzenden des Deutschen Bundes der Vereine für naturgemäße Lebens- und Heilweise (Naturheilvereine), Pg. Schirmmeister (Berlin), über das Werden und Wesen der Naturheilbewegung und ihre Beziehungen zu den Ärzten schloß sich an. Alsdann sprach noch Dr. Markramer, Sacharzt für Lungenkrankheiten in Frankfurt a. M., über „Biologische Behandlung von Lungenkranken“. Allen Vorträgen folgte eine lebhafteste Aussprache.

Der Bericht über die Tagung und der Wortlaut der dabei gehaltenen Vorträge werden in der „Naturärztlichen Rundschau“ veröffentlicht (Verlag Lebenskunst — Heilkunst, Berlin SW 61, Tempelhofer Ufer 22).

Der Schriftleiter:

Dr. Jockel,  
Darmstadt, Kloppacherstraße 18.

## Bekanntmachungen

### Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der KVD.

Dr. X. in N. wurde von dem zuständigen Amtsleiter eine Geldstrafe von RM. 1000.— auferlegt wegen unrechtmäßiger Berechnung von Wegegebühren. Die Entscheidung ist rechtskräftig.

Dr. Sperling,  
Amtsleiter der Landesstelle Bayern der KVD.

### Amtsärztlicher Dienst.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayerischen Staatsregierung den praktischen Arzt Dr. med. Friedrich Köhler in Höhenkirchen vom 1. Juni 1934 an unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Bezirksarzt in Diechtach in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

## Vereinsleben

### Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Die Herren Kollegen werden gebeten, schon am Tage eines eingetretenen Todesfalles ihre Diagnosen dem Leichenschauer zur Verfügung zu stellen, und zwar getrennt nach Grund-

leiden, Begleitkrankheiten, Folgekrankheiten und unmittelbare Todesursache.

2. Herr Dr. K. erhielt eine Verwarnung, weil er seine Hilfskraft, die Loie ist, hat Rezepte unterschreiben lassen.

J. A.: Dr. Scholt.

## Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt

### Luft- und Gaskuchkursus — Juni 1934

veranstaltet auf Anordnung des Herrn Polizeipräsidenten als Führer des Luftschutzes München

im großen Physik-Hörsaal der Technischen Hochschule, Eingang Wolter-von-Diek-Platz 1 (unter den Arkaden in der Arcisstraße, gegenüber der Alten Pinakothek).

1. Abend: Dienstag, den 5. Juni, 20 Uhr c. t.:

Moderne Luftwaffen und Lufrüstungen. Schutzmöglichkeiten. Hauptmann a. D. Stark.  
Luftschuß-Sanitätsdienst. Prof. Dr. Bestemeyer.

2. Abend: Freitag, den 8. Juni, 20 Uhr c. t.:

Der Gaskampf. Seine geschichtliche Entwicklung. Chemie und Anwendung der Kampfgase.  
Regierungs-Chemikerat Koller der Landespolizei.

3. Abend: Dienstag, den 12. Juni, 20 Uhr c. t.:

Gaskuchgeräte. Dr. Lukas jr.  
Entgiftung. Dr. Greck.

4. Abend: Freitag, den 15. Juni, 20 Uhr c. t.:

Pharmakologie und Pathologie der Kampfstoffkrankungen. Prof. Dr. Felix.  
Therapie der Kampfstoffkrankungen. Prof. Dr. Gebele.  
Therapie der Brandstoffkrankungen. Dr. Maurer.

5. Abend: Dienstag, den 19. Juni, 20 Uhr c. t.:

Demonstrationsabend und Aussprache.

Sämtliche Vorträge werden erläutert durch Lichtbilder und Filmvorführung.

Den Vorträgen wird eine Ausstellung ausgewählter Literatur angegliedert.

Die auswärtigen Herren Kollegen werden hiermit zu den Kursen eingeladen.

Die Teilnehmerkarten sind diese Woche an alle Münchener Aerzte versandt worden. Diejenigen Herren Kollegen, die nicht in den Besitz der Karten gelangt sein sollten, wollen diese sofort vom Sekretariat des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt, Arcisstraße 4/1 (Telephon 58 198) anfordern.

Auswärtige Herren Kollegen, die an dem Kursus teilnehmen wollen, werden gebeten, ebenfalls die Eintrittskarten bei obenbezeichneter Stelle anzufordern. Sie liegen dann an den Vortragsabenden am Saaleingang zur Empfangnahme bereit.

Die Teilnahme an den Kursabenden ist nationale Pflicht!

Dr. v. Heuß.

# Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postcheckkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. S. Scholl, München, Arztlstraße 4/II, Fernsprecher 58588 und 58589

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 SW, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postcheckkonto: 1161 München

Alleinige Anzeigen- und Beilagenannahme: Na Anzeigen-Mitgliedschaft München, Theaterstraße 7/1 (Eingang Maffelstraße) Fernsprecher 92201/02.

Nummer 23

München, den 9. Juni 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Der Amtsleiter der Landesstelle Bayern der KVD. — Mitteilung der Landesstelle Bayern der KVD. — Sterilisation — ohne Gefahr! — Volkstümliche Gestaltung des sozialen Versicherungsrechts. — Der Kampf gegen die Volkskrankheiten. — Ankündigung von Heilmitteln. — Der Hausarzt Vertrauensmann der Familie. — Bekanntmachungen: Dienstrechnungen. Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Nürnberg. — Vereinsleben: Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl. Ärztliche Abrechnungsstelle Oberfranken der K.V.D. K.V.D.-Bezirksstelle Bayreuth. Ärztliche Sterbefälle für Oberbayern-Land. Ärztlicher Verein München e. V. und Vereinigung der Münchener Fachärzte für innere Medizin e. V. Ärztlicher Bezirksverein, Ärztlich-wirtschaftlicher Verein, Gemüden-Lohr. Luft- und Gaschutzkursus. — Rechtsprechung: Zum Begriff der Krankheit i. S. der Krankenversicherung.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

## Der Amtsleiter der Landesstelle Bayern der KVD.

Betrifft: Dienstverkehr mit dem Amtsleiter bzw. der Geschäftsstelle.

Es liegt dringende Veranlassung vor, wiederholt darauf hinzuweisen, daß alle **Zuschriften** in ärztlich-organisatorischen Fragen (im weitesten Sinn) zunächst an den Amtsleiter der zuständigen Bezirksstelle zu richten sind, um zu verhindern, daß direkte Zuschriften dorthin zurückgeleitet werden und unnötiger Zeitverlust sowie Porto-kosten entstehen.

Keinesfalls ist es zulässig, wie ich immer wieder beobachten kann, sich wegen jeder Kleinigkeit an den Reichsführer der deutschen Ärzte persönlich zu wenden.

Die **Anschrift der Landesstelle Bayern der KVD.** lautet, was nun endlich allgemein beachtet werden könnte,

**Karlstraße 26/II, München.**

Bei den ebenfalls sehr beliebten persönlichen **Zuschriften** besteht die wirklich vermeidbare Gefahr der verzögerten Behandlung stets, es wird daher, auch im eigenen Interesse, empfohlen, sich nötigenfalls lediglich an die Landesstelle Bayern der KVD. zu wenden.

Gleichzeitig habe ich darauf hinzuweisen, daß, von wirklich eiligen Fällen abgesehen, **telephonische Anfragen** auf die Zeit von 10 bis 11 und 16 bis 17 Uhr zu beschränken sind, um die zur Zeit sehr vordringlichen und wichtigen organisatorischen Arbeiten der umfangreichsten Landesstelle Deutschlands nicht fortwährend zu unterbrechen.

Auswärtigen Besuchern wird geraten, rechtzeitig einen **Besprechungstermin** zu vereinbaren, die einseitige Ankündigung des Besuches auf einen bestimmten Zeitpunkt kann häufig genug aus naheliegenden Gründen keine Gewähr für wunschgemäße Berücksichtigung bieten.

gez.: Dr. Sperling.

## Mitteilung der Landesstelle Bayern der KVD.

Die Landesstelle Bayern der KVD. veranstaltet am 16. und 17. Juni einen Vorbereitungskursus für die Kassenpraxis in Ludwigshafen a. Rh. im Hörsaal des Städtischen Krankenhauses dortselbst. Anmeldungen zu diesem Kursus bitten wir zu richten an die Bezirksstelle Ludwigshafen der KVD., Bismarckstraße 41, in Ludwigshafen a. Rh. Ein Vortragsverzeichnis wird den Teilnehmern rechtzeitig zugehen.

München, den 1. Juni 1934.

gez. Dr. Riedel.

## Sterilisation — ohne Gefahr!

KDR. Wir begegnen in der Öffentlichkeit noch häufig der Ansicht, daß die Unsruchtbarmachung mit erheblichen Unannehmlichkeiten verbunden sei und Schädigungen körperlicher und seelischer Natur nach sich ziehe. Sehen wir uns einmal die Verbreiter dieser Ansicht an, so erkennen wir, daß es sich hier so gut wie ausschließlich um Leute handelt, die die Sterilisation weder am eigenen Leibe erfahren, noch in ihrer näheren Verwandtschaft oder Bekanntschaft jemanden haben, der sich bereits dieser Operation unterzog, sondern daß es sich hier um Menschen handelt, die das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aus Prinzip ablehnen, sei es darum, weil es durch die nationalsozialistische Regierung erlassen wurde, sei es darum, weil es mit ihren Auffassungen von der persönlichen Freiheit des Menschen in Widerspruch steht. Die wahren Beweggründe zur Ablehnung der Sterilisation werden natürlich nicht genannt, sondern werden hinter Aeußerungen verborgen, wie etwa der, daß die Sterilisation roh, grausam und un menschlich sei und überdies vom religiösen Standpunkt verworfen werden müsse.

Würden die unbedachten Kritiker einmal den Versuch machen, ernstlich die Folgen der gesetzlichen Unsruchtbarmachung nachzuprüfen, so würden sie bald verstummen; denn was sie von den Sterilisierten selbst, von deren Familien oder von Kundigen, etwa von Ärzten, erfahren können, läuft ihren Aeußerungen durchaus zuwider.

Wir wollen zugeben, daß der Gedanke an die Ausführung der Sterilisation etwas Unangenehmes an sich hat. Keine Operation ist erfreulich, noch weniger eine solche, deren unmittelbare Folgen nicht darin bestehen, den betreffenden Menschen von

einem akuten Leiden zu befreien, wie es etwa bei der Operation eines lebensgefährlich erkrankten Organs der Fall ist. Mit dieser Voreingenommenheit gegen den operativen Eingriff müssen wir also zwangsläufig rechnen.

Uns soll bei der Beurteilung hier jedoch nur interessieren, welche Folgen wirklich nach Vornahme der Sterilisierung zu erwarten sind. Und diese können wir nur durch die Patienten selbst, durch deren Angehörige oder durch die behandelnden Aerzte erfahren.

Die Operation hat sich, auch auf weitere Kreise als bisher angewandt, durchweg als ungefährlich erwiesen. Die Patienten bemerken keine schädlichen Rückwirkungen. Sie erleiden weder Verlust noch Minderung ihres geschlechtlichen Triebes. Nur Nachkommen können sie nicht mehr zeugen. Dieses Ziel des Gesetzes: die Kinderlosigkeit der sterilisierten Erbkranken, wird begreiflicherweise von den Betroffenen nicht in jedem Falle sofort freudig bejaht werden. Das ist ganz selbstverständlich. So manches Ehepaar mag sich Kinder wünschen, auch wenn diese mit großer Wahrscheinlichkeit wieder erbkrank sind; und es verursacht erhebliche Mühe, Eheleute davon zu überzeugen, daß es für sie, für die Kinder selbst und für das Volk besser ist, auf Nachkommen zu verzichten. Sind die Eheleute einsichtig genug, so werden sie sich, wenn auch nicht ohne innere Kämpfe, davon überzeugen lassen; sind sie es nicht, so greift eben das Gesetz mit seinen Zwangsmaßnahmen ein.

Doch hier geht es uns nicht darum, die Verteidigung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vorzunehmen, sondern darum, die Angst vor den als schädlich bezeichneten Folgen zu beseitigen, um dadurch mit einer falschen Meinung aufzuräumen. Dies kann mit bestem Gewissen geschehen; denn wertvolle Erfahrungen liegen bereits aus dem Inlande und ebenfalls auch aus dem Auslande vor. In den Vereinigten Staaten von Nordamerika wurden bis zum 1. Januar 1933 über 16 000 Personen sterilisiert. Von ihnen wurden 6000, die in den letzten Jahren operiert wurden, laufend untersucht und beobachtet, und erklärten sich zu 85 v. H. mit ihrem Zustande durchaus zufrieden, da sie keinerlei Nachwirkungen an sich verspürten. Die restlichen 15 v. H. litten an irgendwelchen Beschwerden, die jedoch meist nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Operation gebracht werden können.

Auch Deutschland verfügt bereits über langjährige Erfahrungen, wenn auch die auf bewusster Verhütung erbunwerten Lebens beruhenden erst neueren Datums sind. Doch auch hier haben wir durchaus die gleichen Ergebnisse zu verzeichnen wie in Nordamerika. Die Kranken erklären ihr unbedingtes Wohlbefinden und fühlen sich außerdem von einer großen Sorge befreit, deren Schwere sie gewöhnlich erst jetzt einsehen, nachdem ihr Zustand ihnen genügend klar geworden ist. Wir besitzen eine große Anzahl von Briefen und Dankschreiben der Operierten, die gewöhnlich an die Aerzte gerichtet sind, die sie zur freiwilligen Sterilisierung veranlaßt hatten. Daneben bestehen noch viel mehr mündliche Äußerungen Operierter, die dasselbe besagen und gewissenhaft notiert werden sollten, um sie allen denen entgegenhalten zu können, die immer noch von den Gefahren und Nachteilen der Sterilisierung reden.

### Vollstümliche Gestaltung des sozialen Versicherungsrechts.

Ein weiterer wichtiger Schritt zur Neugestaltung des sozialen Versicherungsrechts ist mit der Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 17. Mai 1934 über die Aenderung, die Neufassung und die Durchführung von Vorschriften der RVO., des Angestellten-Versicherungsgesetzes und des Reichsknappschafts-

Gesetzes getan worden. Die Verordnung beruht auf einer Ermächtigung, die dem Reichsarbeitsminister gelegentlich der Sanierung der Rentenversicherungen im Dezember 1933 erteilt wurde.

