

# 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.: 51628. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Stootsbank München DD 125991  
Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Stootsbank München DD 125989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. H. Schott, München, Prannerstraße 3/II, Fernsprecher 92283

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 SW, Bavarloring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postfachkonto: 1161 München  
Wenige Anzeigen- und Beilagenannahme: Na Anzeigen-Killengesellschaft München, Theatinerstraße 7/1 (Eingang Maffelstraße) Fernsprecher 92201/02.

**Nummer 27**

**München, den 7. Juli 1934**

**1. Jahrgang**

Inhalt: Worte des Führers. — Arzt, Rezepturaznei und Fertigfabrikate. — Münchener ärztlicher Rechtsschutzverein. — Bekanntmachungen: Ueberleitung der Provinzial- und Landesverbände sowie der Ortsgruppen des Hartmannbundes auf die KVD. Richtlinien über die Vorbereitungszeit in der Landpraxis. Behandlung von Versorgungsberechtigten in Hirnverletztenheimen. Dienstesnachrichten. Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Landshut. — Vereinsleben: Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl. Ärztlicher Bezirksverein München-Stadt. Ärztlicher Verein München e. V.

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

### Worte des Führers.

Auch darin liegt ein Faktor für die Größe eines Volkes, daß es gelingt, die fähigsten Köpfe für die ihnen liegenden Gebiete auszubilden und in den Dienst der Volksgemeinschaft zu stellen. (Adolf Hitler „Mein Kampf“ S. 482.)

### Arzt, Rezepturaznei und Fertigfabrikate.

KVR. Der Marxismus und Liberalismus einer vergangenen Zeitepache hatten einen Menschentyp gezüchtet, dem der Gemeinschaftsgeist verlarvengegangen war, der alles Geschehen von seiner eigenen Warte aus betrachtete und dessen Handeln zwangsläufig von dieser Warte aus diktiert wurde. Was sich dagegenstemmte, wurde seelisch zerrieben oder wirtschaftlich vernichtet. Der Tanz um das goldene Kalb hatte begonnen und verwischte den letzten Rest von Verantwortungsgefühl dem anderen Volksgenossen gegenüber. Der materialistische Geist hatte sich in allen Berufsgruppen breit gemacht, und in der Regel sahen die Führer der einzelnen Berufsgruppen ihre Aufgabe nicht in einer Gemeinschaftsarbeit mit anderen verwandten Gruppen zum Wohle des Volkes, sondern fühlten sich tüchtig, je besser sie zugunsten ihrer Berufsgruppe den anderen das Wasser abzugraben verstanden. Im Ansehen standen jene Menschen, die auf den Trümmern der Hütten anderer Volksgenossen ihre Paläste bauten. Unser Führer wußte deshalb auch genau, daß ein neues Reich und Volk nicht entstehen konnte, bevor die Seele deutscher Menschen nicht vom Schutt freigelegt und aus einem neuen Geist neue Menschen gebaren wurden.

Dieser kurze Rückblick war notwendig, weil sich auch nach der nationalsozialistischen Erhebung zeigte, wie wenig doch viele Menschen und ganze Berufsgruppen, die sich äußerlich zum Nationalsozialismus bekannten, den Gemeinschaftsgeist und seinen ganzen Inhalt überhaupt begriffen hatten. Liegt es im Interesse des Volksganzen, dann sind Einzelwünsche und Forderungen einzelner Berufsgruppen, und wenn sie an sich berechtigt wären, zurückzustellen. Daß dieser Gedanke Allgemeingut werde, ist mit einer Aufgabe der Führer der verschiedenen Berufsgruppen und Ver-

bände in wirtschaftlicher, kultureller und volksgesundheitlicher Hinsicht.

Die Arbeit der nationalsozialistischen Ärzteführer in den letzten Jahren ist gewiß nicht leicht gewesen, aber der Preis war diese aufreibende Arbeit wert. Wir sind wieder auf dem Wege, einen Ärzteverband zu schaffen, der frei von Standesdünkel wieder ehrfürchtig an das Wunderwerk der Schöpfung Mensch herangeht, sich bewußt der großen Verantwortung dem Einzelnen und ganzen Volk gegenüber wieder Helfer und Diener ist. Weil dem so ist, läßt uns deutsche Ärzte einer neuen Zeit auch der Streit „Rezept oder Fertigfabrikat“ nicht gleichgültig. Es wurde schon gesagt, daß Einzelwünsche und Forderungen einzelner Berufsgruppen zurückzustellen sind, wenn es das Wohl des Volksganzen erfordert. Arbeitsstätten zu schaffen und zu erhalten ist für die nächste Zeit höchste Pflicht jedes deutschen Menschen. Daß die Verwirklichung volksgesundheitlicher Notwendigkeiten, die uns hier allein interessieren, in Wechselwirkung zur Wirtschaft stehen, allerdings von nationalsozialistischer Warte der Volksgemeinschaft aus gesehen, wird sehr oft unbeachtet gelassen. Es kann nicht angehen, daß aus dem Geist einer neuen Zeit geborene Erkenntnisse und Notwendigkeiten auf dem Gebiete der Volksgesundheit so lange in die Rumpelkammer gesteckt werden, bis stark wirtschaftlich interessierte Gruppen eben wirtschaftlich den Zeitpunkt zur Verwirklichung glauben bestimmen zu können.

Der deutsche Arzt im nationalsozialistischen Staat, wieder frei von einer gewissen Vermaterialisierung und Verindustrialisierung, ist, darüber darf kein Zweifel bestehen, für eine stärkere Berücksichtigung der individuellen Rezeptur, die leider zum Schaden des Arztes und der Patienten stark vernachlässigt worden war. Es kommt nicht darauf an, was der Arzt verschreibt, sondern wie er es verschreibt, denn immer muß die Konstitution berücksichtigt werden. Die Arznei muß dem Krankheitsbild angepaßt sein.

Die Forderung der Apotheker nach der Rezeptur muß aber unlagig wirken, wenn Apotheker selbst Präparate fabrikmäßig herstellen und noch obendrein versenden, oder wenn eine Gruppe Apotheker zur Belieferung dieser Gruppe genossenschaftsartig fabriziert. Damit nicht etwa eine falsche Auffassung entsteht, sei betont, daß der Arzt einer neuen Zeit keineswegs etwa das Fertigfabrikat der Heilmittelindustrie ablehnt. Es gibt zahlreiche Präparate der Industrie, die aus dem deutschen Heilmittelschatz

einfach nicht wegzudenken wären und die der Arzt immer wieder in seinen Dienst stellen wird, ganz abgesehen davon, daß es häufig gar nicht möglich ist, vom Arzt verordnete Mittel so schnell in der Apotheke herzustellen, wie es im Interesse der Patienten erforderlich ist. Auch der Arzt weiß sehr wohl, daß der neue Staat Export braucht und gerade die Heilmittelindustrie einen starken Anteil an der Exportziffer hat, daß sie Tausenden von deutschen Volksgenossen Brot und Arbeit gibt. Der Arzt ist der letzte, der den guten Ruf des deutschen Heilmittels in der ganzen Welt gefährdet sehen möchte.

Dem Arzt des neuen Deutschlands ist eine große Verantwortung auferlegt, denn er ist Hüter und Wächter der Gesundheit eines Volkes, das wieder eine Aufgabe zu erfüllen hat. Darum haben wir auch ein Recht, Kritik zu üben, wo Kritik notwendig ist, nicht ausgenommen die Kritik an uns selbst. Was wir suchen, ist ein gerechter Ausgleich der verschiedenartigsten Bedürfnisse und Notwendigkeiten und eine Lösung, die sich in erster Linie nach dem Wohle des Kranken richtet.

### Münchener ärztlicher Rechtsschutzverein.

#### Bericht über das erste neue Syndikatsjahr.

Durch den Tod des Herrn Justizrat Grosch am 23. Januar 1933 hatte sich das Amt eines Syndikus des Rechtsschutzvereins Münchener Ärzte erledigt. Von der damaligen Vorstandschaft war Herr Rechtsanwalt Friedrich Schneider mit der einstweiligen Wahrung der Syndikatsgeschäfte beauftragt worden. Soweit er in dieser Eigenschaft Angelegenheiten in Bearbeitung nahm, wurde er bevollmächtigt, diese Angelegenheiten bis zu deren Abschluß zu vertreten.

Im übrigen übernahm der neugewählte Syndikus, Herr Rechtsanwalt Max Reisinger, am 16. März 1933 die Führung der Syndikatsgeschäfte. Diese waren zunächst mit außerordentlichen Schwierigkeiten verbunden.

Durch den schon auf längere Zeit zurückgehenden leidenden Zustand des Herrn Justizrat Grosch war der Aktenbestand auf zirka 7000 Fälle angewachsen, welche der Ordnung und gewissermaßen Wiederbelebung durch den neuen Syndikus harrten. Seine Aufgabe war es, einerseits die neu zugehenden Forderungen unverzüglich und mit dem gebotenen Nachdruck zu bearbeiten, gleichzeitig aber andererseits die gewaltigen Rückstände mit größter Beschleunigung zu sichten und im Benehmen mit den Mitgliedern einer Erledigung zuzuführen. Da dies keineswegs schematisch, sondern je nach der Einstellung des einzelnen Arztes, der Lage des Schuldners, dem Alter der Forderung usw. usw. individuell geschehen mußte, so war hier eine Arbeitsleistung erforderlich, deren Umfang sich in Zahlen nur ungenügend ausdrücken läßt. Bei einer großen Anzahl von Akten mußte zunächst festgestellt werden, ob sich die Weiterverfolgung der Angelegenheiten noch empfahl. Vielfach hatten die Schuldner ihren Wohnsitz gewechselt, waren unauffindbar geworden usw. usw. Zahlreiche Polizeirecherchen mußten gepflogen werden. In noch ausichtsreichen Fällen mußten die Schuldner veranlaßt werden, ihre Ratenzahlungen wieder aufzunehmen, Vollstreckungstitel mußten erlangt bzw. vollzogen werden u. dergl. Wenn das Ziel, in wenigen Monaten auf das Laufende zu kommen, erreicht werden sollte, ohne daß in der Behandlung der Neuzugänge Störungen und Stockungen eintraten, so mußten, um mit der Aktenlast von 7000 Sachen voll aufzuräumen, täglich durchschnittlich 150 bis 200 Akten bearbeitet werden. Das brachte in den Frühjahrs- und Sommermonaten 1933 einen Auslauf von täglich durchschnittlich 250 bis 300 Schreiben mit sich.