Das Ziel der Ermächtigung war, die durch die Gesetzgebung der letzten Jahre und vor allem durch die Notverordnungen entstandene Unübersichtlichkeit des sozialen Versicherungsrechts zu beseitigen und eine Neufassung vorzunehmen, die allgemein verständlich ist. Eine Neufassung aller Gesetze war zur Zeit noch nicht möglich. Sie mußte zunächst auf die Rentenversicherungen beschränkt werden, soweit diese bereits einer Neuordnung unterzogen waren. Das traf zu für die Abschnitte „Gegenstand der Versicherung“ und „Anbringung der Mittel“. Der bisher in über 600 Paragraphen verstreute Rechtsstoff dieser Abschnitte ist jetzt an einer Stelle zusammengefaßt worden. Zugleich wurde mit der äußeren Angleichung und Vereinheitlichung auch eine Aenderung wichtiger materieller Bestimmungen durchgeführt. Die drei Versicherungszweige der Invaliden-, der Angestellten- und der knappschaftlichen Versicherung sind jetzt hinsichtlich der genannten Abschnitte einander völlig gleichgestaltet. Eine einheitliche Sprache und einheitliche Begriffe erleichtern künftig die Beherrschung und praktische Durchführung der drei für die arbeitende Bevölkerung so außerordentlich bedeutsamen Gesetze.

An der Höhe der Versicherungsleistungen und an den allgemeinen Voraussetzungen der Leistungen ist nichts geändert worden. Wohl aber baut die Verordnung den sozialen Versicherungsschutz weiter aus, indem sie die Erhaltung der Anwartschaften bei Arbeitslosigkeit erweitert.

Für die Krankenversicherung ist zum Schutze der Versicherungsberechtigten die Bestimmung getroffen worden, daß Versicherungsberechtigte, die am 1. Januar 1934 mindestens fünf Jahre freiwillige Mitglieder der Kasse waren, die Versicherung fortsetzen können, wenn sie das Recht hierzu nur infolge der Herabsetzung der Versicherungsgrenze auf jährlich 7200 RM. verloren haben.

Die Streitfrage, ob für die Zeit vor dem 1. Januar 1934 die Beiträge zur Invalidenversicherung nach den neuen Vorschriften zu entrichten sind, wird durch die Verordnung im bejahenden Sinne entschieden.

Der weiteren Vereinfachung des sozialen Versicherungsrechtes dient ferner die Außerkraftsetzung von rund 40 Gesetzen und Verordnungen, die zumeist aus der Notverordnungszeit stammen.

### Der Kampf gegen die Volkskrankheiten.

Der Kampf gegen die Volkskrankheiten (Tuberkulose, Krebs, Geschlechtskrankheiten u. a.) wird neuerdings in verschärfter Form durchgeführt. Hierzu hat die neugegründete Reichszentrale für Gesundheitsführung die ersten Maßnahmen eingeleitet. Von dem dieser Reichszentrale angehörenden Reichstuberkuloseausschuß sind besondere Sachärzte eingesetzt als Beauftragte für die Lupusbekämpfung. Die Krankheit soll durchgreifend bekämpft werden durch Erfassung aller Kranken und Krankheitsverdächtigen, sachärztliche Untersuchung, sachgemäße Behandlung in besonders ausgewählten Anstalten, Ueberwachung durch die Tuberkulose-Sürsorgestellen und regelmäßige Nachkontrolle. Man schätzt die Zahl der Lupuskranken im Deutschen Reich auf etwa 26 000. Eine wesentliche Erleichterung der Bekämpfung der Tuberkulose bedeutet die Erweiterung des preußischen Gesetzes zur Bekämpfung der Tuberkulose, wonach die Anmeldepflicht auf Todesfälle an Tuberkulose jeder Art sowie auf jede Erkrankung an Hauttuberkulose und den Verdacht dieser Erkrankung ausgedehnt

worden ist. Die Krebsbekämpfung wird verschärft im Hinblick auf die zunehmende Ueberalterung des deutschen Volkes, die eine weitere Zunahme der Zahl der Krebsgefährdeten befürchten läßt. Wie verlautet, befindet sich ein Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschwulstkrankheiten in Vorbereitung. Ferner soll die gesetzliche Grundlage und die Organisation der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Rahmen der neuen bevölkerungspolitischen Zielsetzung umgestaltet werden. Eine Verschärfung der Vorschriften des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird vor allem in Hinsicht auf den Melde- und Behandlungszwang angestrebt, ebenso wie eine allgemeine Schaffung von Arbeitsgemeinschaften zur Ueberwachung und Behandlung dieser Kranken. Gegen die Prostitution als Quelle vieler Krankheitsfälle werden durchgreifende Maßnahmen gefordert, in die der Jugendschutz und die ärztliche Ueberwachung einbezogen werden sollen. Die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat diese Forderungen in einer Denkschrift eingehend begründet.

#### Ankündigung von Heilmitteln.

Nach Mitteilung der Pharmazeutischen Zeitung hat der Nationalverband der deutschen Heilmittelindustrie das Reichsgesundheitsamt um eine maßgebliche Stellungnahme zu der Frage gebeten, ob Heilmittel „als sicher wirkend“ angekündigt werden dürfen. Die daraufhin erfolgte Antwort lautet:

„Weder der Arzt, noch viel weniger der Hersteller eines Arzneimittels kann eine sichere Wirkung einer Arznei versprechen. Die Behauptung, daß ein Arzneimittel sicher wirkt, verstößt also gegen die Ankündigungsvorschriften der Länder, wonach es verboten ist, Gegenständen, Vorrichtungen, Verfahren oder Mitteln besondere über ihren wahren Wert hinausgehende Wirkungen beizulegen, außerdem gegen die Bestimmung, daß die Art der Ankündigung und Anpreisung nicht geeignet sein darf, irreführend zu sein.“

Ich welse doraus hin, daß Behauptungen dieser Art in den Anzeigen früher zur Aufnahme des Mittels unter die erhöht umsatzsteuerpflichtigen Heilmittel führen konnte (§ 62 Abs. VI der Ausführungsbestimmungen zu § 15 II Nr. 16 des Umsatzsteuergesetzes vom 12. Juni 1920, vgl. Veröffentlichung des Reichsgesundheitsamtes 1921, S. 531).“

#### Der Hausarzt Vertrauensmann der Familie.

Stadtmedizinalrat Dr. Wilhelm Klein bei der Eröffnung der Berliner Akademie.

„Die Akademie will erreichen, daß wir in Deutschland nach Möglichkeit wieder den Hausarzt mit umfassenden praktischen Kenntnissen schaffen können, jenen Hausarzt, der nicht nur der Arzt des Körpers, sondern auch der Seele war: Vertrauensmann der Familie. Wir wollen Schluß machen mit den überlebten Anschauungen, daß für jedes Organ ein besonderer Facharzt notwendig sein muß. Im Gegenteil, wir wollen die Aerzte wieder lehren, den gesamten Menschen zu betrachten, sie wieder lehren, daß das Einzelorgan nur ein Teil der Gesamtheit sei und daß wir nicht die Krankheit eines bestimmten Organs heilen, sondern daß wir uns wieder vor Augen halten müssen, der ganze Mensch muß gesund werden. Der kommende Arzt wird durch sein gediegenes Wissen und seine Menschenkenntnis die große erzieherische Aufgabe haben, die Kranken davon zu überzeugen, daß der Hausarzt zunächst der erste und einzige sein muß, der zur Heilung berufen ist.“

## Bekanntmachungen

### Dienstesnachrichten.

#### Amtsärztlicher Dienst.

Dem am 1. Juli 1934 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksarzt Dr. Fritz Seiderer in München wurde die Anerkennung für seine vorzügliche Dienstleistung ausgesprochen.

Gleichzeitig wurde gemäß Art. 62 Abs. 1 Satz 2 des Beamtengesetzes verfügt, daß der Genannte in seiner derzeitigen Dienststelle bis zum 31. Oktober 1934 fortverwendet wird.

Dem am 1. Juli 1934 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksarzt Dr. Ernst Beer in Ebersberg wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Gleichzeitig wurde gemäß Art. 62 Abs. 1 Satz 2 des Beamtengesetzes verfügt, daß der Genannte in seiner derzeitigen Dienststelle bis zum 31. Oktober 1934 fortverwendet wird.

#### Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayerischen Staatsregierung vom 1. Juli 1934 an den Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kußenberg, Dr. Georg Bischof, zum Medizinalrat 1. Klasse an dieser Anstalt in etatmäßiger Weise befördert.

### Bekanntmachung.

Auf Grund schriftlicher Abstimmung (§ 14 der Schiedsamtordnung) wird nach § 18 Ziff. 3 SO. für den Verwaltungsbezirk 1 mit sofortiger Wirksamkeit zur Kassenpraxis zugelassen: Dr. med. Karl Hauptmann in Fürth, für innere Krankheiten.

Die Zustellung vorstehenden Beschlusses wird ersetzt durch die gegenwärtige Bekanntmachung und einwöchigen Aushang im Dienstgebäude des Obergerichtsamtes Nürnberg in der Zeit vom 2. Juni mit 9. Juni 1934. Gegen diesen Beschluß steht den Parteien des Mantelvertrages sowie den nicht zum Zuge gekommenen Bewerbern das Rechtsmittel der Revision zum Bayerischen Landesschiedsamt, ad 1. Juli 1934 zum Reichsschiedsamt in Berlin zu. Die einmonatige Rechtsmittelfrist beginnt mit dem Ende der vorbezeichneten Aushangfrist (9. Juni 1934). Jeder zur Einlegung der Revision Berechtigte kann binnen zwei Wochen nach dem Ende der Aushangfrist die Erteilung einer Ausfertigung des Beschlusses mit Gründen gegen Erstattung der dadurch entstehenden Kosten beantragen. Die Ausfertigung wird gegen Postzustellungsurkunde zugestellt. Die Rechtsmittelfrist beginnt in diesem Falle erst mit der Zustellung der Ausfertigung.

Nürnberg, den 30. Mai 1934.

Schiedsamt beim Obergerichtsamt Nürnberg.  
Stündt.

## Vereinsleben

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Trotz der vierteljährlich wiederholten Mahnungen zu sparsamer Verordnungsweise wurde von einer Anzahl von Aerzten der Regelbetrag der Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt auch im 4. Vierteljahr 1933 wesentlich überschritten. Für eine wenn auch geringe Zahl von Aerzten wurde in allen 4 Vierteljahren des Jahres 1933 eine Ueberschreitung festgestellt. Daraus ergibt sich, daß der Regelbetrag im allgemeinen vollkommen genügt, um den Versicherten eine ausreichende Arzneiversorgung zu gewähren. Ab 1. Januar 1934 wird für Ueberschreitung des Regelbetrages Rückforderung erhoben.

2. Es wird nochmals darauf hingewiesen, daß bei der Rech-  
nungserstellung der Zugeteilten Ziffer 3 des § 5 des  
Arztvertrages über die Heilbehandlung der Zugeteilten beachtet  
werden muß. „Als Krankheitsfall im Sinne der Ziffer I § 8  
der Preugo (Dritteltung der Verrichtungsgebühren) gilt bei Zu-  
geteilten jeder abgeschlossene Behandlungsfall. Eine ärztliche  
Behandlung, die von einem Viertelsjahr in ein anderes über-  
geht, wird also im neuen Viertelsjahr nicht als neuer Behand-  
lungsfall bewertet.“

3. Zur Aufnahme in den Verein hat sich gemeldet Herr  
Dr. Bruno Laudien, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Zwei-  
brückenstraße 8/II. J. A.: Dr. Scholl.

#### Ärztliche Abrechnungsstelle Oberfranken der K.V.D.

Die Äerztl. Abrechnungsstelle Oberfranken der K.V.D., gleich-  
zeitig die Geschäftsstelle des Äerztl. Bezirksvereins Bayreuth und  
K.V.D.-Bezirksstelle Bayreuth und Umgebung, befinden sich nun-  
mehr in Bayreuth, Brautgasse 5, Telephon Nr. 1286.

Abschlagsanforderungen für die Kaufm. Ersatzkassen sind  
erst ab 50 RM. anzufordern.

#### K.V.D.-Bezirksstelle Bayreuth.

Verschiedene Fälle der letzten Zeit geden Veranlassung, auf  
die Erfüllung der Berufspflicht durch den eingeführten Sonn-  
tagsdienst hinzuweisen.

Der ärztliche Sonntagsdienst beginnt am Samstag nachmit-  
tags 3 Uhr und endet am Montag früh um 6 Uhr. Diese Zeit-  
einteilung gilt auch für direkt aufeinanderfolgende Doppel-  
feiertage. Der Sonntagsdienst am zweiten Feiertag schließt sich  
also dem ersten in der Frühe um 6 Uhr an und dauert wieder  
bis nächsten Morgen 6 Uhr.

Sollten wieder Fälle vorkommen, wo die Ausübung der ärzt-  
lichen Tätigkeit im Sonntagsdienst verweigert wurde, so müßten  
die betreffenden Kollegen zur Verantwortung gezogen werden.

Der Äerztliche Bezirksverein Bayreuth,  
gez. Dr. Angerer.

K.V.D.-Bezirksstelle Bayreuth,  
gez. Dr. Hering.

#### Äerztliche Sterbekasse für Oberbayern-Land.

Herr Dr. med. Heinrich Hamel in Pöttmes ist gestorben. Das  
Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Die Einziehung des  
fälligen Beitrages für 123. Sterbefall wird bei den Kassen-  
ärzten durch die zentrale Abrechnungsstelle für Oberbayern in  
München vorgenommen. Einzelmitglieder bitte ich, den Betrag  
von 5 RM. pro Sterbefall an die Bezirksparkasse Trostberg,  
Postcheckkonto 5997 München, unter Benützung des Aufklebers  
zu überweisen. Dr. Hellmann, Amtsleiter, Trostberg.

#### Äerztlicher Verein München e. V.

und

#### Vereinigung der Münchener Fachärzte für innere Medizin e. V.

Gemeinsame Sitzung:

Mittwoch, den 13. Juni 1934, abends 8¼ Uhr,  
im Hörsaal der I. Med. Klinik, Ziemsenstraße 1a.

Tagesordnung:

Herr Naegeli (Zürich): „Die praktisch-klinische Bedeutung  
der heutigen Konstitutionslehre für den Arzt.“

Engelhard. Jordan.

#### Äerztlicher Bezirksverein, Äerztlich-wirtschaftlicher Verein, Gemünden-Lohr.

Mitgliederversammlung

am Samstag, den 9. Juni 1934, nachmittags 16 Uhr,  
in Gemünden, Bahnhofshotel.

Tagesordnung:

1. Eingänge — 2. Jahresbericht — 3. Anträge —  
4. Mitteilungen.

J. A.: Dr. Brand, Schriftführer.

#### Äerztlicher Bezirksverein München-Stadt

#### Luft- und Gaschutzkursus — Juni 1934

veranstaltet auf Anordnung des Herrn Polizeipräsidenten als  
Führer des Luftschutzes München

im großen Physik-Hörsaal der Technischen Hochschule, Eingang  
Walter-von-Dyck-Platz 1 (unter den Arkaden in der Arcisstraße,  
gegenüber der Alten Pinakothek).