Es gelang, bis Mitte Juli 1933 den ganzen Rückstand von 7000 Akten aufzuarbeiten, systematisch zu ordnen und in den

laufenden Betrieb einzugliedern. Eine neugeschaffene Kartothek in Verbindung mit zweckmäßiger Organisation der Buchführung sorgt nun für den ständigen Ueberblick hinsichtlich des Rechnungsstandes sowohl gegenüber den Mitgliedern als auch gegenüber den Schuldner. Die Kartothek erfüllt gleichzeitig die Funktion einer „schwarzen Liste“, so daß jedem Schuldner, der neu anfällig wird, sofort vorgehalten werden kann, daß er auch gegenüber anderen Ärzten im Rückstand ist.

Die aus obigen Zahlen andeutungsweise sich ergebende Arbeitsleistung zur Erzielung eines laufenden geordneten Betriebes war nur möglich unter rücksichtslosem Einsatz zahlreicher Hilfskräfte. Neben juristischen Mitarbeitern und Schreibkräften mußten längere Zeit 3—4 geübte Buchhalter und Buchhalterinnen sich mit der Ordnung und Erfassung des riesigen Materials beschäftigen. Dies hatte für das Syndikat die wirtschaftlich äußerst ungünstige Folge, daß per 31. Dezember 1933 einem Gebührenanfall von 3400 RM. Ausgaben für das Personal und sonstige allgemeine Spesen von 10 300 RM. gegenüberstanden. Zur Zeit ist es zwar gelungen, den Gebührenanfall und die Spesenlast einigermaßen auszugleichen, zu einer Wiedereinbringung des im Jahre 1933 geleisteten Mehraufwandes von rund 6900 RM. bedürfte es aber einer erheblichen weiteren Kräftigung und Stärkung des Rechtsschutzvereins durch Zugang neuer Mitglieder und tatkräftiger Unterstützung durch die bisherigen Mitglieder.

Erfreulicherweise hat ein sehr großer Teil der angeschlossenen Ärzteschaft die Leistungen des Rechtsschutzvereins zu würdigen gewußt und seine volle Anerkennung ausgesprochen. Das Syndikat war seit März 1933 in der Lage, einen Betrag von rund 21 500 RM. einzubringen und an die Ärzteschaft auszuschießen. Damit ist dargetan, daß der Gedanke des Rechtsschutzvereins sich zweifellos erfüllen und durchsetzen läßt, zumal wenn der Verein neuerdings erstarkt und sich ausbreitet. Trotz der wirtschaftlich ungünstigen Lage, in der sich viele schuldenrische Patienten befinden, und trotz der Mühseligkeit, die sich daraus ergab, daß vielfach sehr alte Forderungen aufgegriffen werden mußten, konnte festgestellt werden, daß die uneinbringlichen Forderungen im Verhältnis zu den einbringlichen Forderungen stark in der Minderheit sind. Bei Behandlung der einzelnen Fälle je nach ihrer besonderen Eigenart ergibt sich immer wieder, daß der größte Teil der Schuldner gerade durch den Rechtsschutzverein doch zur Zahlung veranlaßt werden kann. Nur wenige Schuldner wollen das Odium auf sich laden, einem in sich geschlossenen Teil der Ärzteschaft als zahlungsunwillig bekannt zu werden. Allerdings muß mit entsprechendem sozialen Verständnis dem zahlungsunwilligen, aber wirtschaftlich schwachen Schuldner durch Ratenzahlung entgegengekommen, der zahlungsfähige, aber zahlungsunwillige Schuldner dagegen durch rücksichtslose Vollstreckung zur Erfüllung seiner Verpflichtung gezwungen werden.

Allzu kleine Forderungen eignen sich nicht zur Uebertragung an den Rechtsschutzverein, da hier die Kosten des Beitreibungsapparates in einem sehr ungünstigen Verhältnis zur Summe stehen. Ein Betrag von 10 RM. soll im Allgemeinen als Mindestgrenze für die zu übertragende Forderung betrachtet werden.

Auf den Unterschied des Rechtsschutzvereins gegenüber reinen Beitreibungsunternehmen, insbesondere Inkassobüros, wurde bereits früher eingehend hingewiesen. In der Praxis des vergangenen Jahres hat sich wieder deutlich herausgestellt, daß es sich für das Verhältnis der Ärzte zu den Patienten weit weniger unliebsam und störend auswirkt, wenn durch den Rechtsschutz-

## Wismutsubnitratpastillen „Bonz“ seit 1908

bewähren sich aufs Beste bei **Magenverstimmung und Darmkatarrh**  
 Pastillen zu 1 g enthaltend: 0,3 g Bism. subnitric. mit Kakao und Zucker.  
 Denkbar günstige und handliche Form für die innere Anwendung.  
 Röhren zu 20 Pastillen in allen Apotheken. Zugelassen bei den Krankenkassen.  
**Bonz & Sohn, Chemische Fabrik, Böblingen, gegr. 1811, Tel. 270.**

## Untersuchungen

**Dr. A. Schwalm**, staatl. gepr. Chemiker  
 Harn, Spulum, Sekret, Blut, Magen- u. Darminhalt. / Sämtliche Mikromethoden: Best. v. Zucker, Harnsäure, Harnstoff, Chloriden etc. im Blut. / Nahrungsmittel und technische Produkte. / Aufnahmegefäße kostenlos / Gebühren zeitgemäß ermiedrigt.  
 Chem.-mikr. Laboratorium, München, Sonnenstr. 10  
 Tel. 939 59

In allen Apotheken erhältlich:

## Combustin-Präparate

sind aus erstklassigem Material hergestellt, ärztlich empfohlen, klinisch ausprobiert.

**Combustinwerk Eullitz & Co., Fahrbrücke D/Sa.**

= Heil- und Wundsalbe für alle Schäden der äuss. Haut

= Fett-Puder der bevorzugte Kinder- u. Körper-Puder

**Combustin-Creme** reizlose Hautpflegemittel

= Hämorrhoidal-Zäpfchen

= Brand- und Wundbinde

aufsaugend, kühlend, heilend.

Proben und Literatur durch das

Combustinwerk Eullitz & Co., Fahrbrücke D/Sa.

## Praxisabgabe

### Landpraxis mit Handapotheke und Krankenhaus

in schöner Gegend Oberbayerns an arischen, kath. Kollegen abzugeben. Etwas Kapital zur Ablös. erforderlich. Off. unt. M. 20341 an Ala Anzeigen-A.G., München.

Staatlich geprüfte

## Kindergärtnerin

61ähr. Tätigkeit, erfahren in Kinderpflege, Haushaltg., Schneidern, sucht für sofort od. später Stelle zu Kindern oder als Sprechstb. Kenntnisse in Maschinenschr. Steno theor. Vorbild. Langjähr. Zeugnisse. Angebote unter **M. 16964** an ALA Anzeigen-A.G., München 2 M.

## Vertretungen

### Für Landpraxis bei Nürnberg arischer approb. **Vertreter**

gesucht auf 3-4 Wochen, Juli oder August. Auto vorh. Ang. unter N. 20342 an Ala Anzeigen-A.G., München 2 M.

Für Monat August erfahrener

### **Vertreter** für Allgemeinpraxis

mit Krankenbaus aufs Land in katholische Gegend gesucht. Angebote unter O. 20344 an Ala Anzeigen-A.G., München 2 M.

## Stellen-Gesuche

### **Chauffeur,**

26 Jh., led., gel. Schlosser, Führerschein II u. III b, Motor S.A., mehrj. Fahrpraxis (bei Arzt und auch Reisechauffeur), m. sämtl. Reparatur. vertraut **sucht Stellung.**

Zeugnisse u. Referenzen auf Wunsch. Gehalt nach Ueberelak. Gef. Ang. unt. T. O. 1934 an Ala Anzeigen-A.G., München 2 M.

**Arsen Pepsoman Rieche**

Bei Anämie, Chlorose, Dyspepsie - Bei Appetitlosigkeit und Erschöpfungszuständen. Für Rekonvaleszenten. Kassenüblich: KR 250, DR 125 / FL 500, DR 255

**Dr. A. Rieche & Co. Gmbl. Bernburg.**

Für die kombinierte Arsen-Eisen Medikation

## Zungenfachautachten

durch den Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smellin, München 2 SW

## Kollegen — Kolleginnen

gedenkt der

## „Christoph-Müller-Gedächtnisstiftung“

des Ärztlichen Bezirksvereins München-Stadt

für bedürftige Aerzte, Arztwitwen und Waisen

Postscheckkonto München 17601.

## Wieviel kostet eine ärztliche Einrichtung

Diese für jeden Ass.-Arzt wichtige Frage beantwortet unsere Spezial-Liste XI: Die ärztliche Einrichtung



Verlangen Sie kostenlose Zusendung

## **Evens & Pistor G.m.b.H., Kassel-D**

### Sanitätsverband für München und Umgebung Thalkirchner Straße 6

Zur Aufnahme gemeldet vom 10. bis 28. 6. 34.

1. Berger Anna Theresia, Damenschneiderin, Herzogstr. 75/3
2. Bühler Karl, Kaufmann, Nordendstr. 1/1
3. Breu Johann, Gastwirt, Freihsdstr. 15/0
4. Dietl Anna, Kufmannsgattin, Barer Str. 63/0
5. Dirthauer Babette, Witwe, Kriechbaumhof 2/1
6. Eichinger Karl, Sprengtechniker, Georgenstr. 119/4
7. Franz Thomas, Buchdrucker, Frauenlobstr. 26
8. Hirschfeld Anette, Hausochter, Herzog-Rudolf-Str. 24
9. Kellner Gretl, Kol.-W.-Gesch., Ingolstädter Str. 104
10. Köhl Albert, Lebrling, Leonrodstr. 47/0
11. Lang Hermine, Pol.-Wachtm.-Gattin, Arnulfstr. 222/4
12. Lehner Franz, Fliesenleger, Hirschgartenallee 18
13. Mayr Johann, Schreiner, Baaderstr. 57/4
14. Martin Henriette, inval.-Gattin, Oberländerstr. 29/2
15. Masemann Gretchen, Hautochter, Schleissheimer Str. 38

## Medizin!

Verlangen Sie Verlagsverzeichnis vom

Verlag der Ärztl. Rundschau Otto Smellin, München 2 SW.