3. Abend: Dienstag, den 12. Juni, 20 Uhr e. t.:

Gaschutzgeräte.

Dr. Lukas jr.

Entgiftung.

Dr. Greck.

Mit Vorführung des Filmes der Degea: „Die Grund-  
lage des Gaschutzes“ und Ausstellung einschlägiger  
Geräte.

4. Abend: Freitag, den 15. Juni, 20 Uhr e. t.:

Pharmakologie und Pathologie der Kampfstoffkran-  
kungen.

Prof. Dr. Selig.

Therapie der Kampfstoffkrankungen.

Prof. Dr. Gebele.

Therapie der Brandstoffkrankungen.

Dr. Maurer.

5. Abend: Dienstag, den 19. Juni, 20 Uhr e. t.:

Demonstrationsabend und Aussprache.

Sämtliche Vorträge werden erläutert durch Lichtbilder und  
Filmvorführung.

Den Vorträgen ist eine Ausstellung ausgewählter Literatur  
angegliedert.

Die auswärtigen Herren Kollegen werden hiermit zu den  
Kursen eingeladen.

Die Teilnehmerkarten sind an alle Münchener Äerzte  
versandt worden. Diejenigen Herren Kollegen, die nicht in  
den Besitz der Karten gelangt sein sollten, wollen diese sofort  
vom Sekretariat des Äerztlichen Bezirksvereins München-Stadt,  
Arcisstraße 4/I (Telephon 58 198) anfordern.

Auswärtige Herren Kollegen, die an dem Kursus teilnehmen  
wollen, werden gebeten, ebenfalls die Eintrittskarten bei oben-  
bezeichneter Stelle anzufordern. Sie liegen dann an den Vor-  
tragsabenden am Saaleingang zur Empfangnahme bereit.

Die Teilnahme an den Kursabenden ist nationale Pflicht!

Dr. v. Heuß.

# Ärzteblatt

## für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes

Geschäftsstelle: München, Karlstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München OD 125991

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München OD 125989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Arcisstraße 4/II, Fernsprecher 58588 und 58589

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SW, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postfachkonto: 1161 München

Allseitige Anzeigen- und Bellagen-Nachnahme: No Anzeigen-Witkengeseilschaft München, Theaterstraße 7/1 (Eingang Maffelstraße) Fernsprecher 92201/02.

Nummer 24

München, den 16. Juni 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Zur Beachtung! Lupusbekämpfung in Bayern. — Steuererdecke: Aufdeckung von Steuerdelikten durch die Finanzämter. — Die Neuordnung des Medizinstudiums in Frankreich. — Zur Reform des Medizinstudiums in der Tschechoslowakei. — Die Einschränkung des Hochschulstudiums. — Medizinalpunkte in Holland. — Entschädigung von Blutspendern. — Vereinsleben: Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl. Schwabinger Abend. — Ärztlicher Bezirksverein München-Stadt. Luft- und Gaschutzkursus. — Bekanntmachungen: Deutschstämmige Ärzteschaft Mittelfrankens. Mitteilung der Landesstelle Bayern der K.V.D. Schiedsamt beim Bayerischen Oberversicherungsamt Landshut betr. Vollzug der Zulassungsordnung. — Dienstesnachrichten: Bezirksärztlicher Dienst. — Kreis-Kranken- und Pflegeanstalt Frankenthal. — Bücherschau.

### Zur Beachtung!

Die Zusammenlegung der Abrechnungsstellen macht es notwendig, einheitliche Termine in ganz Bayern für die

### Einreichung der Vierteljahresabrechnungen

festzusetzen.

Der Amtsleiter der Landesstelle Bayern der K.V.D. hat bestimmt, daß die Herren Kassenärzte ihre Abrechnungen für 2. Vierteljahr 1934 einzureichen haben:

am 5. Juli 1934

für die kaufmännischen Berufskrankenkassen und freien gewerblichen Kassen,

am 10. Juli 1934

für die reichsgehehlichen Kassen.

Die Listen sind an die zuständige Prüfungsstelle zu senden.

Diese Termine gelten sinngemäß auch für die künftigen Vierteljahre.

Wer die oben angegebenen Termine nicht einhält, schädigt seine Kollegen; es muß ihm daher eine Verzugsgebühr auferlegt werden.

Erfolgt die Einreichung der Listen infolge Krankheit oder Urlaub verspätet, so ist eine entsprechende Begründung rechtzeitig für die verzögerte Einreichung an den Amtsleiter der zuständigen Bezirksstelle zu richten, der darüber entscheidet, ob die Entschuldigung anerkannt werden kann.

Landesstelle Bayern der K.V.D.

Dr. Riederl.

### Lupusbekämpfung in Bayern.

Von Dr. Zieler.

Die Lupuserhebung in Bayern ist infolge der dankenswerten Unterstützung durch Behörden und Ärzte, die sich fast oallzählig beteiligt haben, zunächst beendet. Ich danke allen Beteiligten für die vielfach recht mühevolle, aber für die Volksgesundheit notwendige Mitarbeit.

Nach Ausschluß der Doppelmeldungen sind 2412 Lupuskranken in Bayern gemeldet worden. Daß dies nicht die endgültige Zahl ist, geht außer aus der folgenden Aufstellung schon daraus hervor, daß mehr als ein Drittel aller Lupuskranken auf Unterfranken kommen, während die Tuberkulosesterblichkeit in ganz Bayern ungefähr die gleiche ist. Es muß deshalb mit einer Mindestzahl von 6000 bis 7000 Lupuskranken in ganz Bayern gerechnet werden.

### Uebersicht nach dem Stand vom 15. Mai 1934.

Regierungsbezirk	Gemeldete Lupuskranken	% Einwohnerzahl (1928)	% an Tuberkulose gestorben (1931)
Oberbayern	323	0,020	0,081
Niederbayern und Oberpfalz	242	0,018	0,088
Pfalz	362	0,039	0,077
Mittel- und Oberfranken	442	0,026	0,079
Unterfranken	852	0,112	0,081
Schwaben	191	0,022	0,075

Wenn man die Zahl in Unterfranken, wo seit 25 Jahren der Lupus schon weitgehend erfasst worden ist, als Maßstab

vollständig rechnet, dann müßten, abgesehen von der Pfalz, die Zahlen für die übrigen Bezirke mindestens das Vierfache der gemeldeten betragen. Das ist verständlich, da vergeblich behandelte Lupusranke sich oft jahrelang der weiteren Behandlung entziehen. Zu deren Erfassung ist eben eine entsprechende Organisation notwendig.

Vereinzelte nachträgliche Meldungen sind bereits eingegangen. Selbst in Unterfranken finden wir nach bisher nicht bekannte Kranke mit seit vielen Jahren bestehendem Lupus.

Die Herren Kollegen werden deshalb dringend gebeten, jeden neuen Krankheitsfall hierher zu melden, damit ganze Arbeit geleistet werden kann.

Erforderlich ist zunächst die Angabe von Namen (bei verheirateten Frauen auch Mädchename), Alter, Geburtsart und Wohnort der Kranken.

Meldung: An den Beauftragten für die Lupusbekämpfung in Bayern, Universitäts-Hautklinik Würzburg.

## Steuerecke

(Mitteilungen von Wilh. Herzing, Steuerberatung für Aerzte, München, Thierschplatz 2/III, Telephon 23543.)

### Aufdeckung von Steuerdelikten durch die Finanzämter.

In den letzten Wochen sind mir von den Lesern dieser Zeitung zahlreiche Zuschriften zugegangen, die erkennen ließen, wie verschiedene Finanzämter auf Grund der Angabe in der Vermögenserklärung für 1931 die Einkommensteuerverhältnisse der Jahre 1928, 1929 und 1930 nachkontrollierten.

Die nächste Vermögenssteuerveranlagung findet im Jahre 1935 statt, wobei als Stichtag für die Höhe des Vermögens der 1. Januar 1935 sein wird. Dieser 1. Januar 1935 wird nach meinen Erfahrungen und Beobachtungen für verschiedene Steuerpflichtige, die sich in vorsätzlicher oder auch nur fahrlässiger Weise in Steuerdelikte verwickeln ließen, zu einer sehr gefährlichen scharfen Kurve mit vielfach unangenehmem Ausgang werden.

Um alles gleich klarzustellen, will ich an einem Beispiel den Sachverhalt in einem besonders drastischen Fall darstellen:

Steuerpflichtiger A. hatte in der Vermögenserklärung vom 1. Januar 1931 ein Vermögen von 40000 RM. deklariert. Die gewissenhafte Zusammenrechnung seines Vermögens auf den Stichtag 1. Januar 1935 ergibt ein Vermögen von 90000 RM. Das Vermögen ist danach in vier Jahren um 50000 RM. gestiegen. In den Jahren 1931, 1932, 1933 und 1934 versteuerte der Pflichtige ein Reineinkommen von jährlich 18000 RM. Nach Abzug der Werbungskosten wären dem Pflichtigen also in den vier Jahren insgesamt 72000 RM. Einkommen zugeflossen. Das Finanzamt rechnet nun zusammen, was der Pflichtige in den vier Jahren für seinen Lebensverbrauch, für Steuern, für Versicherungen, für besondere Vermögensänderungen (z. B. Hauskauf, Aussteuer von Kindern usw.), ferner für Rücklagen aufgewendet hat. Im obigen Beispiel könnte folgende Berechnung eintreten unter der Annahme, daß der Pflichtige zwei studierende Söhne, in den vergangenen Jahren eine Tochter mit 10000 RM. ausgesteuert und ein Grundstück zum Preise von 5000 RM. erworben hat:

- |   |            |
|---|------------|
| 1. Verbrauch für Haushalt und Studium der Söhne in vier Jahren = viermal 9000 RM. . . . . | 36 000 RM. |
| 2. Ausgaben für Aussteuer . . . . .   | 10 000 RM. |

3. Grundstückskauf . . . . .	5 000 RM.
4. Einsparung — Differenz zwischen Vermögen 1. Januar 1931 und 1. Januar 1935 . . . . .	50 000 RM.
	Summe: 101 000 RM.

Einem versteuerten Einkommen von 72000 RM. steht danach ein Verbrauch einschließlich Rücklagen von über 100000 RM. gegenüber. Hier wird das Finanzamt mit Nachforschungen einsetzen, die zweierlei Ergebnis haben können:

- a) entweder war das Vermögen am 1. Januar 1931 höher, wurde aber damals nicht richtig versteuert, oder
- b) in den Jahren 1931 mit 1934 wurde ein höheres Einkommen erzielt, aber nicht richtig angegeben.

Beide Feststellungen werden zu Unannehmlichkeiten führen. Bei den heute wieder üblichen drakonischen Strafmaßnahmen der Ämter werden sie günstigstenfalls viel Geld kosten, unter Umständen aber auch ein gerichtliches Verfahren nach sich ziehen. Ich darf bemerken, daß diese Feststellungen meinerseits sich auf Erfahrungen der letzten Monate gründen.

Die verehrlichen Leser mögen sich das Beispiel auf ihre eigenen Verhältnisse umrechnen und nachprüfen, ob für sie Veranlassung besteht, irgendwelche Ordnungswidrigkeiten zu berichtigen.

Im vorhinein sei bemerkt, daß die Angabe des Vermögens auf den 1. Januar 1935 peinlich genau erfolgen muß. Die Mindeststrafe bei vorsätzlicher Verschweigung von Vermögensteilen ist auf drei Monate Gefängnis festgesetzt. Stellt das Finanzamt eine Vermögenssteuerhinterziehung fest, so kann es — auch wenn es wollte — eine Geldstrafe nicht mehr festsetzen, sondern muß nach den Vorschriften das Verfahren an den Staatsanwalt abgeben. Auf diese Tatsache möchte ich mit allem Nachdruck hinweisen. Meine Beobachtungen in den letzten zwei Jahren gehen dahin, daß dieses Gefahrenmoment immer noch zu wenig beachtet wird. Der 1. Januar 1935 wird also für den Steuerpflichtigen, der ordnungsgemäß seinen Verpflichtungen nachkommt, der Austakt zu der einwandfreien Feststellung seines Vermögens sein. Der Wille hierzu ist ganz bestimmt in den weitesten Kreisen vorhanden.

Der interessierte Leser stellt an mich die Frage: Was ist zu tun? Die einzelnen Fälle sind so verschiedenartig, daß es unmöglich ist, im Rahmen eines allgemeinen Hinweises auf dieses Gefahrenmoment alle Fälle aufzuzählen. Liegen solche Verhältnisse vor, so bitte ich, Einzelfragen möglichst unter Beigabe aller Steuerbescheide schriftlich oder mündlich an mich einzureichen. Eine Schlussfolgerung aber ist für alle Fälle die richtige: Man mache am 1. Januar 1935 Schluß mit allen Steuerdelikten, gebe sein Vermögen richtig an und versuche, durch freiwilliges Einbekenntnis über Fehler der vergangenen Jahre bei den Finanzämtern ein möglichst weites Entgegenkommen sich zu sichern.

Ein Teil von Steuerdelikten ist im Jahre 1933 durch Zeichnung von Arbeitspenden seines größten Gefahrenmomentes beraubt worden, da der Pflichtige bei genügender Zeichnung dieser Arbeitspende sich die Befreiung von Strafe gesichert hat. Mancher Steuerpflichtige aber hat trotz eindringlichster Hinweise auf diese bequeme und verhältnismäßig billige Art sich dennoch gewelgert, die Korrektur vorzunehmen. Ich bin fest überzeugt, daß gerade solche Steuerpflichtige am 1. Januar 1935 von größter Reue über die Versäumnis der Zeichnung von Arbeitspende erfüllt sein werden. Die Gelegenheit ist nun aber versäumt. Zu diesen Fällen kamen jene, in denen zwar durch Zeichnung von Arbeitspende die Delikte bis zum Jahre 1932 ausgeglichen, in den Jahren 1933 und 1934 aber neuerdings Steuerzuwiderhandlungen begangen wurden. Hier bleibt nichts anderes übrig als die Bekanntgabe der Delikte im Wege der

sagenannten „lätigen Reue“, die mit der vollen Nachzahlung der verkürzten Steuern verdunden ist.

Verschiedene Steuerpflichtige haben in den letzten Jahren einen Teil ihres Vermögens in steuerfreies Vermögen umgewandelt. Als solches steuerfreies Vermögen ist heute nur der Besitz von steuerfreier  $4\frac{1}{2}$ prozentiger Reichsbahnleihe 1931 zu betrachten. Wichtig ist, daß die Zinsen aus diesem Vermögen wie auch der Besitz des Vermögens selbst in den jeweiligen Steuererklärungen nicht angegeben werden müssen.