# SANATORIUM ST. BLASIEN

im südlichen Schwarzwald, 800m ü.d.M. Ausgesprochenes Heilklima

Höchst gelegene Privat-Heilanstalt Deutschlands für

## LUNGENKRANKE

Bewährtes individuelles Heilverfahren. Gleich gute Kurerfolge im Sommer und Winter.

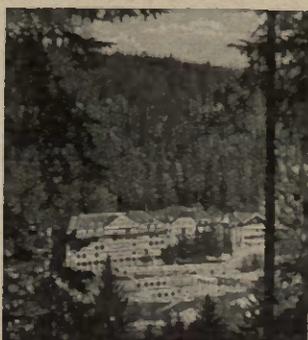
Spezialistisch vorgebildete Aerzte für innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde, Hals- und Nasenkrankheiten.

Im Rahmen der Kur Fortbildungsmöglichkeit, Sprachkurse usw. durch eigene Lehrkraft.

Volle Kur ab RM. 9.— täglich. Verbilligte Pauschalkuren.

Illustrierter Prospekt kostenlos.

Leitender Arzt: Prof. Dr. A. Bacmeister.



verein, also eine Organisation der Ärzteschaft selbst, eine Forderung unter sorgfältiger Prüfung der Umstände zur Einziehung gebracht wird, als wenn schematisch von einem Beitreibungsinstitut gegen die Schuldner vorgegangen wird. Das persönliche Verhältnis zwischen Arzt und Patient wird bei der Art des Vorgehens, die sich der Rechtsschutzverein zur Aufgabe gemacht hat, so wenig als möglich getrübt, und es liegen eine Reihe von Fällen vor, in denen ein Patient nach wie vor in Behandlung eines Arztes steht, während gleichzeitig der Rechtsschutzverein die Rückstände des betreffenden Patienten gegenüber dem Arzt ordnet.

Wenn zahlreiche Ärzte die Beitreibung ihrer Forderungen noch immer reinen Inkassobüros übertragen, so übersehen sie nicht nur den eben angeführten Gesichtspunkt, sondern sie glauben auch — völlig zu Unrecht —, dabei wirtschaftlich günstiger gestellt zu sein. In Wirklichkeit haben sie bei den Inkassobüros neben einem nicht zu geringen Jahresbeitrag und der Erstattung aller Auslagen auch noch einen relativ hohen Prozentsatz der Eingänge abzuführen, so daß sie sich alles in allem in der Regel wirtschaftlich weit ungünstiger stellen, als wenn sie die Forderung dem Rechtsschutzverein übergeben, dem sie neben einem Jahresbeitrag von 2 RM. nur die gesetzlichen Anwaltsgebühren zu erstatten haben, soweit diese ausnahmsweise nicht vom Schuldner beigetrieben werden können.

Äußerungen der Unzufriedenheit mit der Tätigkeit des Rechtsschutzvereins sind nur in geringem Maße hervorgetreten. Soweit dies überhaupt der Fall war, hingen sie mit den Verhältnissen vor der Neugestaltung des Syndikats zusammen. Es wurde von einzelnen Mitgliedern nicht immer klar zwischen der früheren und jetzigen Syndikatsführung unterschieden und auch nicht immer erkannt, daß die Neuordnung, wenn sie auch mit größtmöglicher Beschleunigung und unter weitestgehenden Opfern erfolgte, doch immerhin eine gewisse Zeit brauchte, bis sich alles völlig wunschgemäß abwickeln konnte.

Bei Uebernahme des Syndikats waren 586 Ärzte angegeschlossen, diese Zahl hat sich inzwischen auf 623 erhöht. Der verhältnismäßig geringe Neuzugang wie auch die zum Teil geringe Inanspruchnahme des Rechtsschutzvereins durch eine Anzahl der angeschlossenen Mitglieder zeigen, daß der Wert und die Bedeutung des Rechtsschutzvereins wie auch das soziale Moment, auf dem er beruht, noch nicht genügend gewürdigt werden. Verstimmungen und Mißerfolge aus früheren Zeiten dürften dabei eine namhafte Rolle spielen. Es ist deshalb immer wieder darauf hinzuweisen, daß gewisse Mißstände, die vor allem im Laufe des Jahres 1932 eingetreten waren, nicht der Institution als solcher anhaften, sondern in besonderen Umständen ihre Ursache hatten, die der Vergangenheit angehören. Seit der neu eingetretenen Organisation des Rechtsschutzvereins besteht für die Ärzteschaft kein Grund mehr, ihr Vertrauen zu versagen. Das Wirken des Vereins ist von dem echt nationalsozialistischen Gedanken der gegenseitigen Hilfeleistung getragen und verdient schon aus diesem Grunde Teilnahme und Unterstützung des einzelnen. Dadurch, daß der Rechtsschutzverein zunächst die Kosten der Rechtsverfolgung vorlegt, ist besonders für Ärzte in wirtschaftlich ungünstiger Lage die Durchsetzung ihrer Ansprüche gegenüber säumigen Schuldnern erleichtert. Andererseits wird durch das verständnisvolle Verhalten des Rechtsschutzvereins gegenüber den schuldnerischen Patienten dafür gesorgt, daß weder die Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit noch der einzelne Arzt in den Verruf mangelnden Mitgeföhls

und mangelnder Eingliederung in die Volksgemeinschaft gerät. Die sonstigen Vorzüge der Trennung der Forderung von dem einzelnen Arzt und einer Uebertragung an eine gemeinschaftliche Organisation ergeben sich schon aus den obigen Ausführungen. Auch haben es säumige Schuldner gegenüber der Organisation bedeutend schwerer, sich ihren Verpflichtungen zu entziehen, als gegenüber dem einzelnen Arzt, denn im Rechtsstreit ist der Arzt nicht Partei, sondern, soweit erforderlich, wahrheitspflichtiger, also auch glaubwürdiger Zeuge und kann als solcher zu einer schnellen und objektiven Aufklärung des Sachverhalts gegenüber oft böswilligen oder törichten Entstellungsversuchen von Schuldnern mitwirken.

Es wäre zu begrüßen, wenn die Bemühungen des Rechtsschutzvereins um die Interessen der Ärzteschaft bei dieser ein lebhaftes Echo finden würden. Bei dieser Gelegenheit sei darauf hingewiesen, daß auch außerhalb Münchens wohnhafte Ärzte sich dem Verein anschließen können. Bei der geringen Anzahl auswärtiger Ärzte, welche sich bisher die Vorteile des Rechtsschutzvereins zunutze gemacht haben, scheint dies nicht genügend bekannt zu sein.

Dr. Hans Stadler, Vorsitzender.

## Bekanntmachungen

### Ueberleitung der Provinzial- und Landesverbände sowie der Ortsgruppen des Hartmannbundes auf die KVD.

Ich beabsichtige, zum Zwecke der Ueberleitung der Untergliederungen des Hartmannbundes auf die KVD, die Auflösung der Landes- und Provinzialverbände sowie der Ortsgruppen des Hartmannbundes so bald wie möglich herbeizuführen.

Dazu ist erforderlich, daß die genannten Gliederungen des Hartmannbundes nach Maßgabe ihrer Satzungen Auflösungsbeschlüsse fassen. Soweit die einzelnen Satzungen etwas über die Rechtsnachfolge bestimmen, sind sie rechtzeitig dahin abzuändern, daß in jedem Falle die KVD, die Rechtsnachfolge antritt.

Die gleichen Beschlüsse sind in solchen Vereinigungen von Kassenärzten satzungsgemäß herbeizuführen, die zwar als Ortsgruppen des Hartmannbundes gelten, es formell aber nicht sind. Hierzu gehören auch solche Vereine, die gleichzeitig Landesvereine und in dieser Eigenschaft Bundesvereine des Deutschen Ärztevereinsbundes sind.

Mit der Rechtsnachfolge ist verbunden, daß auch die Geschäftsführung, das Vermögen und die Verbindlichkeiten der oben genannten Gliederungen an die KVD. übergehen.

Welche Verwaltungsstellen der KVD. mit der Uebernahme der Geschäfte, des Vermögens und der Verbindlichkeiten von mir beauftragt werden, wird durch eine spätere Anordnung geregelt. Maßnahmen zur Ueberleitung der Zentrale des Hartmannbundes auf die KVD. bleiben vorbehalten.

Meine für den Hartmannbund eingesetzten Beauftragten haben zunächst das Nötige zur Vorbereitung der erforderlichen Maßnahmen zu veranlassen. Weitere Anordnungen werden durch Rundschreiben ergehen.

Berlin, den 27. Juni 1934.

Dr. Wagner.