Hat ein Steuerpflichtiger im Jahre 1934 50000 RM. bisher nicht versteuerte Pfandbriefe verkauft und für den Gegenwert 50000 RM. steuerfreie Reichsbahnleihe erworben, so hat er das Recht, in der Vermögenserklärung für den 1. Januar 1935 diese 50000 RM. steuerfreie Reichsbahnleihe nicht anzugeben. Mancher wird darin einen Ausweg erblicken, auf diesem Wege die bisher erfolgte Verschweigung von Einkünften den Augen des Finanzamtes zu entziehen. Gleichwohl möchte ich auch in solchen Fällen dringend raten, etwa begangene und nicht durch Arbeitspende ausgeglichene Steuerdelikte im Eidernehmen mit dem Finanzamt freiwillig auszugleichen und dadurch jede Möglichkeit auszuschließen, durch nachträgliche Feststellung der Steuerzuzwiderhandlungen Unannehmlichkeiten größten Ausmaßes sich zuzuziehen.

In meinen verschiedensten Artikeln in diesem Blatte wie auch in der Broschüre „Arzt und Steuer“ habe ich stets mit Nachdruck darauf hingewiesen, daß ungeachtet aller gesetzlichen und steuerethischen Momente schon aus rein praktischen Gründen jedem Arzt nur geraten werden kann, seine steuerlichen Verpflichtungen ordnungsgemäß zu erfüllen. Manche glauben, derartige Delikte sich leisten zu dürfen, weil sie in kluger Weise alle Verdachtsmomente und Spuren beseitigt hätten. Diesen Steuerpflichtigen möchte ich ins Stammbuch schreiben, daß ich Duzende von Fällen zu vertreten hatte, in denen trotz aller Vorsicht irgendeine nicht beachtete Kleinigkeit zur Aufdeckung ihrer Sünden führte.

Die Monate bis zum 1. Januar 1935 werden rasch hinter uns liegen. Säume keiner, nach dem heutigen Stand sein Vermögen sich auszurechnen, die Angaben seiner Steuererklärungen der vergangenen Jahre damit zu vergleichen und ein Bild sich zu machen, ob nicht aus diesen Zusammenhängen für ihn sich Schwierigkeiten ergeben, die er bisher nicht erkannte.

### Die Neuordnung des Medizinstudiums in Frankreich.

Die Neuordnung in Frankreich tritt an Stelle der erst im Jahre 1924 erlassenen Bestimmungen.

Für die Zulassung zum Medizinstudium ist adgesehen von der klassischen und halbklassischen Maturität auch die modernsprachliche Maturität vorgesehn.

Die naturwissenschaftlichen Studien, deren Eingliederung in die medizinischen Fakultäten von diesen und den örtlichen Berufsorganisationen auch diesmal umsonst verlangt wurde, bleiben weiterhin den naturwissenschaftlichen Fakultäten vorbehalten. Es wird diesen der Vorwurf gemacht, sie derücksichtigen die späteren Bedürfnisse der Mediziner in ihren Vorlesungen und Kursen zu wenig. Das Jahresschlußexamen erfährt eine Abänderung. Statt Physik, Chemie, Naturwissenschaft soll von nun an Physik, Chemie, Biologie geprüft werden.

Das eigentliche Medizinstudium beginnt in Frankreich bekanntlich erst mit dem Eintritt in die medizinische Fakultät, also mit dem Studium der Anatomie und Physiologie. Es kann außer an einer medizinischen Fakultät auch an einer „Vollmedizin- und Pharmazieschule“ absolviert werden, für die drei ersten Jahre sind nach die medizinisch-pharmazeutischen Vorderei-

tungsschulen zugelassen. Betrug die Studiendauer bisher fünf Jahre, so wird sie nun um ein Jahr verlängert, so daß das Gesamtstudium künftig sieben Jahre, nach unserer Zählung also 14 Semester dauert. Diese Verlängerung ist ausschließlich bedingt durch die Einführung des „praktischen Jahres“ am Schluß des Studiums. Im Gegensatz zum deutschen praktischen Jahr werden aber die klinischen Prüfungen und die Doktorprüfung erst nach dessen Bestehen absolviert. Es zerfällt in zwei Semester, während deren der Kandidat sich in einem Krankenhaus in allgemeiner Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe oder in einer oder zwei Spezialitäten zu betätigen hat. Es kann außer in den Spitalern der Fakultäten und Medizinschulen in denjenigen kommunalen Krankenanstalten abgeleistet werden, die von den Fakultäten alljährlich neu anerkannt werden, in Ausnahmefällen sogar im Ausland.

Die ganze Institution ist dazu bestimmt, jedem Arzte vor Eintritt in die Praxis eine praktische Ausbildung unter geeigneter Leitung zu sichern. Finanziell stellt sie natürlich eine fühlbare Mehrbelastung für die angehenden Aerzte dar. Die Spitalverwaltungen werden daher vom Erziehungsministerium eingeladen, in Verbindung mit den Fakultäten die Frage der Gewährung materieller Erleichterungen für die Praktikanten zu studieren.

Während des Studiums sind adgesehen von einer je einsemestrigen Samulier- oder Unterassistentenzeit (stage) in Medizin und Chirurgie 2—3monatige stages in allen klinischen Spezialfächern zu absolvieren.

Das Prüfungswesen erfährt keine grundlegenden Änderungen. Am bestehenden System der Jahreschlußprüfungen wird festgehalten. Wer viermal durchgefallen ist, darf sich frühestens nach zwei Jahren wieder melden. Die Zulassung zum P.C.B. ist unbeschränkt, während sechsmaliges Nichtbestehen der medizinischen Jahres- und Schlußprüfungen zum endgültigen Ausschluß vom Studium führt. Neu eingeführt wurden schriftliche Arbeiten im ersten und zweiten Jahreschlußexamen. Man hofft damit eine wesentlich schärfere Auslese zu erzielen. Alle schriftlichen Arbeiten werden als Anonyma zensuriert.

Die Neuordnung tritt mit dem Herbst 1935 in Kraft.

### Zur Reform des Medizinstudiums in der Tschechoslowakei.

Die in Brünn bestehende Kommission der Massarzh-Arbeitsakademie für Reform des ärztlichen Studiums, die sog. Nanak, hat ihre Vorschläge jetzt in Druck erscheinen lassen.

Vor Zulassung zum Hochschulestudium soll der künftige Arzt ein Aufnahmskolloquium an der Hochschule adlegen, warin er seine Mittelschulkenntnisse in naturkundlichen Fächern sowie in Chemie und Physik nachzuweisen hätte. In den vorklinischen Semestern ist ein Praktikum über Krankenpflege vorgesehn. In den klinischen Jahren soll auf die praktischen Bedürfnisse besonders Rücksicht genommen werden (kleine Chirurgie, erste Hilfe, dringliche Operationen, Diagnostik und genaue Indikationsstellung für große chirurgische Eingriffe), was für den praktischen Arzt wichtiger ist als die Technik dieser Operationen. Nach Absolvierung der Studien soll der Absolvent ein Interimsdiplom erhalten, das erst nach erfolgreicher zweijähriger Krankenhauspraxis in ein definitives, das erst zur Praxis berechtigt, umgewandelt würde.

### Die Einschränkung des Hochschulestudiums.

Die jaeben erschienene Statistik über die Entwicklung des Hochschulestudiums im Sommersemester 1933 dringt die Hochschuleziffern für das letzte Semester vor der Auswirkung der neuen Maßnahmen zur Einschränkung des Hochschulestudiums. Es

ist sehr beachtlich, daß bereits in diesem Semester ein recht erheblicher Rückgang zu beobachten war.

Im Sommersemester 1932 z. B. war seit 1927 ein Rückgang in der Gesamtzahl der Studenten festzustellen. Es wurden an den deutschen Hochschulen 129 000 Studierende gezählt. Im Sommersemester 1933 waren es nur mehr 115 700. Das bedeutet einen Rückgang um 10,7 Proz.

Obwohl die Zahl der Abiturienten Ostern 1933 höher war als im Vorjahr, gingen 5494 junge Leute weniger zur Hochschule. Nur 25,9 Proz. der Abiturienten entschlossen sich zum Studium, während nach den diesjährigen Einschränkungsbestimmungen sogar 40 Proz. zugelassen werden konnten. Die Gesamtzahl der Studenten im ersten Semester betrug 14 092 und war damit um 6,6 Proz. niedriger als die diesjährige festgesetzte Höchstzahl von 15 000.

Auch die Zahl der ausländischen Studenten ging zurück, wenn auch nicht in so hohem Maße wie die der deutschen. Sie sank um 16,4 Proz. Damit beträgt der Anteil der Ausländer an den deutschen Universitäten noch 4,7 Proz. und ist damit etwas geringer als im Jahre 1932.

Die beliebteste Stadt für das Studium ist nach wie vor Berlin, doch ist auch hier die Zahl der Studierenden von 12 552 im Sommersemester 1932 auf rund 10 000 im Sommer 1933 zurückgegangen. In München ist der Rückgang weniger einschneidend und ausgesprochene Sommeruniversitäten wie Kiel, Rastatt und Greifswald konnten ihre Vorjahrsziffern sogar annähernd behaupten.

In den Hauptstädern sind entsprechend dem allgemeinen Rückgang ebenfalls mehr oder weniger starke Rückgänge zu verzeichnen, ausgenommen bei der allgemeinen Medizin, der Pharmazie und der katholischen Theologie. Ueber 25 000 oder 21,8 Proz. aller Hörer studieren noch heute allgemeine Medizin. Auch von den jungen Abiturienten des Jahres 1933 wählte die überwiegende Zahl, nämlich 2758, wiederum die allgemeine Medizin. Stark zurückgegangen sind die Studierenden der Rechtswissenschaft und der evangelischen Theologie. Bei der Jurisprudenz sank die Zahl vom Sommersemester 1932 bis zum Sommersemester 1933 von 18 364 auf 15 150, bei der evangelischen Theologie von 7085 auf 6790, also um 6 Proz.

#### Medizinale Punkte in Holland.

In Holland ist die Einrichtung von 2500 Medizinalepunkten auf den Straßen beschlaffen. Diese Stützpunkte fallen hauptsächlich Automobilsten und Motorradfahrern bei eventuellen Unglücksfällen zugute kommen. Jeder medizinische Stützpunkt ist mit einer kleinen Apotheke und einem Telephonapparat ausgerüstet und hat ein Zimmer mit Krankenbetten für Schwerverletzte.

#### Entschädigung von Blutspendern.

Auf Grund der vom Reichsgesundheitsrat erhabenen Forderungen hinsichtlich der Bereitstellung von Paliampelitis-Rekanvaleszenten Serum und der bei Kinderlähmungen in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen hat der Reichsminister des Innern in Verhandlungen mit der Serumindustrie erreicht, daß diese sich bereiterklärt hat, die Kosten für die Entschädigung der Blutspender für das Serum zu tragen. Auf Vorschlag des Reichsgesundheitsamtes ist diese Entschädigung auf 5 RM. für je 100 ccm Blut festgesetzt worden. Der Verkaufspreis für die einzelne Packung des Serums ist auf 6,50 RM. erhöht worden. In den Fällen, in denen ein Blutspender aus ethischen Gründen auf eine Entschädigung verzichtet, wird die Serumindustrie den entsprechenden Betrag der nationalen Spende „Opfer der Arbeit“ überweisen.

## Vereinsleben

### Mitteilungen des Münchener Ärztevereins für freie Arztwahl.

1. Die Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt läßt darauf aufmerksam machen, daß sie keine Genehmigung zu kassenspielligen Verordnungen zu erteilen in der Lage ist. Wird der Regelbetrag überstiegen, so ist es Sache des Arztes, eine ausreichende Begründung für die Verordnung beizubringen.

Serner ersucht die Ortskrankenkasse, Patienten, bei denen der Beginn der Behandlung mit der Arbeitsunfähigkeitsklärung vom gleichen Tag an gegeben ist, mit dem Behandlungsschein zur Kasse zu schicken und nicht auf einem Rezeptformular die Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen. Dem Schalterbeamten fehlen sonst die notwendigen Unterlagen, um die Krankenkarte auszufüllen und dem Patienten auszuhändigen.

2. Zur Ausnahme in den Verein hat sich gemeldet Herr Dr. Xaver Rattenhuber, allgemeine Praxis mit Geburtshilfe, Kirchtrudering, Lehrer-Gaß-Weg 22.

J. A.: Dr. Schall.

### Schwabinger Abend

am Freitag, den 22. Juni 1934, 8 Uhr c. t., im Zentralbad des Krankenhauses Schwabing.

Darweisungen aus dem Gebiete der Dermatalagie, Neuralgie, Psychiatrie (Prof. Dr. Heuck, Prof. Dr. Schneider).

Kerschensteiner.

## Ärztlicher Bezirksverein München-Stadt

### Luft- und Gaschutzkursus — Juni 1934

veranstaltet auf Anordnung des Herrn Polizeipräsidenten als Führer des Luftschutzes München

im großen Physik-Hörsaal der Technischen Hochschule, Eingang Walter-van-Dyck-Platz 1 (unter den Arkaden in der Arcisstraße, gegenüber der Alten Pinakothek).

5. Abend: Dienstag, den 19. Juni, 20 Uhr c. t.:

#### Therapie der Brandstofferkrankungen.

Dr. Maurer.

#### Demonstration von Lichtbildern und Apparaten. Beantwortung von Anfragen und Aussprache.

Der 5. Kursabend hat die Aufgabe, die theoretischen Vorträge praktisch zu ergänzen. Die Herren Kollegen werden gebeten, durch kurze Mitteilung eigener Kriegserfahrungen und entsprechende Fragen die Aussprache zu fördern.

Die Teilnahme an dem 5. Kursabend ist nationale Pflicht. Zur Beachtung: Eine Reihe von Kollegen haben an den bisherigen Abenden gefehlt, ohne die Abschnitte ihrer Teilnehmerkarte, wie ausdrücklich erbeten, mit Begründung für ihr Fernbleiben eingesandt zu haben. Es wird dringend ersucht, die Einsendung der Abschnitte umgehend zu betätigen, damit der Abschluß der Listen zur Vorlage bei dem Herrn Polizeipräsidenten erfolgen kann.

In diesem Zusammenhange wird darauf hingewiesen, daß für alle Kollegen, die den Junikursus aus bestimmten Gründen nicht mitmachen konnten, ein Nachkursus, voraussichtlich im Herbst, abgehalten wird.

Dr. v. Heuß.

# Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Prannerstraße 3/1, Fernsprecher 92283

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 SW, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postfachkonto: 1161 München

kleine Anzeigen und Besagen-Aannahme: Alle Anzeigen-Witlinggesellschaft München, Theaterstraße 7/1 (Eingang Maffeistraße) Fernsprecher 92201/02.

Nummer 25

München, den 23. Juni 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Zur Beachtung! — Kostensenkung in der Krankenversicherung. — SA-Lagerärzte und Krankenkassen. — Unterschriften auf Rezepten. — Ärztliche Untersuchung für das Hilfswerk „Mutter und Kind“. — Bekanntmachungen: Wichtige Bekanntmachung! Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) Abteilung für Kassenpflege. — Vereinsleben: Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl. Bericht über die Pflichtversammlung der deutschstämmigen Ärzte der Bezirksstelle Südfranken K.V.D. — Ärztlicher Verein München e. V. und Vereinigung der Münchener Fachärzte für innere Medizin e. V. — Verschiedenes. — Sterilisierungsgesetz in Schweden. — 6. Kongress für Heilpädagogik, 26. bis 28. Juli 1934 in München. — Bücherchau.

## Zur Beachtung!

Die Zusammenlegung der Abrechnungsstellen macht es notwendig, einheitliche Termine in ganz Bayern für die

### Einreichung der Vierteljahresabrechnungen

festzusetzen.

Der Amtsleiter der Landesstelle Bayern der K.V.D. hat bestimmt, daß die Herren Kassenärzte ihre Abrechnungen für 2. Vierteljahr 1934 einzureichen haben:

am 5. Juli 1934

für die hausmännlichen Berufskrankenkassen und freien gewerblichen Kassen,

am 10. Juli 1934

für die reichsgesetzlichen Kassen.

Die Listen sind an die zuständige Prüfungsstelle zu senden.

Diese Termine gelten sinngemäß auch für die künftigen Vierteljahre.

Wer die oben angegebenen Termine nicht einhält, schädigt seine Kollegen; es muß ihm daher eine Verzugsgebühr auferlegt werden.

Erfolgt die Einreichung der Listen infolge Krankheit oder Urlaub verspätet, so ist eine entsprechende Begründung rechtzeitig für die verzögerte Einreichung an den Amtsleiter der zuständigen Bezirksstelle zu richten, der darüber entscheidet, ob die Entschuldigung anerkannt werden kann.

Landesstelle Bayern der K.V.D.

Dr. Riedel.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

### Kostensenkung in der Krankenversicherung.

Zu dieser Frage äußert sich Geschäftsführer Otto Mengler (Verden) im Zentralblatt für Reichsversicherung und Reichsverföorgung.

Im Vordergrund der Erörterungen über die Reform der Sozialversicherung steht auch die Frage der Kostensenkung in der Krankenversicherung. Hierbei wurde besonders die Einführung von Prämien für die Nichtinanspruchnahme verschiedentlich befürwortet. Von einer anderen Seite nimmt Mengler in dem Zentralblatt für Reichsversicherung und Reichsverföorgung zu

dieser Angelegenheit Stellung. Nachdem er die Hauptaufgaben der Krankenversicherung, nämlich die Hebung der Volksgesundheit und eine gewisse Regulierung der durch Krankheit ausfallenden Kaufkraft, erwähnt hat, wendet er sich gegen die rein finanztechnische Behandlung einer so wichtigen Institution wie der Krankenversicherung. Nur müsse allerdings dahin gewirkt werden, daß ungerechtfertigte Ansprüche von der Befriedigung ausgeschlossen und daß dadurch eine Verbilligung der Versicherung erzielt werde.

Wenn aber nennenswerte Beträge in der Krankenversicherung zu sparen seien, so nur durch eine gleichzeitige Einsparung bei den Sachleistungen und nicht etwa nur bei den Barleistungen. Sinn und Zweck einer Ausscheidung unberechtigter Forderungen

müsse in erster Linie die Ausscheidung der sogenannten Bagatellfälle sein. Daher müßten alle Faktoren bei dieser Verbilligung zusammenarbeiten, auch die Aerzte. Ein Hauptteil der Arbeit werde sogar der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands zufallen. Erzieherische Arbeit sei dabei zu leisten, die von grundsätzlicher Bedeutung sei. Weiter werde für die Kassenpraxis eine strenge Kontrolle der Arznei- und Heilmittelversorgung notwendig sein. Ob dabei ein Arzneikostenanteil als Bremse entbehrt werden könne, werde die Erfahrung lehren. Auf jeden Fall dürfte es notwendig sein, daß eine konsequente Kontrolle darüber einsetzt, ob und in welchen Fällen der Preis gewisser Arzneimittel für den öffentlichen Verbraucher (die Krankenkassen) nicht dadurch unverhältnismäßig verteuert wird, daß die Reklameunkosten des Erzeugers zu hoch sind. Notwendig sei weiter, daß eine staatliche Prüfung darüber eingeleitet werde, durch welche Maßnahmen die außerordentliche Steigerung der Verpflegungssätze in den Krankenhäusern gegenüber der Vorkriegszeit ausgeglichen werden könne.

Um die Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser nicht stärker zu beeinträchtigen, wäre es angebracht, eine Erweiterung der Wöchnerinnenstationen da vorzunehmen, wo die Anzahl der eigentlichen Krankenhauspatienten zurückgehen müsse. Ohne Mehrkosten für die Krankenversicherung müsse es durchführbar sein, den Wöchnerinnen eine entsprechende Leistung zuteil werden zu lassen.

#### SA.-Lagerärzte und Krankenkassen.

Der Reichsärztesführer hat unter dem 14. Mai 1934 im Einverständnis mit dem Chef des Sanitätswesens der SA. und nach Zustimmung der Krankenkassen Spitzenverbände angeordnet, daß die Lagerärzte das Recht haben, auch das bei der zuständigen Krankenkasse versicherte Stammpersonal der SA.-Lager zu behandeln. Für diese Behandlung wird aus dem Pauschale der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands keine Vergütung gezahlt, vielmehr gehört diese Behandlung zu den Dienstobliegenheiten des Lagerarztes. Die Lagerärzte haben jedoch das Recht, auf Kosten der betreffenden Krankenkasse Rezepte für das versicherte Stammpersonal auszustellen. Sie unterliegen hierbei den für Kassenärzte geltenden Vorschriften und Vereinbarungen sowie der Ueberwachung durch die zuständige Verwaltungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands.

#### Unterschriften auf Rezepten.

Eine begrüßenswerte Anordnung über die Fertigung der ärztlichen Unterschriften auf den Rezepten hat der Amtsleiter der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Verwaltungsstelle Rheinland, im „Aerzteblatt für Rheinland“ (Nr. 11 S. 78) erlassen. Es wird darauf verwiesen, daß viele Aerzte als Unterschrift einige unleserliche Buchstaben oder Zeichen unter die Verordnungen setzen. Sowohl für die Apotheke als auch für die Krankenkasse und die Prüfungsstelle ergebe sich daraus unnötige Mehrarbeit und Zeitverlust. Es wird verfügt, daß künftig jedes Rezept, das auf Kassenvordrucken ausgestellt wird, neben dem Namen auch den Stempel des Arztes tragen muß. Bei Vertretung von Aerzten muß der Stempel des vertretenden Arztes oder in Notfällen ein leserlicher Vermerk auf dem Rezept angebracht sein, daß der ausstellende Arzt für einen anderen Arzt diese Verordnung trifft. Sonst wird der ausstellende Arzt mit den Kosten des Rezeptes bei Berechnung des Regelbetrages belastet.

#### Aerztliche Untersuchung für das Hilfswerk „Mutter und Kind“.

Nach einer Bekanntmachung des Reichsführers der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands vom 30. Mai 1934 ist zwischen dem Amt für Volkswohlfahrt bei der Obersten Leitung der PD. und der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands vereinbart worden, daß für jede Untersuchung in erbbiologischer Hinsicht für das Hilfswerk „Mutter und Kind“ 2.50 RM. durch das Amt für Volkswohlfahrt bezahlt werden.

## Bekanntmachungen

### Wichtige Bekanntmachung!

Von einem großen Teil der Münchener Herren Aerzte fehlen die auf Anordnung des Reichsgesundheitsamtes bis zum 18. Februar d. J. fällig gewesenen Fragebogen über die Reichszählung der Geschlechtskrankheiten 1934. Dasselbe ist trotz mehrfacher Anmahnung der Fall bei den Zähllisten über die an Lupus erkrankten Personen, die schon bis 15. Januar d. J. beantwortet hätten werden sollen.

Die beiden amtlicherseits angeordneten Zählungen führen nur dann zu einem brauchbaren Ergebnis, wenn die Fragebogen von sämtlichen Aerzten beantwortet werden. Ich bitte daher die Münchener Kollegen dringend, die bereits zugeleiteten Zähllisten umgehend einzusenden, wenn solche nicht vorhanden, aber Meldungen zu erstatten sind, den Bedarf bei mir anzumelden, oder wenn Patienten der in Frage kommenden Art nicht behandelt worden sind, auf einer Postkarte Fehlanzeige zu erstatten. Sämtliche Anfragen und Sendungen wollen an das Städtische Gesundheitsamt, München, Sparkassenstraße Nr. 2/3, gerichtet werden. Als äußerster Termin für die Erledigung ist der 20. Juni d. J. festgesetzt.

Dr. Seiderer,  
Bezirksarzt der Stadt München.

#### Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) Abteilung für Rassenpflege.

Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) hat eine Abteilung für Rassenpflege errichtet, die unter Leitung des Kollegen Hirt steht.

Eine der Aufgaben dieser Abteilung ist es, zur Förderung der erbbiologischen Absichten der nationalsozialistischen Regierung die Mitglieder der Ortskrankenkasse in erbbiologischen Fragen aufzuklären und zu beraten. Anlaß hierzu werden häufig nicht nur Widerstände der Erbkranken selbst und Bedenken und Hemmungen ihrer Angehörigen und gesetzlichen Vertreter gegenüber der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, sondern alle Zweifel und Sorgen über Wesen und Bedeutung erbkranker Zustände von Einzelpersonen oder in der Familie geben.

Die Abteilung für Rassenpflege hat mit dem vertrauensärztlichen Institut nichts zu tun und beschäftigt sich nicht mit der Prüfung der Arbeitsunfähigkeit. Die Mitglieder der Kasse brauchen also nach dieser Richtung keinerlei Bedenken gegen eine Inanspruchnahme der Abteilung zu haben. Auch wird die Abteilung alles vermeiden, was in die Behandlung des Arztes eingreifen würde und wird die behandelnden Aerzte in jedem Falle von der Tatsache ihrer Inanspruchnahme und von ihrer Auffassung unterrichten.

Wir bitten die Herren Kollegen, von der Einrichtung durch deren Empfehlung und gegebenenfalls durch persönlichen Besuch ausgiebigen Gebrauch zu machen und so die rassehygienischen Bestrebungen selbst mit zu fördern.

Sprechzeit auf der Abteilung für Rassenpflege der Ortskrankenkasse: Montag bis Freitag von 8 bis 2 Uhr, Samstag von 8 bis 12 Uhr.

Dr. Hirt. Dr. Schollen.

## Vereinsleben

Mitteilungen des Münchener Aerzlevereins für freie Arztwahl.

1. Die Geschäftsstellen des Münchener Aerzlevereins für freie Arztwahl, der Aerztlichen Abrechnungsstelle München-Stadt der KVD. und des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt befinden sich ab

28. Juni d. J. in der Prannerstraße 3 I  
(Bayer. Hof).

Neue Telephonnummer: 92283.

Die Geschäftsstellen sind wegen des Umzuges am 26., 27. und 28. Juni geschlossen.

2. Die persönlichen Abrechnungen für das 4. Vierteljahr 1933 werden nächste Woche fertiggestellt und werden den Herren Kollegen mit den neuen Monatskarten sowie einem Rundschreiben per Post zugesandt. Eventueller Einspruch gegen die Abrechnung ist unter Beifügung der persönlichen Abrechnung schriftlich bis spätestens Donnerstag, den 12. Juli 1934, zu erheben.

Die Monatskarten für Monat Juni 1934 sind am Montag, den 2. Juli 1934, bis spätestens nachmittags 6 Uhr, auf der Geschäftsstelle adzugeben. Die Monatskarten, die mit der Post eingesandt werden, sind so rechtzeitig aufzugeben, daß diese noch am 2. Juli in unseren Besitz kommen. Nach dem 2. Juli einlaufende Monatskarten können grundsätzlich erst mit der nächsten Honorarzählung berücksichtigt werden.

Die Honorarzahlung für Monat Juni erfolgt ab Donnerstag, den 12. Juli, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank, München, Theatinerstraße 11. Bei dieser Auszahlung werden die Nachzahlungen bzw. Rückforderungen aus der Abrechnung des 4. Vierteljahres 1933 berücksichtigt.

3. Für München bleibt der Termin zur Einreichung der Vierteljahresabrechnung derselbe wie bisher. Sämtliche Honorarlisten aller Krankenkassen für das zweite Vierteljahr 1934 sind bis spätestens 10. Juli d. J. an die neue Geschäftsstelle, Prannerstraße 3/I, einzureichen.

4. Das Städtische Wohlfahrts- und Jugendamt schreibt uns folgendes:

„In letzter Zeit sind Fälle vorgekommen, daß beim Wohlfahrtsamt in Fürsorge stehende Personen von einem praktischen Arzt, von welchem sie wegen einer Erkrankung behandelt worden sind, zur Zahnbehandlung an einen Zahnarzt überwiesen wurden. Dieses Verfahren ist nicht stallhaft; es enthält auch der Arztschein den Aufdruck, daß derselbe für Zahnärzte und Dentisten nicht gültig ist. Befürsorgte, die einer Zahnbehandlung bedürfen, haben sich vielmehr bei einem Zahnarzt, der bereit ist, zu den Sägen des Zahnärztlichen Instituts zu arbeiten, einen Kostenvoranschlag über den Umfang der auszuführenden Arbeiten zu erhalten und mit diesem bei dem zuständigen Wohlfahrtsamt Antrag auf Genehmigung zu stellen.

Bei künftigen derartigen Ueberweisungen hat der überweisende Arzt für die entstehenden Kosten selbst aufzukommen.“

5. Zur Aufnahme in den Verein hat sich gemeldet Herr Dr. Anton Burger, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Schweigerstraße 8/I. J. A.: Dr. Scholl.