### Richtlinien über die Vorbereitungszeit in der Landpraxis.

1. Die Amtsleiter der Landes- (Provinz-) Stellen stellen fest, welche Praxen als Allgemeinpraxen, die überwiegend auf dem Lande ausgeübt werden, im Sinne des § 14, 2 der Zulassungsordnung anzusehen sind.
2. Sie stellen ferner fest, welche Inhaber solcher Praxen bereit und geeignet sind, Ärzte zur Vorbereitung für die Kassen-

- praxis aufzunehmen, und erteilen ihnen gegebenenfalls die Genehmigung gemäß § 14 Abs. 4 der ZulO.
3. Als geeignet sind solche Aerzte anzusehen, die
    - a) mindestens drei Jahre am Orte kassenärztlich tätig sind,
    - b) nach ihren ärztlichen Fähigkeiten, dem Umfang ihrer Praxis und ihrer persönlichen Eignung die Gewähr für eine gute Ausbildung eines Kassenarztes bieten,
    - c) in weltanschaulicher Beziehung die Gewähr dafür bieten, daß die künftigen Kassenärzte im Sinne der heutigen Staats- und Standesauffassung und der rassehygienischen Gesetzgebung angeleitet werden.
  4. Eine Liste der Aerzte nach Ziffer 2 wird der KVD. zugestellt unter laufender Mitteilung etwaiger Aenderungen.
  5. Die dreimonatige Vorbereitung eines zukünftigen Kassenarztes in der Landpraxis soll in der Regel in nicht mehr als drei Abschnitten abgeleistet werden.
  6. Aerzte, die die Vorbereitungszeit auf dem Lande ableisten wollen, können sich solche Stellen unmittelbar oder durch die Verwaltungsstellen der KVD. beschaffen.
  7. Soweit die Verwaltungsstellen eines Landes (einer Provinz) die sich meldenden Bewerber nicht in ihren Bezirken unterbringen können oder noch unbesetzte Stellen haben, machen sie davon Meldung an die KVD., die den Ueberschuß der Bewerber an noch aufnahmefähige Verwaltungsstellen hinleitet.
  8. Der Assistent oder Vertreter, der seine Vorbereitungszeit in der Landpraxis ableisten will, erhält freie Station, daneben eine Barentschädigung von 40 bis 60 RM. monatlich (1.50 bis 2.— RM. je Tag) je nach Größe der Praxis und Dauer der Tätigkeit. Reisekosten (D-Zug 3. Klasse) gehen bei Vertretung bis zu vier Wochen zu Lasten des vertretenen Arztes. Im übrigen ist darüber eine Vereinbarung zu treffen.
  9. Kassenärzte, die den Voraussetzungen der Ziffer 3 entsprechen und die Genehmigung zur Beschäftigung eines Assistenten gemäß ZulO. § 14 Ziffer 4 erhalten haben, jedoch wirtschaftlich nicht in der Lage sind, die Kosten dafür aufzubringen, können auf Antrag an den Amtsleiter der Landesstelle eine Entschädigung aus der Zuschußkasse für Notstandsgebiete erhalten.
  10. Der Antrag ist bei dem Amtsleiter der zuständigen Bezirksstelle einzureichen, der ihn mit seiner Stellungnahme versehen an den Amtsleiter der Verwaltungsstelle weiterzugeben hat. Nur soweit er von diesem befürwortet wird, ist er an die KVD. zu geben, die nach Maßgabe der vorhandenen Mittel entscheidet.

Berlin, den 25. Juni 1934.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.  
J. D.: Dr. Grote.

Krankenkassen Beschädigte (Versicherte und Zugeteilte) dort ohne weiteres selbständig einweisen, wenn ihre Satzungen es zulassen. Ist das nicht der Fall, hält aber der Kassenarzt eine Behandlung in einem Hirnverletztenheim für angezeigt, so erlaube ich, meine Entscheidung herbeizuführen.

Für die Durchführung von Badekuren im Sinne des RVO. kommen die Hirnverletztenheime nicht in Betracht.

Im vorliegenden Falle habe ich gegen die Bewilligung einer Behandlung im Hirnverletztenheim München nichts einzuwenden.

J. A.: gez. Dr. Martinek.

**Dienstesnachrichten.**

Die Stelle eines Bezirksarztes für den Amtsbezirk Mallersdorf ist erledigt. Bewerbungs- (Veretzungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 15. Juli 1934 einzureichen.

Die Stelle eines Bezirksarztes in Amberg (Stadt und Bezirk) ist erledigt. Bewerbungs- (Veretzungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 15. Juli 1934 einzureichen. Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben mit der Bewerbung für sich und ihre Ehefrau den Nachweis arischer Abstammung vorzulegen.

**Bekanntmachung.**

Das Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Landshut hat in seiner Sitzung am Freitag, den 22. Juni 1934, folgende Beschlüsse gefaßt:

A.

- I. Mit sofortiger Wirksamkeit werden zur Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit zugelassen:
  1. gemäß § 27 der ZulO. in der Fassung der V. vom 28. Sept. 1933:
    - Dr. Georg Thum in Regensburg (Vert.-Bez. 5),
    - Dr. Bartholomäus Long ohne Bindung an einen Arztstz im Vert.-Bez. 6,
    - Dr. Gustav Joerdens, Facharzt für innere Medizin, in Landshut (Vert.-Bez. 1),
    - Dr. Sigmund Schwoiblmair, Facharzt für Chirurgie und Frauenleiden, in Landshut (Vert.-Bez. 1);
  2. gemäß § 18 Abs. I der ZulO. in der Fassung der V. des NAM. vom 28. Sept. 1933:
    - Dr. Fridolin Schwarz in Adlkofen, BA. Landshut (Vert.-Bez. 1),
    - Dr. Fritz Hecker ohne Bindung an einen Arztstz im Vert.-Bez. 1,
    - Dr. Karl Duswold, Facharzt für Orthopädie, im Vert.-Bez. 1 ohne Bindung an einen Arztstz,
    - Dr. Morgoreta Biel ohne Bindung an einen Arztstz im Vert.-B. 2),
    - Dr. Erich Schuster in Plößberg (Vert.-Bez. 7),
    - Dr. Otto Hepper in Weiden (Vert.-Bez. 7).
- II. Soweit kein Fachgebiet angegeben ist, wurde die Zulassung für Allgemeinpraxis vorgenommen.

Der Beschlusfassung waren sämtliche Zulassungsbewerber unterstellt; soweit sie nicht zugelassen sind, gelten sie als abgelehnt (§ 43 der SchO.).

B.

Diese Bekanntmachung ist vom 26. Juni mit 3. Juli 1934 im Dienstgebäude des Oberversicherungsamtes Landshut zum Aushang gebracht.

Jeder zur Einlegung eines Rechtsmittels Berechtigte kann binnen zwei Wochen nach dem Ende der Aushangfrist die Erteilung einer Ausfertigung des Beschlusses mit Gründen gegen Erstottung der dadurch entstehenden Kosten beantragen.

C.

Gleichzeitig ordnet das Schiedsamt an, daß die durch diesen Beschlus zugelassenen Aerzte — im Falle der Hemmung der Zulassung durch Einlegung von Revisionen — berechtigt sind, die Kassenpraxis

**Behandlung von Versorgungsberechtigten in Hirnverletztenheimen.**

Die Hirnverletztenheime sind Sondereinrichtungen, die vorwiegend der klinischen Behandlung von Hirnbeschädigten dienen. Da sie somit der Krankenhausbehandlung dienen, können die

**Bei Hydrops** *Besser als Quecksilber!*  
Keine Nieren-schädigung!  
Jetzt freigegeben für alle Kassen!

Auch wo Digitalis und Theobromin versagen, hilft „Pulvhydrops“ Marke „Bö-Ha“ (Scilla + Saponin) Literatur gralis Kassen-P. RM. 1,53, Privat-P. RM. 3,—  
Auch bei Herzasthma  
„ „ Herzerweiterung  
„ „ Herzschwäche  
„ „ Lebercirrhose  
Das bewährte Mittel!  
**In Bad Nauheim langjährig bewährt!**  
Apotheker W. Böhmer, Hameln a. d. W. 85.  
Zusammensetzung: Rp. Rad. Liquir. 3,0, Fruct. Foenic. 7,0, Extr. Angelic. 25,0, Rhic. Granulins 20,0, Rad. Levistic. 10,0, Kal. sulfur. 3,0, Nat. sulfur. 8,0, Scilla maritima 8,0.

unter den gleichen Voraussetzungen, wie Kassenärzte vorläufig auszuüben.

Diese Anordnung ist nicht anfechtbar; sie verliert mit der Erledigung etwaiger Revisionen ihre Wirksamkeit.

Landshut, den 22. Juni 1934.

Schiedsamt beim Bayer. Oderversicherungsamt Landshut.

Der Vorsitzende:  
Friederich.

## Vereinsleben

Mitteilungen 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/II (Hotel Bayer. Hof).

Neue Fernsprechnummer: 92283.

2. Bei der Ablieferung der Honorarlisten für das 2. Vierteljahr 1934, die bis 10. d. M. in unserem Besitz sein müssen, ist der neue Zusammenstellungsbogen für die KVD-Kassen auf jeden Fall miteinzureichen, ebenso die ausgefüllten Formulare A, B und C. Wie schon aus dem Rundschreiben der Landesstelle Bayern der KVD. vom 26. Juni d. J. hervorgeht, sind in das Formular A sämtliche reichsgesetzlichen Krankenkassen einzutragen (Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen).

In das Formular C sind die Fremdkassen einzusetzen. Das sind solche Kassen, die ihren Sitz außerhalb Münchens haben.

Die Betriebskrankenkassen der Reichsbahn, Post, Innere Staatsbauverwaltung, Lokalbahn AG. und Firma Kunz sind keine Fremdkassen und werden in das Formular A miteingetragen.

In das Formular B werden die kaufmännischen und gewerblichen Ersatzkassen eingetragen, wie sie auf unserer Monatskarte unter Ziffer 2 und 3 aufgeführt sind.

Nur die Endsummen von A und C zusammenaddiert werden in die Spalte 1 des neuen Zusammenstellungsbogens übertragen.

Die auf der 4. Seite unserer Monatskarte aufgeführten nicht reichsgesetzlichen Krankenkassen werden weder in den Zusammenstellungsbogen noch in die Formulare A, B und C eingetragen.

Unter Rechnungsblock verstehen wir den Honorarlistenblock.

Die Honorarlisten sind wie bisher seitenweise zu adressieren, ein Uebertrag darf nicht gemacht werden.

3. Betr.: Beibringung von Krankenscheinen für Fremdkassenrechnungen.

Bei der Abrechnung für die Fremdkassen bitten wir ganz besonders zu beachten, daß für jeden einzelnen Fall ein Krankenschein beigelegt werden muß, da andernfalls unter keinen Umständen eine Zahlung erfolgen kann.

Geht ein Behandlungsfall in ein anderes Vierteljahr über, so ist neuerdings ein Kranken- oder Verlängerungsschein notwendig. Es genügt auch eine Bestätigung der Krankenkasse, aus der hervorgeht, daß der Behandelte anspruchsberechtigt ist.

Bei Fremdkassen-Ueberweisungenfällen, die in ein anderes Vierteljahr übergehen, muß sich der Arzt vom Behandelten ebenfalls eine Bescheinigung der Krankenkasse über den Behandlungsanspruch in Form eines Verlängerungsscheines oder einer sonstigen Bestätigung aushändigen lassen.

Der Vermerk auf der Honorarliste „Schein im vergangenen Vierteljahr eingeliefert“ genügt nicht. Es kann hierauf eine Zahlung nicht erfolgen.