### Bericht über die Pflichtversammlung der deutschstämmigen Aerzte der Bezirksstelle Südfranken KVD.

Am 12. Juni 1934 halte der Amtsleiter, Dr. März (Treuchtlingen), alle Mitglieder der Bezirksstelle Südfranken und die übrigen Aerzte des Bezirksvereins zu einer Pflichtversammlung befohlen. Fast alle Aerzte waren diesem Rufe gefolgt, der weit aus größte Teil trug die Uniform der SA., SS. März begrüßte zunächst die Vertreter der politischen Leitung der NSDAP., insbesondere Herrn I. Bürgermeister Güntner (Treuchtlingen), die Vertreter der SA., dann den Herrn Kreisamtsleiter von Mittelfranken, Sanitätsbrigadeführer Dr. Dr. Streck, seinen Adjutanten Dr. Förg (Nürnberg) und den Leiter der Abrechnungsstelle Mittelfranken, Dr. Erl. Dem seit der letzten Versammlung verstorbenen ältesten Mitglied des Bezirksvereins, Obermedizinalrat Dr. Dr. h. c. Eidam (Gunzenhausen), widmete er einen warm empfundenen Nachruf. In unserem Verein sei es eine althergebrachte Sille gewesen, jede Versammlung mit einem wissenschaftlichen Vortrag zu beginnen und dann erst die oft brennenden wirtschaftlichen Fragen zu behandeln. Als im vorigen Jahre die nationalsozialistische Revolution siegreich durchgebrochen war, sei er bewußt von dem alten Brauch abgewichen und habe zu Beginn der nächsten Versammlung eine schlichte politische Feier veranstaltet, freilich zum Staunen mancher Mitglieder, die der Ansicht waren, daß so etwas nicht zum ärztlichen Vereinsleben gehöre. Dann habe in der Folgezeit nur selten eine Versammlung stattgefunden. Als man dann im Winter sich wieder vereinigte, da war das Bild wieder ein anderes. Zum ersten Male waren die Mitglieder im Braunhemd erschienen, und auch das Referat, das verhandelt wurde: „Erläuternde Beiträge zum Gesetz zur Verhütung erdkranken Nachwuchses“ (Heim, Weißenburg), war aus den brennenden Fragen der neuen Zeit gewählt. Heute — und das sei der letzte Ruck, den unser Vereinsleben nun nach vorwärts in die neue Epoche erhalte — sollten die Aerzte durch eine weltanschaulich-programmatische Ansprache gefördert werden in ihrer Anschauung und in ihrem Streben, Dienst zu tun am kostbarsten Gut unseres Volkes, an seiner Gesundheit, zum Wohle unseres deutschen Vaterlandes.

Nach schneidigen Musikstücken der NSBO.-Kapelle folgt eine kurze Begrüßungsansprache des I. Bürgermeisters Güntner, der uns Aerzte zur Mitarbeit am Rassegedanken auffordert und dem heute zum Allgemeingut des Volkes gewordenen Gedanken Ausdruck gibt, daß Deutsche nur mehr von deutschstämmigen Aerzten im Krankheitsfalle behandelt werden sollen. Nach weiteren Musikstücken nimmt Sanitätsbrigadeführer Dr. Streck das Wort zu seiner weltanschaulich-programmatischen Ansprache. Er freut sich, daß fast alle Mitglieder der Bezirksstelle dem Befehl ihres Führers gefolgt und erschienen seien, der überwiegende Teil in Uniform. (Die wenigen, die unentschuldig ferngeduldet waren, werden verwarnt, und besonders Dr. Lang [Berolzheim, nahe bei Treuchtlingen] wird ermahnt, seine Gewohnheit, nie zu erscheinen, endlich aufzugeben, da man sonst zu einer bestimmten Annahme kommen müßte.) Streck stellt sich vor als Kreisobmann für Mittelfranken der KVD. und freut sich, gerade in Franken Aerztesführer sein zu dürfen, da der Gau Franken wohl zur Zeit weltanschaulich an der Spitze in Deutschland marschiert.

Für wirtschaftliche Fragen fehle ihm jedes Verständnis. Traßdem wird Mittelfranken auch in dieser Beziehung an der Spitze stehen, da Dr. Erl diese Fragen auf Grund seiner seit Jahren als hauptberuflicher Geschäftsführer gesammelten Erfahrungen bearbeitet. Er selbst besitze aber Verständnis für alle wirtschaftlichen Nöte der Ärzteschaft, da er sie selbst am eigenen Leibe verspürt habe. Er wird diese Nöte nicht eingeengt, sondern als Nationalsozialist und mitfühlender Volksgenasse betrachten. Er komme als Führer der mittelfränkischen Ärzte zu uns. Ueber die Eignung zum Führer entscheide der Erfolg. Wenn dieser Erfolg uns Ärzten noch einiger Zeit nicht erkennbar wäre, würde er nicht anstehen, die Konsequenzen zu ziehen. Für das neue Deutschland ist vom Arzt zu fordern, daß er zuerst Nationalsozialist, dann SA-Mann und dann erst Arzt sei. Heute stehe der Nationalsozialist an der Spitze, nicht so sehr die fachberufliche Ausbildung. Bei allem Hochstand der medizinischen Wissenschaft ist das Volk in den vergangenen Jahren seelisch und völkisch beinahe zugrunde gegangen. Der 31. Januar 1933 bedeutet den Untergang einer jahrhundertlangen, ja einer zweitausendjährigen Weltanschauungsepöche und den Anfang einer neuen Zeit, die der Gedankenwelt des nordischen Menschen entspringt. Adolf Hitler sei schon heute ein Symbol für ewige Zeiten. Bei der Beurteilung eines Menschen spiele heute die Konfession keine Rolle mehr, ausschlaggebend ist, ob er ein anständiger Deutscher und ein positiver Tathrist ist. Wer sich für die Idee des Nationalsozialismus unter Umständen mit seinem Leben einsetzt, der ist ein Tathrist. — Das Umstellen fällt vielen schwer, die Gleichschaltung war vielfach nur Formsache. Warauf es jetzt ankommt, das sei die innere Umstellung. Dazu sei für jeden Kämpfen und Opfern nötig. Weil diese Umstellung vielen so schwer falle, deshalb machen sich jetzt die Stänkerer und Meckerer breit. Die Stänkerer und Meckerer aus akademischen Kreisen sind nach seinen Erfahrungen nicht tragisch zu nehmen, gefährlicher sind die aus konfessionellem Lager.

Der Nationalsozialist bekenne sich zu Christus. Für ihn sei es unwesentlich, welcher Rasse Christus angehöre; denn Christus habe heroisch gehandelt. Das sei für seine Beurteilung ausschlaggebend. Für diesen Heroismus des Heilands haben auch die Germanen Verständnis besessen, daher waren sie für das Christentum aufnahmefähig. Sie waren also innerlich keine Heiden. Daraus erklärt sich auch, daß sich im Abendland das Christentum unter germanischer Führung habe ausbreiten können, während im Orient, in der Wiege des Christentums, der Mohammedanismus habe entstehen können. Die Gefahr des Germanentums sei auch vom ewigen Juden erkannt worden. Die zwei großen Gefahren, die uns drohen, seien Ram und Juda. Bei Ram müsse man immer an Juda denken und umgekehrt. Auch unsere geschichtliche Bildung sei falsch geleitet worden. So sei uns Karl der Große als eine bedeutende geschichtliche Erscheinung hingestellt worden. Dabei habe er als Römling und in jüdisch-materialistischem Geiste Tausende von Sachsen hingschlachtet. Alle diese weltanschaulichen Mängel beseitige der Nationalsozialismus. Eine bessere politische und charakterliche Weltanschauung als den Nationalsozialismus hat es nie gegeben. Am 31. Januar 1933 sei dem Juden das Ruder aus der Hand genommen worden und die Deutschen würden nun wieder von Deutschen nicht regiert, sondern betreut. Wer Juda kennt, ist sich im klaren, daß wir noch nicht gesiegt haben. Wenn der Nationalsozialismus siegt, dann ist das Weltjudentum zum Untergang verurteilt, wenn aber Juda siegt, gehen Deutschland und die arisch-nordische Rasse zugrunde. Deshalb ist es heilige Pflicht für jeden Deutschen, am Nationalsozialismus mitzuarbeiten, d. h. zu opfern und zu kämpfen. Den jüdischen Geist, den inneren Schweinehund muß jeder einzelne in sich selbst niederringen.

Auch die alten Kämpfer des Nationalsozialismus sind nicht van heute auf morgen zum Judenhaß gekommen. Wenn uns entgegengehalten wird, es gäbe auch anständige Juden, so ist die Frage entgegenzusetzen: Hat sich der Jude um notleidende Deutsche gekümmert? Wir müssen die Juden hassen, weil wir unser deutsches Volk mehr lieben. Wir Deutsche sind vom Juden zu allzu großer Objektivität inspiriert worden. Die Nationalsozialisten bemühen sich, auch dem einzelnen Juden gegenüber gerecht zu sein. Was es sich aber um lebenswichtige Dinge unseres Volkes und Standes handelt, sind wir subjektiv, das heißt deutsch.

Zwei wichtige Erkenntnisse hat die neue Zeit gebracht. Einmal die Bindung an unser Volk und dann die Bindung an unser Blut. Wer diese beiden Bindungen erkannt hat, wird den Einzelnen nicht mehr nach Geld und Stellung beurteilen, sondern nach seiner charakterlichen und blutmäßigen Artung. Es ist ein Wunder, daß der Nationalsozialismus hat siegen können und was er in diesen 14 Monaten schon geleistet hat. Dieses Wunder könne man nur verstehen aus dem Glauben an eine überweltliche Macht. Nicht Geld regiert die Welt, sondern diese überweltliche Macht. Das Siegbringende für den Nationalsozialismus war der gattergebene Glaube an den Führer. Ihm gegenüber hat alles zu schweigen und gehorsam zu sein. Dieser Gehorsam ist wohl das Schwerste, was der Nationalsozialismus verlangen muß. Aber die charakterliche Umstellung, die die neue Zeit erfordert, hat diesen Gehorsam gegen die Führer zur Voraussetzung. Was diese Umstellung nicht freiwillig erfolgen kann, muß erzieherisch nachgeholfen werden. Was eigensichtige Interessen dem Allgemeinwohl varangestellt werden, wird auch in der Ärzteschaft drakonisch durchgegriffen werden. Volksschädlinge haben kein Daseinsrecht. Wenn jeder an seinem Platze kämpft und apfert, dann wird Deutschland nicht untergehen. An Adolfs Hitlers Geist fall nicht nur Deutschland, sondern die Welt genesen. — Mit einem Heilruf auf den Führer schließt Streck seine van Begeisterung getragene Ansprache.

Die Versammlung singt darauf das Horst-Wessel-Lied.

Nach kurzer Pause bespricht Marx nach einige schwebende Fragen. So gibt er den Plan bekannt, unsere Ärztekrankeunterstützungskasse an die Mittelfränkische anzuschließen, wenn dort ebenfalls — wie bei uns — bereits vom vierten Tage ab Krankengeld bezahlt werde; denn gerade der Landarzt brauche im Krankheitsfalle recht bald eine Unterstützung. Streck sagt dies zu, und es ist erfreulich, zu hören, wie hoch er die Tätigkeit des verantwortungsbewußten Landarztes einschätzt. — Nach den neuen Bestimmungen für die Zulassung zur Kassenpraxis muß jeder Arzt ein Vierteljahr Assistent bei einem praktischen Arzt auf dem Lande gewesen sein. Marx bittet, ihm innerhalb acht Tagen zu melden, wer gewillt sei, einen Assistenzarzt anzunehmen. — Dann klagt Marx sehr darüber, daß es so schwierig für die Ärzte auf dem Lande sei, Vertreter, die tüchtig sind, zu erhalten. In dieser Frage sollen weitere Schritte unternommen werden. — Marx schließt dann die Versammlung mit der Mahnung, das Gehörte innerlich zu verarbeiten, und jeder falle an seinem bescheidenen Teile mithelfen, die hohen Ziele Adolfs Hitlers zu verwirklichen.

Dr. Marx.

**Deutsche Kollegen,  
schickt eure Kranken möglichst in  
deutsche Kur- und Badeorte.**

# Ärzteblatt

## für Bayern

vormalig Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München, Prannerstraße 3/1, Fernsprecher 92283

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SW, Babariring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postfachkonto: 1161 München

„Kleinige Anzeigen“ und Beilagen-Nachnahme: Na Anzeigen-Kontingentsgesellschaft München, Theaterstraße 2/1 (Eingang Maffelstraße) Fernsprecher 92201/02.

Nummer 26

München, den 30. Juni 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Wirtschaftslage, Arbeitsunfähigkeit und vertrauensärztliche Begutachtung. — Herabsetzung des Arzneikostenanteils in den Krankenversicherungen. — Bekanntmachungen: Anordnung des Reichsführers der KDD. Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der KDD. Bestellung eines neuen Reichskommissars für die Orts- und Landkrankenassen in Bayern. Dienstenachrichten. Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Speyer. Programm für den Fortbildungskursus in Ludwigshafen a. Rh. — Vereinsleben: Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl. Ärztliche Sterbefälle für Oberbayern-Land. Ärztlicher Bezirksverein Erlangen. — Verschiedenes: 4. Sportärzte-Lehrgang in Bad Elster.

### Wirtschaftslage, Arbeitsunfähigkeit und vertrauensärztliche Begutachtung.

#### Zeitgemäße Betrachtungen

von Sen.-Rat Dr. A. Neger, München.

Demjenigen, welcher schon jahrelang auf vertrauensärztlichem Gebiete tätig war, wie auch dem behandelnden Arzt wird zum Bewußtsein gekommen sein, daß sich die Verhältnisse weitgehend geändert haben; früher war es — mit Ausnahme von Arbeitscheuen oder durch ihren Gesundheitszustand allzu aeröngstigten Personen — nicht schwer, die Leute wieder zur Arbeit zu bringen. Heute gibt es mehr Arbeitsunfähige, und sie bleiben länger arbeitsunfähig, zum Teil aus Gründen, die mit dem eigentlichen Gesund- oder Kranksein wenig zu tun haben. Die Tatsache, daß, wenn der Kampf mit der Krankheit überwunden ist, der Kampf um die Wiedereinschaltung in das Wirtschaftsleben beginnt und dieser außerordentlich schwer ist, hat den Typus des Arbeitsunfähigen gründlich geändert. Zu den eakentuellen Nachwirkungen der Krankheit kommt die große Angst: Wie wird es gehen, wenn das Krankengeld nicht mehr zur Verfügung steht? Das spüren die Kassen, welchen unter den derzeitigen Verhältnissen außerordentlich große Kosten zugemutet werden, das merkt der behandelnde Arzt: Der Kranke klebt an den unbedeutendsten Erscheinungen seines Leidens und sieht darin einen Weg, den gefürchteten Zeitpunkt noch hinauszuschieben. Das fällt auch bei der gutachtlichen Tätigkeit immer wieder auf. Wenn ich aus den bei dieser Tätigkeit gewonnenen Erfahrungen einiges berichte, dann weiß ich, daß ich sehr vielen Kollegen nichts Neues sage. Aber es wird doch dem Fernerstehenden über die Art, wie es heute in nicht wenigen Fällen zur Arbeitsunfähigkeit kommt, wie der Begriff der Arbeitsunfähigkeit auszulegen ist und wie der Anspruch auf Arbeitsunfähigkeit in manchen Fällen zu beurteilen ist, manches sagen können, und für manche, vielleicht nicht immer gutgeheißene Entscheidung des vertrauensärztlichen Gutachtens wird ein Verständnis zu gewinnen sein.

Die Kassen, ich beziehe mich ausschließlich auf die kaufmännischen und ähnliche Kassen mit beschränktem Berufskreis, haben die zahlenmäßig zu erhärtende Beobachtung gemacht, daß der Abbau ihrer Mitglieder und sogar der Kündigungstag in sehr vielen Fällen von der sofortigen Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe und des Krankengeldes gefolgt ist. Es ist dabei — oft wiederkehrend — das gleiche Bild zu beobachten. Durch die mehr oder weniger überraschende Kündigung wird ein Zu-

stand von seelischer Erregung, gefolgt von einer nachhaltigen Gemütsverstimmung, hervorgerufen, die betreffende Persönlichkeit wird dadurch in einen Zustand gebracht, welcher von einem subjektiven Krankheitszustand sich nicht ohne weiteres unterscheiden läßt. Nicht selten kommen dann Erinnerungen zu Hilfe an früher durchgemachte Erkrankungen der Lungen, des Herzens, der Verdauungsorgane, an die Leiden der jeweiligen loci minoris resistentiae und geben dann die weitere Grundlage für die Bewertung der vermeintlichen Krankheitszustände.

Was soll nun der behandelnde Arzt machen? Er muß den Klagen der Kranken, auch wenn er nichts Objektives findet, Rechnung tragen; für den Versicherungsträger ist es aber eine schwer zu tragende Sache und aus dem außerordentlich häufigen, um nicht zu sagen regelmäßigen Zusammentreffen von Stellerverlust und Kronkmeldung heraus, sehen sich die Kassen in Fällen, wo nicht eine ernste Krankheit gemeldet worden ist, zur alsbaldigen Nachuntersuchung anzuregen. Diese Maßnahme richtet sich also nicht gegen die Ärzte, sondern gegen die Sachlage als solche.

Wie diese Angst, von der oben gesprochen wurde, sich geltend macht, ist nicht selten an dem ungenügenden Erfolg der Sanatoriumskuren erkennbar; von der RDA. werden die Kuren auf 4—6 Wochen bemessen. Eine Zeitlang geht alles gut, die Patienten fühlen sich geborgen, dann aber kommt der Tag, wo die Kranken von dieser Geborgenheit Abschied nehmen müssen ins Ungewisse hinaus. Auch hier wird den damit verbundenen Unlustgefühlen eine solche Deutung gegeben; sie fühlen sich, wie sie sich auszudrücken pflegen, kränker als vorher und es löst sich feststellen, daß die während der Kur mühsam errungenen Kilogramme sehr bald wieder verlorengegangen sind.

Zum Kapitel „Sanatorien“. Bei den Nachuntersuchungen wird dem Vertrauensarzt vom Versicherungsträger fast jedesmal die Frage vorgelegt, ob nicht Krankenhaus oder Sanatorium den Heilverlauf zu beschleunigen vermöge. Ich gehe vollkommen einig mit Prof. Schulz (Berlin), welcher bei nicht schweren reaktiven Depressionen Sanatoriumsaufenthalt ablehnt. Die Kranken sind zu sehr mit ihren trüben Gedanken allein. Hier bringt nur Arbeit und Beschäftigung Befreiung. Ist aber eine Sanatoriumskur abgeschlossen, dann kann man selbstverständlich nicht verlangen, daß der Versicherte morgen schon die Arbeit ontritt; hier ist ein Uebergang zur Umstellung von wenigstens einer Woche für gewöhnlich notwendig, damit nicht das heutzutage ahnehin empfindliche Nervenystem durch einen allzu schrof-

fen Uebergang leidet. Besonders schwierig liegen die Verhältnisse, wenn es sich um ältere Versicherte handelt, vor allem beim weiblichen Geschlecht, wo nach vieljähriger Tätigkeit auf einer Stelle sich diese durch unvorherzusehenden Abbau plötzlich vor dem Nichts sehen — denn gerade ältere Angestellte finden durch die Wirkung der Tarifverträge schwer wieder eine Stelle. Meistens machen sich zudem bei ihnen die natürlichen Veränderungen im Körper durch das Klimakterium in verstärktem Maße geltend. Hier kommen auch solche, die ihr Leben lang von Krankheit nichts gewußt haben, nie die Versicherung in Anspruch genommen haben, durch ein solches seelisches Trauma aus dem Gleichgewicht; man wird hier ohne auf Veränderungen in den Organen Anspruch zu erheben, weitgehend der psychischen Gesamtlage Rechnung tragen. Hier mocht freilich die Formulierung der Diagnose monochrom Schwierigkeiten. Man scheut sich in solchen Fällen vor den Gemeinplätzen „Neurasthenie und Arteriosklerose“. Diese vielgestaltigen Komplexe von funktionellen Störungen scheint mir Kretschmer mit dem Begriff der zerebralen Gefäßschwäche — als der Arteriosklerose der Hirngefäße vorangehend — richtig und erschöpfend gekennzeichnet zu haben. Sein in dem Nauheimer Fortbildungsgang 1932 erschienener Artikel vermag den mit der Begutachtung sich befassenden Kollegen sehr viel zu geben. Durch die beherrschende Angst wird der Typus des Arbeitsunfähigen weiterhin verändert. Es geht, wie es im Kriege gewesen; wenn die chirurgischen Leiden oder Verletzungsfolgen erledigt waren, dann kamen die Beschwerden im Allgemeinbefinden; ein delikater Ausdruck ist: ich habe Herzbeschwerden. Wenn man dann näher zufragt, dann dekammt man nach einer Pause des Erstaunens und Ueberlegens ganz andere Angaben, als sie bei wirklichen organischen Leiden geäußert werden; das gleiche gilt von den „Magenschmerzen“. Das Wort „Nervenzusammendruck“ spielt eine große Rolle, auch dort, wo die Voraussetzungen dazu in der Anamnese sich nicht finden lassen. Er wird aber von dem Kranken für seinen Zweck stark ausgewertet.

Da von allen möglichen subjektiven Klagen bestürmt, kommt der Untersucher leicht in Gefahr, manches für funktionell anzusehen, was bei näherem Zusehen doch organisch begründet ist. Gerade deshalb und weil der langen Beobachtung des behandelnden Arztes für eine so wichtige Beurteilung nur die verhältnismäßig kurze Zeit einer einmaligen vertrauensärztlichen Untersuchung gegenübersteht, soll man sich zur Regel machen, nicht nur dem nochzugehen, was die angegebene Diagnose besagt, sondern den ganzen Körper unter eingehender Verwertung aller anamnesticchen Erhebungen zu untersuchen und alles Wichtige in gedrängter Form, aber ausführlich, niederzulegen, damit der Befund von anderen, eventuellen Obergutachtern genau überprüft werden kann und eine für das Ansehen der gutachtlichen Tätigkeit so verhängnisvolle Diskrepanz der ärztlichen Meinungen nach Möglichkeit vermieden wird. Man findet dann nicht selten bei Betrachtung des ganzen Körpers Zusammenhänge, welche auf die weitere Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit ein Recht geben. Wie oft sind scheinbar nervöse Allgemeinerscheinungen durch die toxische Wirkung einer sonst keine Erscheinungen machenden Tuberkulose bedingt oder durch Störungen in der Ausscheidung der harnfähigen Stoffe oder durch Uedersfunktion einer an sich nicht vergrößerten Schilddrüse und anderes mehr. Die dem behandelnden Arzt zur Verfügung stehende Beobachtung ist für viele Fälle ja wertvoll, daß — wofern es sich nicht um ganz klare Fälle handelt — eine telephanische Verständigung mit dem behandelnden Arzte nicht unterlassen werden sollte. Bei Verdacht auf Tuberkulose und Differential-Diagnose, od Tuberkulose oder Thyreose vorliegt, bei manchen Magen-Darmkrankungen, in Fällen, wa-

sich organische Befunde im Nervensystem mit funktionellen Störungen bzw. psychischen Ueberlagerungen überschneiden, geht es ohne eine kurzfristige klinische Beobachtung mit Inanspruchnahme des gesamten klinischen Rüstzeuges oft nicht ad; sie wirkt besonders gut, wenn regelmäßige Sichtung besteht zwischen dem Vertrauensarzt und der klinischen Anstalt und kann dem Versicherungsträger viel Geld sparen, zumal dann, wenn der Befund archivalisch verwahrt wird bei solchen Versicherten, welche alle Augenblick krank zu sein glauben. Was kann dadurch allein an Röntgenaufnahmen gespart werden!

Sehr oft werden uns von den Versicherten eine Menge Fragen vorgelegt über das Ergebnis der Befundaufnahme, die Aussichten der eingeschlagenen Behandlung und der Heilung. Man wird grundsätzlich auf solche Fragen nicht eingehen, man weiß ja nie, was der Kranke daraus macht. Aber in einer Hinsicht wird man sich äußern dürfen. Wenn die Untersuchung tatsächlich ein günstiges Resultat bei einem sichtbar ängstlichen Kranken ergeden hat, dann wird auch der behandelnde Arzt nichts dagegen haben, wenn man auf Anfrage dem Kranken entsprechende Mitteilung macht und ihm die Versicherung gibt, daß er den Schwierigkeiten des kommenden Existenzkampfes gesundheitlich gewachsen sein wird; das wirkt oft sichtlich befreiend und ist für den behandelnden Arzt eine Rückendeckung gegenüber ungerechtfertigten Ansprüchen.

Das Vertrauen mag noch so groß sein zur Kunst des gewählten Arztes, es wird schnell und schwer erschüttert, wenn sich die Aussichten von Patient und Arzt auf materiellem Gebiete nicht decken. Die Stellung des behandelnden Arztes wird daher immer eine schwierige sein, trotzdem sollte er nicht unterlassen, den Kranken zu gegebener Zeit darauf aufmerksam zu machen, daß nach dem Sinne der RVO. nicht jedwede Beschwerde als solche einen Anspruch auf Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit begründet.

#### Herabsetzung des Arzneikostenanteils in den Krankenversicherungen.

Der Reichsarbeitsminister hat durch Verordnung bestimmt, daß der vom Versicherten zu tragende Arzneikostenanteil von —50 RM. auf —25 RM. herabgesetzt wird. Er hat ferner bestimmt, daß die Krankenkassen den Familienangehörigen der Versicherten die Kosten der Arznei und kleineren Heilmittel bis zu 70 v. H. wiedererstaten können. Die Geltungsdauer der Verordnung ist zunächst bis zum 30. Juni 1935 begrenzt.

### Bekanntmachungen

#### Anordnung des Reichsführers der KDD.

Die Anordnung vom 21. März 1934 (siehe Nr. 13 des „Deutschen Arzteblattes“) zu § 2 der neuen Verträge mit dem Verbands kaufmännischer Berufskrankenkassen e. V. (Ersatzkassen), Sitz Berlin, und dem Verbands freier Krankenkassen e. V., Sitz Berlin, ändere ich mit sofortiger Wirkung in einigen Punkten ad (Ziffer 2 fällt fort; 4 bis 6 werden vereinigt und abgeändert; 13a wird Mußbestimmung; 13c wird ergänzt; 14 wird abgeändert).

Meine Anordnung lautet nunmehr folgendermaßen:

1. Wer für Ersatzkassen tätig werden will, hat den Antrag dazu bei der Bezirksstelle der KDD. zu stellen, in deren Bereich er wohnt.
2. Ist er Kassenarzt, so ist dem Antrag ein Nachweis darüber beizufügen.

3. Ist er zu den KVO.-Kassen nicht zugelassen, so hat die Bezirksstelle festzustellen, ob er die Voraussetzungen einer Zulassung zu den KVO.-Kassen in seiner Person erfüllt (§§ 14 bis 16 der ZulO. vom 17. Mai 1934); hierzu sind die Eintragungen im Arztregister heranzuziehen oder, falls Eintragung im Arztregister nicht vorhanden ist, von dem beantragenden Arzt die in § 25 der ZulO. vom 17. Mai 1934 vorgeesehenen Unterlagen beizubringen.
4. Ein wichtiger Grund, die Zulassung zu versagen, ist u. a. dann gegeben, wenn der Arzt seine Tätigkeit nur saisonweise in seinem Niederlassungsort ausübt.
5. Ueber den Antrag auf Zulassung ist beschleunigt durch die Bezirksstelle zu entscheiden. In Städten von 500 000 Einwohnern erfolgt die Zulassung nur zu einem Vierteljahresersten.
6. Die Entscheidung ist unverzüglich dem Arzt durch eingeschriebenen Brief mitzuteilen.
7. Bei Ablehnung der Zulassung hat der Arzt innerhalb zwei Wochen nach Empfang der Entscheidung das Recht der Beschwerde an die KVD., die durch einen dafür eingesetzten Ausschuß endgültig entscheidet.
8. Die Zulassung ist den Ersatzkassen durch die Bezirksstellen mitzuteilen.
9. Die Tätigkeit für Ersatzkassen endet, wenn die Bezirksstelle der KVD., in deren Bereich der Arzt wohnt, seine Tätigkeit für beendet erklärt.
10. Eine Bezirksstelle der KVD. kann die Tätigkeit eines Arztes für Ersatzkassen als beendet erklären:
  - a) wenn der Arzt die Beendigung seiner Tätigkeit für sämtliche Vertragskassen beantragt,
  - b) wenn das Ruhen der Zulassung in der Kassenpraxis ausgesprochen wird oder die Voraussetzungen hierzu vorliegen oder eintreten.
11. Sie muß die Tätigkeit für beendet erklären:
  - a) wenn der Arzt der KVD. nicht oder nicht mehr angehört,
  - b) wenn die Voraussetzungen für eine dauernde Entziehung der Zulassung (§ 24 der ZulO. vom 17. Mai 1934) vorliegen oder eintreten,
  - c) wenn ein Arzt aus der KVO.-Kassenpraxis ausgeschlossen wird.
12. Eine Entscheidung nach Ziffer 10 und 11 ist dem Arzt durch eingeschriebenen Brief mitzuteilen.
13. Der betroffene Arzt hat innerhalb zwei Wochen nach Empfang der Entscheidung nach Ziffer 12 das Recht der Beschwerde an die KVD., die durch einen dafür eingesetzten Ausschuß endgültig entscheidet. Die Beschwerde hat aufschiebende Wirkung. Der Ausschuß kann die Beschwerde an die Landes- oder Provinzstelle zur endgültigen Entscheidung abgeben. Der Amtsleiter dieser Stelle kann selbst in dem entscheidenden Ausschuß mitwirken, wenn er nicht bereits in der ersten Instanz an der Sache beteiligt war.
14. Ist die Entscheidung nach Ziffer 12 rechtskräftig geworden, so ist sie den Ersatzkassen mitzuteilen.