4. Die Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt hat ab 1. Juli d. J. ihre Beiträge von 6,5 auf 6,2 v. H. bzw. von 6 auf 5,2 v. H. ermäßigt. Es ist dringendst notwendig, daß auch die Aerzte durch sparsame Verordnungsweise und durch gewissenhafte Krankengeldanweisung es der Allg. Ortskrankenkasse ermöglichen, die Beiträge zu senken.

J. A.: Dr. Scholl.

### Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Die Geschäftsräume des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt sind mit Beginn dieses Monats in die Prannerstraße 3/II verlegt worden.

Die neue Fernsprechnummer ist: 93255.

Geschäftszeit für den Parteienverkehr ist Montag bis Freitag von 10 bis 1 Uhr und Samstag von 10 bis 12 Uhr.

Die Sprechstunden des Vorsitzenden bleiben unverändert Montags und Donnerstags von 11 bis 1 Uhr.

München, den 2. Juli 1934.

Dr. v. Heuß.

### Aerztlicher Verein München e. V.

#### Sitzung

am Mittwoch, den 11. Juli 1934, abends 8.15 Uhr, im Hörsaal der I. Med. Klinik, Siemensstraße 1a.

#### Tagesordnung:

Herr Prof. Dr. Schittenhelm: „Ueber therapeutische Erfahrungen mit männlichen und weiblichen Sexualhormonen in der inneren Klinik.“  
Jordan.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Werner Kofl, München. D.R. 5500 (II. D. 34.).

## Privatbedarf des Arztes

**Aerztemäntel-Spezialhaus A. EBERT, MÜNCHEN**  
SENDLINGER STRASSE 31

Katalog kostenlos

Siehe Sie stets darauf bedacht  
Stühle von  
**Stuhl-Kadeder**  
Rindermarkt 8/1et. 27161



**DÜRKOPP**  
FAHRRÄDER

Ärztliche  
Vordrucke  
zu beziehen von  
Ärztl. Rundschau  
Otto Amelin  
München 2 SW

Alle Schreibwaren u. Bürobedarf  
in bekannt bester Beschaffenheit  
**Kanzenel & Beisenherz**  
Inh.: Ernst Höhne  
München, Blumenstraße 2 u. 4  
Gegründet 1687

# 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/II, Fernsprecher 92283

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

Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Aufnahme: Ala Anzeigen-Kollengefellschaff München, Theaterstraße 7/1 (Eingang Maffelstraße) Fernsprecher 92201/02.

Nummer 28

München, den 14. Juli 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Zum Neuaufbau der Sozialversicherung. — Dr. Gütt über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. — Bekanntmachungen: Bayerischer Ärzteverband e. V. — Landesstelle Bayern der KVD. — Kommission „J“. — Verzeichnis der für die Ausbildung von Ärzten in Frage kommenden Apotheken. — Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. — Verschiedenes: Die Gdf. Wästenrot tritt mit 55 Millionen Reichsmark in die Arbeitschlacht. — Vereinsleben: Pflichtversammlung der KVD-Bezirksstelle Ansbach. — Versammlung der Bezirksstelle Erlangen und Umg. der KVD. — Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl. — Schwabinger Abend.

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

### Zum Neuaufbau der Sozialversicherung.

Zum Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung betonte Staatssekretär Dr. Krohn, es solle versucht werden, durch einen Umbau der Sozialversicherung diese so rationell, klar und übersichtlich zu gestalten, daß diese veränderte Gestaltung auf den Gesamthaushalt der Sozialversicherung einwirke. Die Sozialversicherung sei bereits zweimal in ihren Grundlagen erschüttert worden, durch die Inflation und durch die jetzige Krisenzeit. Die Prüfung habe aber erwiesen, daß vermöge der sittlichen Grundlagen, die der Sozialversicherung zugrunde liegen, diese Versicherung nach unseren heutigen Anschauungen die beste Form der Fürsorge für den arbeitenden Menschen gegen die Wechselfälle des Lebens sei.

Der heutige Staat verlange von jedem einzelnen, daß er, so weit es irgend möglich in seinen Kräften stehe, selbst vorbeugend wirke. Dazu erziehe ihn die Sozialversicherung am besten. Die nunmehr eingeleitete Reform stelle den Staat in den Hintergrund. Er greife nur dann ein, wenn die zusammengefaßten Kräfte der Gemeinschaft der Versicherten nicht mehr ausreichen. Die Reichsregierung habe also mit Recht das Weiterbestehen der Sozialversicherung bejaht und sich lediglich mit dem äußeren Aufbau befaßt. Es versucht, die Eigenverantwortlichkeit eines jeden Versicherungsträgers zu erhalten, aber die einzelnen Versicherungsträger würden zu einer Einheit nach oben geführt und als Einheit von oben geleitet, ohne daß die Selbstverantwortlichkeit und Verantwortlichkeit des einzelnen Versicherungsträgers dadurch ertötet werde. Die Vorzüge dieser Gliederung lägen in der großen Nähe zum Versicherten und ferner darin, daß die Vielgestaltigkeit es ermöglihe, die Sozialversicherung so billig wie möglich zu gestalten.

Das Reichskabinett hat mit der Verabschiedung dieses Gesetzes eine Tat vollbracht, um die seit Jahrzehnten die verschiedensten Regierungen ohne Erfolg gerungen haben. Der neue Aufbau wird auf den genialen Grundlagen der Bismarckschen Gesetzgebung errichtet.

Kernpunkt des Gesetzes ist die Zusammenfassung gemeinschaftlicher Aufgaben der Krankenversicherung, namentlich auf dem Gebiete der Gesundheitspolitik, für den Bereich einer Provinz oder eines Landes und Verbindung dieser zusammengefaßten Landesversicherungsanstalt der Invalidenversicherung. Auf diese Weise werden Aufgaben der Kran-

kenoversicherung, die zweckmäßigerweise nicht für eine einzelne Krankenkasse, sondern für einen größeren Bezirk zu lösen sind (Betrieb von Erholungsheimen, bevölkerungspolitische Maßnahmen, Rücklage usw.) gemeinschaftlich und im Zusammenwirken mit den Trägern der Invalidenversicherung in nachhaltigerer und wirtschaftlicherer Weise behandelt werden. Die neue Landesversicherungsanstalt als Träger der Invaliden- und der Krankenversicherung bedient sich der Krankenkassen als der ihrer Weisung unterworfenen Außenstellen zur Durchführung der Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung und der Invalidenversicherung, im übrigen bleiben die Krankenkassen aber selbständige Versicherungsträger. Durch die Person des beamteten Leiters wird die Verbindung einerseits mit dem Gemeindeunfallversicherungsverband, andererseits mit der Landes- oder Provinzialverwaltung hergestellt. Weitere Aufgaben auf dem Gebiete der Sozialversicherung können später der Landesversicherungsanstalt zugeteilt werden.

Die Erstkassen der Krankenversicherung, die bisher außerhalb der Sozialversicherung standen, werden in die Sozialversicherung eingebaut, die Erstkassen der Angestelltenversicherung beseitigt. Für ein engeres Zusammenwirken der besonderen Versicherungsträger für die Bergleute und Seeleute sind Ermächtigungen vorgesehen.

Versicherungsbehörden. Unter Fortfall der Landesversicherungsämter wird das Reichsversicherungsamt alleinige oberste Behörde der Sozialversicherung; auch die Aufsichtsbesugnisse über die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, die Reichsknappschaft und die Reichsbahnarbeiter-Pensionskassen gehen auf das Reichsversicherungsamt über.

Führergrundsatz. Der Parlamentarismus bei den Versicherungsträgern wird beseitigt. Verantwortlich ist überall ein Führer, dem ein Beirat mit grundsätzlich beratender Stellung zur Seite tritt.

Die Aufsicht wird straff zusammengefaßt und auf besonders wichtige Fragen der Zweckmäßigkeit erstreckt. Dabei macht aber das Gesetz den Aufsichtsbehörden zur Pflicht, in das Eigenleben und die Selbstverantwortung der Versicherungsträger nicht unnötig einzugreifen.

Finanzgebarung. Die Beiträge zur Sozialversicherung werden — abgesehen von der Unfallversicherung — gleichmäßig auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer verteilt; die Durchführung eines einheitlichen Beitragseinzuges für Kranken- und Rentenversicherung soll versucht werden.

In der Krankenversicherung sollen Verschiedenheiten an Beiträgen und Leistungen, soweit sie ungerechtfertigt sind, durch eine gewisse Gemeinlast ausgeglichen werden.

Das Gesetz will nur die groben Grundlinien festhalten. Vor der Inkraftsetzung wird eine Anzahl von Durchführungsvorordnungen folgen müssen.

#### Dr. Gütt über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens.

Der Leiter der Abteilung für Volksgesundheit im Reichsministerium des Innern, Ministerialdirektor Dr. Gütt, sprach vor der Presse über die vom Kabinett verabschiedeten Gesetze auf dem Gebiete des Gesundheitswesens. Das Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens, so führte er u. a. aus, entspreche einem dringenden Bedürfnis, um die im öffentlichen Gesundheitswesen vorhandene Zersplitterung und die Ueberlastung der Medizinalbeamten, die seit Jahren zu erheblichen Schwierigkeiten geführt hätte, zu beseitigen. In immer größerem Umfange seien in den letzten Jahren fürsorgereiche Bestrebungen von Selbstverwaltungskörpern aufgenommen worden. Die staatlichen Medizinalbeamten hätten sich infolge Ueberlastung diesen neuen Aufgaben nur zum Teil widmen können. Die Gemeinden und Gemeindeverbände gingen dazu über, die gesundheitsfürsorgereichen Maßnahmen in Wohlfahrtsämtern zusammenzufassen und besonderen Stadt- und Kommunalärzten zu übertragen. Auch die ständige Erweiterung des Aufgabenkreises der Sozialversicherung und der Kriegspferversorgung führten zur Bestellung von Versorgungs- und hauptamtlichen Vertrauensärzten.

Die bevölkerungspolitischen Gesetze des nationalsozialistischen Staates hätten zur Voraussetzung, daß der Verwaltung von ärztlicher Seite einwandfreie und schnelle Untersuchungsergebnisse vorgelegt werden, um die Erfordernisse einer zielbewußten, fördernden und ausmerzenden Bevölkerungspolitik durchführen zu können. Alle Parteiorganisationen, die NSDAP. selbst, die SA., SS., die NS.-Volkswohlfahrt, die NS.-Frauenshaft, aber auch das Rote Kreuz und die karitativen Verbände, sowie die gesamte Ärzteschaft seien im großen Umfange neben Staat und Gemeinden auf diesem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens betätigt worden. Diese wertvolle Mitarbeit könne nur dann von Erfolg sein, wenn sie von der Reichsregierung einheitlich geführt und gelenkt werde. Die Reichsregierung sei daher verpflichtet, den Unterbau des Gesundheitswesens einer durchgreifenden Neuorganisation zu unterziehen, um, ohne die Arbeit der einzelnen Verbände einzuengen, Zentralen zu schaffen, in denen schließlich alle Säden des öffentlichen Gesundheitsdienstes zusammenlaufen und in denen die technischen Untersuchungsmethoden der Neuzeit der Öffentlichkeit nutzbar gemacht werden könnten. Die staatlichen Amtsärzte würden in die Gesundheitsämter hauptamtlich eingegliedert. Weitere Ärzte, Beamte und Angestellte der Kommunalverwaltung würden, soweit sie bisher erfolgreich tätig waren, weiter beschäftigt oder übernommen. Die Einrichtung der Ämter werde schrittweise den Erfordernissen der neuen Zeit und den Aufgaben angepaßt werden müssen. Eine Mehrbelastung der Gemeinden und Gemeindeverbände durch die Einrichtung und den Betrieb der Ämter soll vermieden werden. Das Reich sei bemüht, durch Zuschüsse an die Länder einzugreifen.

## Bekanntmachungen

#### Bekanntmachung des Bayerischen Ärzteverbandes e. V.

Samstag, den 25. August 1934, findet in München eine Hauptversammlung statt mit folgender Tagesordnung:

1. Jahres- und Kassenbericht. Entlastung der Kassenführung.
2. Satzungsänderungen. (Änderung bezüglich Zusammensetzung des Vorstandes. — Änderung betr. Verfügung über das Vermögen. — Änderung betr. Rechtsnachfolge bei Auflösung des Verbandes.)
3. Sanftiges.

Nach § 14 der Satzung sind Anträge für die Hauptversammlung spätestens vier Wochen vor der Sitzung, also spätestens am 28. Juli 1934, beim Landessekretariat in München 2 NW., Karlstraße 26, einzureichen.

München, den 10. Juli 1934.

Bayerischer Ärzteverband e. V.  
3. V.: Dr. Riedel.

#### Bekanntmachung

#### d. Landesstelle Bayern d. Kassenärztl. Vereinigung Deutschlands.

Auf Wunsch wird Herr Sanitätsrat Dr. Paintner (Frantenhäusen) wegen Krankheit von seiner Stelle als Amtsleiter der Bezirksstelle Landshut und Umgebung und als Leiter der Ärztlichen Prüfungsstelle Landshut und Umgebung unter Dankerstattung entbunden.

An seine Stelle wird Herr Dr. Fritz Zinsser (Landshut) zum Amtsleiter der Bezirksstelle Landshut und Umgebung bestellt.

Als Leiter der Ärztlichen Prüfungsstelle Landshut und Umgebung wird Herr Sanitätsrat Dr. Oskar Donle (Landshut) bestellt.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.  
Dr. Riedel, stellvertr. Amtsleiter.

#### Kommission „J“

(Schwangerschaftsunterbrechungskommission).

Die Ärzteschaft wird gebeten, bei allen Anträgen sich der neuen Formulare zu bedienen, welche ab heute beim Ärztlichen Bezirksverein München-Stadt, Prannerstraße 3 (Tel. 93255) aufliegen oder auf Wunsch zugeschickt werden.

München, den 12. Juli 1934.

Dr. Hans Stadler.

#### Verzeichnis

der II. Bekanntmachung über das Apothekenwesen vom 16. April 1934 des Staatsministeriums des Innern für die Ausbildung von Ärzten in Frage kommenden Apotheken (GVBl. S. 238).

#### 1. Oberbayern:

München, Krankenhaus-Apotheke rechts der Isar  
München, Neureuther-Apotheke  
München, Schützen-Apotheke  
München, Sonnen-Apotheke  
München, Stiglmair-Apotheke  
München, Storch-Apotheke  
Obing, St.-Laurentius-Apotheke (Apoth. Pündter)  
Traunstein, Marien-Apotheke (Apoth. Driesler)  
Weilheim, Stadtapotheke (Apoth. Schuster)

#### 2. Niederbayern:

Landshut, Löwen-Apotheke (Reg.-Apoth. Dilg)  
Passau, Ludwigs-Apotheke (Pharmazierat Egger)  
Straubing, Einhorn-Apotheke (Apoth. Dr. Biechle)

## 3. P f a l z :

Kaiserslautern, Löwen-Apotheke (Apoth. Netfcher)  
 Kaiserslautern, Schwanen-Apotheke (Apoth. Wagner)  
 Landau, Adler-Apotheke (Apoth. Moser)  
 Landstuhl, Apotheke  
 Zweibrücken, Löwen-Apotheke (Apoth. Strebel)

## 4. O b e r p f a l z :

Amberg, Daigische Apotheke  
 Regensburg, Mohren-Apotheke  
 Weiden, Mohren-Apotheke

## 5. O b e r f r a n k e n :

Bamberg, Mohren-Apotheke (Apoth. Hauser)  
 Bayreuth, Mohren-Apotheke  
 Hof, Altstädter-Apotheke (Apoth. Deininger)  
 Hof, Löwen-Apotheke  
 Kulmbach, Obere Apotheke  
 Regau, Apotheke (Apoth. Burger)

## 6. M i t t e l f r a n k e n :

Ansbach, Hof- und Rats-Apotheke  
 Erlangen, Schwanen-Apotheke  
 Fürth, Hirsch-Apotheke  
 Nürnberg, Burg-Apotheke  
 Nürnberg, Krankenhaus-Apotheke  
 Nürnberg, Leibniz-Apotheke

## 7. U n t e r f r a n k e n :

Afchaffenburg, Strauß-Apotheke (Apoth. Gennes)  
 Schweinfurt, Westend-Apotheke  
 Würzburg, Engel-Apotheke (Apoth. Oberhäusser)  
 Würzburg, Hof-Apotheke (Pharmazierat Duschl)  
 Würzburg, Juliuspital-Apotheke (Apoth. Dr. Lindner)  
 Würzburg, Kronen-Apotheke  
 Würzburg, Rosen-Apotheke (Apoth. Dr. Unger)

## 8. S c h w a b e n :

Augsburg, Hl.-Kreuz-Apotheke  
 Augsburg, Hof-Apotheke St. Afra  
 Augsburg, Krankenhaus-Apotheke  
 Augsburg, Marien-Apotheke  
 Augsburg, St.-Georgs-Apotheke  
 Augsburg, St.-Jakobs-Apotheke  
 Süssen: Stadt-Apotheke  
 Kaufbeuren, Obere Apotheke  
 Kaufbeuren, Stadt-Apotheke  
 Rain, Stadt-Apotheke.

## Staatsministerium des Innern.

An die Regierungen, K. d. J., und die Bezirksärzte.

Betreff: Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Gemäß Art. 8 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (RGBl. 1933 I 1021) ist von den Aerzten, welche eine Unfruchtbarmachung oder eine Entfernung der Keimdrüsen zur Abwendung einer ernsten Gefahr für Leben oder Gesundheit vornehmen, binnen drei Tagen nach Vornahme des Eingriffes dem zuständigen Amtsarzt schriftlicher Bericht nach Vordruck Anlage 7 zu erstatten.

Diese Anzeigepflicht obliegt gemäß Entscheidung Nr. II 1079/13. 6. vom 22. 6. 34 des Herrn Reichsministers des Innern auch in jenen Fällen, in denen zweifellos primäre Unfruchtbarkeit (noch keine Fortpflanzungsfähigkeit oder keine Fort-

pflanzungsfähigkeit mehr) unabhängig von der nötig werdenden gynäkologischen Operation besteht.

Außer den Bezirksärzten sind auch die in Betracht kommenden Anstaltsleitungen zu verständigen.

## Verschiedenes

Die GdS. Wüstenrot tritt mit 35 Millionen Reichsmark in die Arbeitschlacht.

Die Bausparkasse Gemeinschaft der Freunde Wüstenrot in Ludwigsburg (Württbg.) ist als größte Bausparkasse gleichzeitig die Begründerin der deutschen Bauspar-Eigenheim-Bewegung. Sie feiert in diesen Tagen das zehnjährige Bestehen ihres gemeinnützigen Werkes. Mit der soeben erfolgten Frühjahrszuteilung hat sie wiederum 351 deutschen und österreichischen Bausparern mehr als 4 500 000 RM. zur Verfügung gestellt.

Seit November vorigen Jahres teilte die GdS. Wüstenrot zur Finanzierung von Eigenheimen nahezu 40 000 000 RM. zu. Sie hat bis heute insgesamt 248 600 000 RM. für 17 700 Bausparer bereitgestellt. Hiervon stehen rund 35 000 000 auf Abruf bereit, die in der Arbeitschlacht zur Förderung des Eigenheimbaues eingesetzt werden.

## Vereinsleben

Pflichtversammlung der KVD-Bezirksstelle Ansbach.

Am 20. Juni d. J. hatte der Amtsleiter Dr. Krampf die Aerzte der Bezirksstelle zur Sitzung nach Ansbach in die „Fränkische Bauernstube“ berufen. Alle Aerzte waren, soweit es die ärztliche Versorgung der Bevölkerung erlaubte, dem Rufe gefolgt, die meisten in SA., SS., HJ.-Uniform.

Im ersten Teil des Abends erläuterte der Leiter der „Ärztlichen Abrechnungsstelle Mittelfranken“, Dr. Erl (Nürnberg), die neue Abrechnungsweise im Kreise der Mitglieder der KVD.

Der zweite Teil wurde ausgefüllt durch eine weltanschaulich-programmatische Ansprache des Kreisobmannes von Mittelfranken der KVD., Sanitätsbrigadeführer der SA. Dr. Dr. Streck (Fürth), an die deutschstämmigen Aerzte.

Trotz der gleichzeitig stattfindenden Sonnenwendfeier auf der Ludwigshöhe war Kreisleiter Oberbürgermeister Hänel und eine Vertretung der SA. zu unserem Abend erschienen.