Berlin, den 13. Juni 1934.

J. A.: Dr. Grote.

#### Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der KVD.

Dr. O. in E. wird von dem zuständigen Amtsleiter verwarnet. Gleichzeitig wird ihm eine Geldstrafe von 300 RM. auferlegt, die an die Kreissterbekasse abzuführen ist.

#### Gründe:

Dr. O. hat sich dadurch gegen seine Pflichten als Kassenarzt vergangen, daß er seine Listen nicht mit der nötigen Sorgfalt erstellt hat. Die Entscheidung ist rechtskräftig.

Dr. N. in K. wurde von dem zuständigen Amtsleiter verwarnet und mit einer Geldbuße von 200 RM. belegt, welche der Unterstützungsabteilung der Bayer. Landesärztekammer zufließen sollen.

#### Gründe:

Dr. N. hat wiederholt gegen die Bestimmungen des § 7 Ziff. 5 des Mantelvertrages verstoßen. Außerdem hat er sich einer Unterbietung schuldig gemacht, indem er durch fortgesetzte Nichtberechnung der Mehrkosten im Sinne des Schlusssatzes von § 11 Ziff. 2 des Mantelvertrages den nächstwohnenden Kassenarzt auszuschalten versuchte. Die Entscheidung ist rechtskräftig.  
Dr. Riedel.

#### E. d. Staatsmin. f. Wirtschaft, Abt. f. Arbeit und Fürsorge, vom 19. 6. 34 Nr. 1118c VI 74 über die Bestellung eines neuen Reichskommissars f. d. Orts- u. Landkrankenstellen in Bayern.

An die örtlichen Beauftragten des Reichskommissars für die Orts- und Landkrankenstellen in Bayern, die Versicherungsbehörden sowie an die Orts- und Landkrankenstellen.

Mit Erlaß vom 9. Juni 1934 hat das Reichsarbeitsministerium das ständige Mitglied des Bayerischen Landesversicherungsamtes, Reichstagsabgeordneten Theo Benesch in München, Prinz-Ludwig-Strasse 4, zum Reichskommissar für die Orts- und Landkrankenstellen in Bayern an Stelle des bisherigen Reichskommissars, M. d. R. Kurt Frey, bestellt und ihm die Aufgaben der Kassenorgane übertragen.  
J. D.: Hans Dauser.

#### Dienstesnachrichten.

Der Herr Reichsstatthalter hat auf Vorschlag der Bayer. Staatsregierung mit Wirkung vom 1. August 1934 ab den prakt. Arzt Dr. Franz Hofmann in Pressig zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Münchenberg in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Staatsregierung vom 1. Juli 1934 an den mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksarzt Dr. Anton Mirtlspurger in Mallersdorf auf sein Ansuchen auf Grund des Art. 47 Abs. 2 des Beamtengesetzes wegen nachgewiesener Dienstunfähigkeit in den dauernden Ruhestand versetzt.

Aus diesem Anlaß wurde dem Genannten die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Die Stelle eines Bezirksarztes in Ebersberg ist erledigt. Bewerbungs- (Versetzungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 15. Juli 1934 einzureichen.

#### Bekanntmachung.

Das Schiedsamt für Aerzte beim Oderversicherungsamt Speyer hat am 19. Juni 1934 über die Zulassung von Aerzten zur Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit folgende Beschlüsse gefaßt:

1. Mit sofortiger Wirksamkeit werden gemäß § 18 Abs. 1 und 3 der ZulO. vom 30. Dezember 1931 zur Kassenpraxis zugelassen:

A. Im Verteilungsbezirk Vorderpfalz:

1. Dr. med. Alfred Schwarz, bisher Assistenzarzt an der Volkshilfsstätte Sonnenwende Bad Dürkheim, für Allgemeinpraxis in Grünstadt,
2. Dr. med. Alfred Hardt, bisher in Pfliezhäusern, OA. Tübingen, für Allgemeinpraxis in Limburgerhof, BA. Ludwigshafen a. Rh.,
3. Dr. med. Alwin Boden in Ludwigshafen a. Rh., für innere Medizin in Ludwigshafen a. Rh.,
4. Dr. med. Frieda Kleinhans in Ludwigshafen a. Rh., für Kinderkrankheiten in Ludwigshafen a. Rh.,
5. Dr. med. Joseph Zwecker, bisher in Assinghausen (Westfalen), für Allgemeinpraxis in Oppau, BA. Frankenthal,
6. Dr. med. Hildegard Wolter in Speyer, für Nerven- und Gemütskrankheiten in Speyer,
7. Dr. med. Walter Bränesholz in Wattenheim, für Allgemeinpraxis in Wattenheim, BA. Frankenthal.

## B. Im Verteilungsbezirk Westpfalz:

8. Dr. med. Karl Rothmund, bisher Assistentarzt an den städt. Krankenanstalten in Mannheim, für Allgemeinpraxis in Kaiserslautern,
9. Dr. med. Grete de Vries, bisher in Kaiserslautern, für Allgemeinpraxis in Pirmasens,
10. Dr. med. Emil Krolewsky, bisher Assistentarzt am städt. Krankenhaus in Pirmasens, für Allgemeinpraxis in Waldsichbach,
11. Dr. med. Eduard Althausen, bisher Assistentarzt am städt. Krankenhaus München r. d. I., für Allgemeinpraxis in Winnweiler, BA. Rodenhäusen.

II. Mit sofortiger Wirksamkeit werden gemäß § 27 Ziff. 1 der ZulO. vom 30. Dezember 1931 in der Fassung der V. des NAM. vom 28. September 1933 zur Kassenpraxis zugelassen:

## A. Im Verteilungsbezirk Vorderpfalz:

1. Dr. med. Max Emrich in Edesheim, für Allgemeinpraxis in Edesheim, BA. Landau,
2. Dr. med. Ivo Mansmann, bisher Assistentarzt am städt. Krankenhaus in Reustadt a. d. H., für Allgemeinpraxis in Reustadt a. d. H.,
3. Dr. med. Walter Roggenkamp, bisher Assistentarzt an der Univ.-Ohrenklinik in Heidelberg, für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten in Ludwigshafen a. Rh.,
4. Dr. med. Heinrich Rundi in Ludwigshafen a. Rh.-Mundenheim, für Allgemeinpraxis in Ludwigshafen a. Rh.-Mundenheim.

## B. Im Verteilungsbezirk Westpfalz:

5. Dr. med. Wilhelm Fries, bisher Oberarzt am städt. Krankenhaus in Pirmasens, für Allgemeinpraxis in Pirmasens.

III. Der prakt. Arzt Dr. med. Woldemar Boustedt, bisher zugelassen in Pappenheim (Mittelfranken), wird auf Grund des § 19 Abs. 4 ZulO. (Praxisaustausch) für Allgemeinpraxis in Kaiserslautern, Verteilungsbezirk Westpfalz, zugelassen. Die Zulassung wird erst wirksam, wenn der Tausch vollzogen ist.

IV. Nach Beschluß des Schiedsamts vom 4. August 1933 ruht die Zulassung des prakt. Arztes, San.-Rats Dr. Emil Wagner in Hermersberg, BA. Pirmasens, solange der prakt. Arzt Dr. Philipp Janson zur Kassenpraxis in Hermersberg zugelassen ist. Die Parteien des Gesamtvertrages haben inzwischen dem Wegzug des Dr. Janson nach Waldsichbach zugestimmt (§ 19 Abs. 2 ZulO.). Es wird festgestellt, daß mit dem Wegzug des Dr. Janson von Hermersberg die Zulassung des SR. Dr. Wagner wieder aufsteht.

V. Die Zulassungssache des prakt. Arztes Dr. med. Leonhard Winkler in Speyer (§ 27 Ziff. 1 ZulO.) wird zur weiteren Vorbehandlung vertagt.

VI. Gemäß § 5 ZulO. ruht die Zulassung folgender Aerzte für je ein Jahr:

1. SR. Dr. med. Leo Kay, Sacharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten in Ludwigshafen a. Rh.,
2. Dr. med. Julius Leva, Sacharzt für Nervenkrankheiten in Ludwigshafen a. Rh.

VII. Der Beschlußfassung wurden sämtliche Zulassungsdewerber unterstellt; soweit sie nicht zugelassen sind oder nicht selbst vorläufig auf die Zulassung verzichtet haben, gelten ihre Zulassungsanträge als abgelehnt.

VIII. Die Zulassungen werden erst wirksam nach dem Besuch eines Vorbereitungskurses (§ 20 Abs. 4 ZulO.).

IX. Die Zustellung der vorstehenden Beschlüsse (ohne IV und VI) wird gemäß § 47 SchiedsamtsO. ersetzt durch die vorliegende Bekanntmachung sowie durch den einwöchigen Aushang dieser Bekanntmachung im Dienstgebäude des Obergerichtsamts Speyer an der Amtstafel in der Zeit vom 22. mit 28. Juni 1934.

## X. Rechtsmittel.

1. Gegen vorstehende Beschlüsse (ohne IV) sind als Rechtsmittel zulässig:

bis 30. Juni 1934 nach RVO. § 368 p und § 368 r und ZulO. § 15 die Revision zum Bayer. Landeschiedsamts in München 2 KO., Ludwigstraße 14;

vom 1. Juli 1934 an nach RVO. a. a. O. und ZulO. v. 17. Mai 1934, §§ 34 und 71 Abs. 2, die Berufung zum Reichszulassungsausschuß bei der Reichsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands in Berlin SW. 19, Lindenstraße 42.

Das Rechtsmittel steht jedem beteiligten Arzt, der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und bis zum 30. Juni 1934 jedem der am Mantelvertrag für Bayern beteiligten Kassenverbände zu. Die Rechtsmittelfrist beginnt mit dem Ende der oben bezeichneten Aushangfrist dieser Bekanntmachung.

2. Jeder zur Einlegung des Rechtsmittels Berechtigte kann binnen zwei Wochen nach dem Ende der Aushangfrist verlangen, daß ihm eine Ausfertigung des Beschlusses mit Gründen gegen Ersatz der dadurch entstehenden Kosten erteilt werde. Die Ausfertigung wird gegen Postzustellungsurkunde zugestellt. Die Rechtsmittelfrist beginnt in diesem Falle erst mit der Zustellung der Ausfertigung.

3. Durch die Einlegung eines Rechtsmittels wegen der Ablehnung der Zulassung eines Arztes wird die Rechtskraft des Beschlusses hinsichtlich der ausgesprochenen Zulassung anderer Aerzte gehemmt.

4. Das Schiedsamts ordnet jedoch an, daß in diesem Falle die zugelassenen Aerzte bis zur Verabschiedung der Revisionen oder Berufungen die Kassenpraxis unter den gleichen Bedingungen wie Kassenärzte vorläufig ausüben dürfen.

Hiernach sind die beteiligten reichsgerichtlichen Krankenkassen verpflichtet, jedem der zugelassenen Aerzte die vorläufige Ausübung der Kassenpraxis zu gestatten unter der Voraussetzung, daß der betreffende Arzt, soweit erforderlich, den Nachweis für den Besuch eines Vorbereitungskurses für die Kassenpraxis erbringt, und unter der weiteren Voraussetzung, daß sich der betreffende Arzt durch unterschriebene Erklärung verpflichtet, durch Beitritt zum Gesamtvertrag einen Einzeldienstvertrag abzuschließen.

5. Diese Anordnung nach X, 4 ist unanfechtbar; sie verliert nach endgültiger Erledigung der Revisionen oder Berufungen ihre Wirkung.

6. Auf Antrag erhält jeder der beteiligten Aerzte eine Ausfertigung dieser besonderen Anordnung nach X, 4 gegen Ersatz der dadurch entstehenden Kosten.

Der Vorsitzende des Schiedsamts für Aerzte  
beim Obergerichtsamt Speyer.  
Dr. Bedt.

## Programm für den Fortbildungskursus in Ludwigshafen a. Rh.

Samstag, den 7. Juli, nachmittags 2.30 Uhr:

1. Ein Herr der Berufsgenossenschaft.
2. Prof. Dr. Reichert (Würzburg): „Die Einwirkung der Unfallgesetzgebung auf die Seele des Unfallverletzten.“
3. Dr. H. Löffen (Frankfurt): Röntgenologische Vorweisung zur Unfallbegutachtung.

Sonntag, den 8. Juli, vormittags 9.30 Uhr:

1. Prof. Dr. Ewig (Ludwigshafen): „Zur Begutachtung der chronischen Staublung (Silikose).“
2. Prof. Dr. Fischer (Gießen): „Ueber den Gesundheitswillen.“
3. Prof. Dr. Hanfer (Ludwigshafen): Bericht über Gutachtenfälle.
4. Prof. Dr. Simon (Ludwigshafen): Vorweisung von Unfallverletzten.
5. Andere Abteilungsärzte vom Städt. Krankenhaus Ludwigshafen: Vorweisung von Unfallverletzten.

## Vereinsleben

## Mitteilung des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

Die Geschäftsstellen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl, der Aerztlichen Abrechnungsstelle München-Stadt der KVD. und des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt befinden sich jetzt in der

Prannerstraße 3/I (Hotel Bayer. Hof).

Neue Fernsprechnummer: 92283.

## Aerztliche Sterbekasse für Oberbayern-Land.

Herr Dr. med. Walter Brückner (Peiting) ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Die Einziehung des fälligen Beitrages für 124. Sterbefall wird bei den Kassenärzten durch die zentrale Abrechnungsstelle für Oberbayern in München vorgenommen. Einzelmitglieder bitte ich, den Betrag von 5 RM. pro Sterbefall an die Bezirksparkasse Trostberg, Postcheckkonto 5997 München, unter Benützung des Aufklebers zu überweisen.

Dr. med. G. Hellmann, Trostberg, Amtsleiter.

## Aerztlicher Bezirksverein Erlangen.

Sitzung am Donnerstag, den 5. Juli 1934, 20.30 Uhr  
pünktlich im Hörsaal der Medizinischen Klinik.

## Tagesordnung:

- Herr E. Eckstein: „Ueber die Ausnutzung der Milch.“  
Herr H. Regelsberger: „Gesetzmäßigkeiten in der Regulation des Stoffwechsels.“

J. A.: Pratiqe.