Nach einleitenden Märschen der Kapelle der SA. Standarte 19 eröffnete der Amtsleiter Dr. Krampf den Abend mit dem deutschen Gruß „Heil Hitler“. Nach Begrüßung der Gäste und einem Hinweis des Amtsleiters auf die Aufgaben, die dem deutschen Arzt im Staate Adolf Hitlers erwachsen sind, ergriff der Redner des Abends, Dr. Dr. Streck, das Wort. Er begrüßte vor allem den Kreisleiter, Oberbürgermeister Hänel, als alten Mitkämpfer der Bewegung in Mittelfranken, der in den schweren Zeiten der Meuterei besonders treu zu Julius Streicher gestanden hat. Sodann führt Redner aus, daß er nicht als Kassenarzt, sondern als Politiker zu den deutschen Aerzten spreche.

Er geißelt vor allem den früheren jüdischen Einfluß in der Aerzteschaft, den er selbst am eigenen Leib als junger Kassenarzt erfahren mußte. Sodann hält Redner scharfe Abrechnung mit den Nörglern und Besserwissern. Streck bekennt sich selbst als gläubigen Christen, hält jedoch die konfessionelle Gruppe der Nörgler für die gefährlichste.

Begeistert preist er die hochstehende Kultur unserer germanischen Vorfahren und weist entrüstet die Beschimpfung der Vorfahren zurück, deren Geschichte absichtlich später durch Rom und Juda verfälscht wurde. Der einzelne Mann ist gebunden an

sein deutsches Volk, die Nachkommen durch das Gesetz der Erbmasse an die deutschen Vorfahren.

Die germanische Sehnsucht hat zum Sieg des Nationalsozialismus geführt. Entweder die nationalsozialistische Revolution werde zu Ende geführt zum Siege der nordischen Rasse, oder es siegt das Judentum; dann ist nicht nur Deutschland, sondern es ist die wertvolle nordische Rasse verloren, es kommt das Chaos!

Zum Schluß mahnt der Redner nochmals zum festen Glauben an die Zukunft des deutschen Volkes und an den Führer. „Ob du selbst lebst, spielt keine Rolle, nur ob das Volk lebt.“

Amtsleiter Dr. Krampf dankt darauf dem Kreisabmann für seine begeisterte Ansprache und mahnt die Aerzte, auch in ihrem Wirkungskreis mitzuarbeiten am Wohl des Vaterlandes.

Mit einem dreifachen Sieg-Heil auf den Führer Adolf Hitler und dem Gesang des Horst-Wessel-Liedes wurde die Versammlung geschlossen. Dr. A. Krampf.

#### Versammlung der Bezirksstelle Erlangen und Umg. der KVD.

Am 27. Juni d. J. fand in Lauf eine Versammlung der Bezirksstelle Erlangen und Umgebung der KVD. statt, zu der sämtliche deutschstämmigen Aerzte eingeladen worden sind. Außer den Aerzten wurden auch die Dienststellen der PD. der NSDAP. und der SA. eingeladen sowie die Dazentenschaft der medizinischen Fakultät der Medizinischen Klinik Erlangen. Auch der Sanitätssturm der Brigade 78, fast nur aus Medizineren bestehend, war erschienen. Der Musikzug der Standarte 21 unterhielt die Erschienenen mit schneidigen Märschen bis zum Eintreffen des Redners des Abends, Sanitätsbrigadeführer Dr. Dr. Streck, des Kreisabmannes des Kreises Mittelfranken der KVD. Der Amtsleiter der KVD. Dr. Bark eröffnete mit kurzen Begrüßungsworten die Versammlung. Der 1. Bürgermeister der Stadt Lauf an der Pegnitz, Herzog, hieß die Versammlung herzlich willkommen. Sein besonderer Gruß galt dem Vorkämpfer der deutschen Aerzte, Herrn Dr. Dr. Streck. Er sprach seine Hochachtung aus vor dem Aerztestand, der berufen sei, mitzuhelfen an der Schaffung gesunder und glücklicher Geschlechter. Daraufhin nahm Dr. Dr. Streck das Wort zu seinem Vortrag. In nahezu zweistündigen Ausführungen, oft von Beifall unterbrochen, umriß er Stellung und Pflichten des Arztes im nationalsozialistischen Staate. Lebendig und leichtverständlich auch für Nichtärzte behandelte er sein Thema, das viele neue Gesichtspunkte brachte und die Zuhörer vom Anfang bis zum Ende fesselte. Es sprach ein alter Kämpfer und Revolutionär, der gleich zu Beginn bekannte, daß er stolz darauf sei, Obmann dieses Kreises zu sein; der zweifelsahne als Revolutionär an der Spitze sämtlicher Kreise Deutschlands stehe. Seine Ausführungen befaßten sich nicht mit standeswirtschaftlichen, sondern ausschließlich mit politischen Fragen. Er streifte die aus Judengeist entsprungene Gebührenordnung für Kassenärzte, deren schlaue Abfassung er an einem treffenden Beispiel erläuterte. Das erste, was er von seinen deutschen Aerzten verlange, sei charakterliche Anständigkeit und Sauberkeit. Ueber der Natur des Berufsstandes stehe die Natur des Volkes, vor die Sarge um den eigenen Bauch gehe die Sarge für das Wohlergehen des Volkes. Scharf ging der Redner ins Zeug mit denjenigen Aerzten, die nicht den Weg zum Nationalsozialismus gefunden haben, in der Hauptsache, weil sie fürchteten, ihre „Kundschaft“ zu verlieren. Trotz aller Hochachtung vor der deutschen Wissenschaft müsse der von dieser gepflegte Objektivitätsfimmel gebrandmarkt werden. Der Engländer gibt ein Beispiel: „Right or wrong, my country!“ Trotz aller Wissenschaft war das Volk nahe daran gewesen, vor die Hunde und zugrunde zu gehen. Alle Wissenschaft müsse gut wehrpolitisch denken und wehrpolitisch handeln zum Schutze des Volkes und seiner Verteidigung.

Sähe kämpften die Parteidienststellen und Parteigenossen auch gegen diejenigen intelligenten Kreise, die keine Volksgemeinschaft kennen und immer noch ihren Klügel- und Kastengeist pflegen zu müssen glaubten. Heute möchten sie eine neue Oberschicht bilden und den alten Kämpfer, der Blut und Leben einsetzte, der die nationalsozialistische Weltanschauung im Herzen trägt, abtreten lassen. Früher im Kampfe um die Macht und um die Seele des Deutschen hat man sehnsüchtig darauf gewartet, daß die Intelligenzkreise kommen und ihr Wissen in den Dienst des Nationalsozialismus stellen. „Ihr Herz wallten wir haben, und sie haben uns den kalten, nüchternen Verstand entgegen-gesetzt.“ Heute saßen in den Akademikerkreisen die meisten Stänker und Nörgler und nicht in den Kreisen der armen Volksgenossen, von denen man sich wundern müsse, daß sie angesichts ihrer großen Tat nach „Heil Hitler“ schreien, denn mit leerem Magen schreit es sich schlecht „Heil Hitler“. Haben aber diese ärmsten Volksgenossen ihre Arbeit, ja sind sie die treuesten Sähe ihres Volkes. Man müsse sich nicht darüber wundern, was noch nicht geschehen sei, sondern darüber, daß in den 14 Monaten schon so viel geschehen ist. Dr. Dr. Streck ging auf die Judenfrage ein, und was er uns da enthüllte, war für viele Neuland. Er kam auf den Streit um die Ural-Linda-Chranik zwischen Prof. Althaus und Dr. Wirth zu sprechen, auf das Germanentum, auf Karl den Grauen, der schon judenbärtig gewesen sei und bestes deutsches Blut hat vernichten lassen, auf die Gründung des Jesuitenordens durch getaufte Juden, auf den jüdischen Papst Alexander den IV., der dann für sich die Unfehlbarkeit proklamierte. Die Zusammenhänge zwischen Juda und Ram wurden aufgedeckt. Luther hat dies durchschaut und wollte eine deutsche Kirche schaffen. Der Jude hat diese Gefahr erkannt, Zwietracht in die Reihen der Protestanten getragen (Melancton), die Glaubensbewegung gespalten und damit für Ram ungefährlich gemacht. Der Jude in Rußland hat die Kirche mit Stumpf und Stiel ausgerottet. Jetzt läßt derselbe Jude die Kirche wieder zu, aber nicht die arthodox-russische Nationalkirche, sondern die internationale römisch-katholische Kirche. Der 30. Januar 1933 hat eine zweitausendjährige Geschichte, die in falsche Bahnen gelenkt war, ausgerollt und eine neue Weltanschauung gegründet. Der Nationalsozialismus wird Europa und die Welt durchdringen; es wird einst heißen: „Am nationalsozialistischen Wesen wird die ganze Welt genesen.“ — Das Deutschland- und Horst-Wessel-Lied beschloßen die mit großem Beifall aufgenommene, überaus interessante Versammlung.

Heil Hitler!

Dr. Barst, Amtsleiter.

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

1. 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/II (Hotel Bayer. Hof).

Neue Fernsprechnummer: 92283.

2. Die Postbeamtenkrankenkasse München teilt mit, daß Frau Maria Weiß, Postassistentenswitwe in München, Ganghoferstraße 76/III, nicht mehr Mitglied der Postbeamtenkrankenkasse ist und daher Rechnungen für sie nicht mehr übernommen werden können.

3. Zur Wiederaufnahme in den Verein hat sich gemeldet Herr Dr. Richard Kräber, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Liebherrstraße 20/II. J. A.: Dr. Schall.

# 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, Korkstr. 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/II, Fernsprecher 92283

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SW, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postfachkonto: 1161 München  
Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Aufnahme: Ala Anzeigen-Richtungs-Gesellschaft München, Theatinerstraße 7/1 (Eingang Maffelstraße) Fernsprecher 92201/02.

Nummer 29

München, den 21. Juli 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Worte des Führers. — Ueber die Vereinigung bayerischer Chirurgen. — 19. Tagung der Vereinigung bayerischer Chirurgen. — Einige Gedanken zur Standesordnung der deutschen Ärzte. — Ärztliche Hilfeleistung an Fürsorgeunterstützungsempfänger. — Richtlinien des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung. — Abgabe von Arzneien. — Durchschnittsalter der weißen Menschen. — Ärztemuster. — für die Reisezeit. — Gesetzgebung: Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. — Zweite Verordnung über den Arzneikostenanteil in der Krankenversicherung. — Ueber ärztliche Hausapotheken. — Bekanntmachungen: Bayerische Landesärztekammer. — Der Reichskommissar für den freiwilligen Arbeitsdienst. — Bayer. Ärzteverband. — Beurlaubung. — Vereinsleben: Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl. — KVD., Ärztliche Prüfungsstelle Haar. — Verschiedenes: 1a. Fortbildungslehrgang für Ärzte in Bad Nauheim. — Fortbildungskursus der Universität Gießen. — Bücherchau.

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

## Worte des Führers.

„Wenn die Kraft zum Kampfe um die eigene Gesundheit nicht mehr vorhanden ist, endet das Recht zum Leben in dieser Welt des Kampfes.“  
(Adolf Hitler, „Mein Kampf“.)

## Ueber die Vereinigung bayerischer Chirurgen.

Von Univ.-Prof. Dr. Gebele, München.

Die Vereinigung bayerischer Chirurgen, welche am 27. und 28. Juli 1934 zu ihrer 19. Tagung zusammentritt, wurde durch Herrn Prof. v. Angerer im Jahre 1911 gegründet, um auch jungen und besonders in der Praxis stehenden Kollegen die Möglichkeit zu geben, im kleineren Fachkreis zu Wort zu kommen. Dies war bei der großen Mitglieder- und Vortragszahl bei den Tagungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie nicht mehr möglich und führte auch zur Gründung weiterer chirurgischer Gesellschaften wie der mittelhessischen, südwestdeutschen, ostdeutschen Gesellschaft und anderen. Die bayerischen Tagungen, deren 4 erste in den Jahren 1911 bis 1914, deren 5. bis 18. von 1920 bis 1933 stattfanden, waren immer sehr gut besucht. Die Tagungen wurden zumeist in München, einmal in Würzburg (1927), einmal in Erlangen (1933) abgehalten. Vorsitzender war von 1911 bis 1914 einschließlich v. Angerer, 1920 bis 1922 einschließlich Grafer, 1923 führte König, 1924 Sauerbruch, 1925 Krecke, 1926 Sauerbruch, 1927 König, 1928 Madlener, 1929 Leyer, 1930 Adolf Schmitt, 1931 König, 1932 Gebele, 1933 Götz den Vorsitz. Ad. Schmitt und Gebele gehören seit der Gründung der Gesellschaft als Schriftführer und Kassenwart der Vorstanderschaft an. Der Vorstanderschaft steht ein Ausschuß zur Seite, dem alle bisherigen Vorsitzenden und weitere hinzugewählte Fachkollegen angehören. Das Zusammengehörigkeitsgefühl und der Zusammenhalt der Vereinigung bayerischer Chirurgen war von Anfang an sehr ausgesprochen, dabei wurden die Tagungen auch von vielen hervorragenden nichtbayerischen Chirurgen besucht. Namentlich Sauerbruch hat es verstanden, viele nichtbayerische Chirurgen heranzuziehen. Es seien Namen wie Bier, Kirschner, Schmie-

den, Helsegerich, Guleke, Dölcker, Gerulanos genannt. Besonders gern gesehene Gäste waren die benachbarten Oesterreicher, an ihrer Spitze v. Eiselsberg, dann v. Haberer, Ranzi, Denk, Breitner u. a. Gerade die nicht engherzige Begrenzung der Gesellschaft wirkte sehr befruchtend auf die Tagungen. Nach der Neufassung der Satzungen vom Oktober 1932 kann deshalb jetzt auch jeder Arzt des deutschen Sprachgebietes, der sich ausschließlich oder doch vorwiegend mit Chirurgie beschäftigt, Mitglied der Vereinigung bayerischer Chirurgen werden, während früher die Mitgliedschaft auf bayerische Kollegen beschränkt war. Ehrenmitglieder der Gesellschaft sind jetzt Helsegerich, v. Eiselsberg, Sauerbruch, Bier, Enderlen, Leyer, König bei einem Mitgliederstand von 213 Mitgliedern.

Sauerbruch führte vor der eigentlichen Tagung einen Operations- und Vorweisungstag ein, der besonderen Anklang und großes Interesse fand. Wie viel an klassischer Lungen- und Kropfchirurgie, Gelenk-, Knochen- und Wiederherstellungschirurgie, Magen- und Darmchirurgie wurde da von Sauerbruch, Leyer, Götz gezeigt! Durch die Einschaltung des Vortages konnte auch der Geselligkeit mehr wie früher Rechnung getragen werden.

An gehaltenen Referaten größerer Art seien hervorgehoben: „Ueber das Mastdarmkarzinom“ (Grafer), „Ueber Peritonitis“ (Enderlen), „Die Strahlentherapie in der Chirurgie“ (Grashen), „Rückenmarkschirurgie“ (v. Eiselsberg), „Lokal- und Leitungsanästhesie“ (König), „Thesen zur Kropfbehandlung“ (v. Eiselsberg), „Der gegenwärtige Stand der Nierenchirurgie“ (Kielleuthner), „Diagnostik und Therapie des Karzinoms“ (Hagemann, Mertens, Häbler), „Röntgendiagnostik der Körperhöhlen mit Luftfüllung“ (Grashen), „Die Behandlung der Pleuraempyeme“ (Jehn), „Ueber die Bedeutung des Bindegewebes für die Regeneration der Knochen“ (Leyer, Schulze, v. Seemen), „Ueber das Sarkom“ (Dax, Grashen, Oberndorfer, Hoffmeister), „Ueber die einstellbare Spinalanästhesie“ mit praktischer Vorführung bei einem Magenkarzinom (Kirschner), „Ueber die Bluttransfusion“ (Bürkle de la Camp, Neubauer), „Ueber Erfolge der Röntgenbestrahlung bei chirurgischen Erkrankungen“ (Kohler), „Ueber die Mechanismen der Kreislaufregulierung“ (Wagner, Ewig, Schmidt). Von größeren einleitenden Vorträgen seien besonders erwähnt: „Der Stand der klinischen und operativen Chirurgie“

(Sauerbruch 1920), Gedenkworte auf v. Angerer mit Aufstellung der Büste in der Chirurg. Klinik München (Sauerbruch 1923), Gedenkworte auf v. Nußbaum ((Sezer 1929), „Goethes Stellung zur Medizin“ (Gebele 1932).

Schwere Verluste erfuhr die Vereinigung bayerischer Chirurgen durch das Ableben v. Angerers und Grafers, welche ursprünglich die Seele der Gesellschaft waren, dann durch den Tod von Perthes und Krecke. Letzterer hat der Vereinigung besonders viel an Anregungen und Mitteilungen aus seinen reichen Erfahrungen gegeben. Gedacht sei auch des treuen, zuverlässigen Mit Helfers der Gesellschaft Georg Schmitt, der zu früh aus dem Leben schied. Möge auch die 19. Tagung unter dem Vorsitz von Dax, bei der „Chirurgische und interne Gesichtspunkte zur Behandlung der diabetischen Gangrän“ (Baur, Seifert) und „Grundlagen, Anwendung und Ergebnisse der Kurzwellen in der Chirurgie“ (Lab) Hauptreferate sind, einen glücklichen Verlauf nehmen! Mögen alle Tagungsteilnehmer in der Förderung der chirurgischen Wissenschaft und Pflege des persönlichen Verkehrs, was ja der Zweck der Vereinigung ist, auch heuer ihre Befriedigung finden! Jedenfalls hat die Vereinigung bayerischer Chirurgen bisher ihre Lebensfähigkeit und Lebensberechtigung voll und ganz bewiesen.

Ob allerdings bei dem allgemeinen politischen Umbruch und bei dem allgemeinen Zusammenschluß verwandter Organisationen in Deutschland eine engere Fühlungnahme der Vereinigung bayerischer Chirurgen mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie nicht angezeigt wäre, ist zu erwägen. Die Vereinigung bayerischer Chirurgen könnte eine Landesgruppe der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie bilden. Das gleiche wäre für die anderen kleineren chirurgischen Gruppen möglich. Ob und inwieweit die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie sich in ihrem Aufbau der neuen Satzung der Deutschen Röntgengesellschaft anpaßt, welche sich dem Führer der deutschen Ärzteschaft unterstellt und mit der Reichsärztekammer und dem Reichsministerium des Innern zusammenarbeitet, muß den berufenen Stellen überlassen bleiben. Jedenfalls sollte zunächst eine engere Fühlungnahme der Vereinigung bayerischer Chirurgen mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie erfolgen, um dem Geist der neuen Zeit Rechnung zu tragen.

### 19. Tagung der Vereinigung bayerischer Chirurgen.

Am Freitag, den 27. Juli 1934, findet mit Einverständnis von Herrn Ministerialdirektor Dr. Schulze eine Besichtigung des Reichsschulungslagers in Hohenaschau statt.

Die Führung hat Herr Privatdozent Dr. Karl Gebhardt übernommen. Die Abfahrt nach Aschau erfolgt um 9 Uhr, ab Lenbachplatz mit Postomnibus oder Privatkraftwagen.

Die Rückfahrt nach München erfolgt etwa gegen 3 Uhr nachmittags (Fahrzeit zirka 2 Stunden).

Auf früher vielfach geäußerten Wunsch bleibt der Freitagabend den Teilnehmern zur freien Verfügung.

Am Samstag, den 28. Juli, 8.15 Uhr, findet die Sitzung der Ausschußmitglieder im Vorstandszimmer der Chirurgischen Klinik statt.

Die weitere Abwicklung der Tagung erfolgt in der Chirurg. Klinik von 9 bis 13 Uhr und von 14 bis 17 Uhr.

Von 13 bis 14 Uhr ist für ein Frühstück im Garten oder in den Räumen der Klinik gesorgt.

Bei Beginn der Nachmittagsitzung um 14 Uhr ist die tagungsgemäße Hauptversammlung für die Mitglieder (Wahl des Vorsitzenden für 1935, Kassenbericht, Erledigung der Anträge).

Kollegen, welche Kranke, Lichtbilder, mikroskopische Präparate zeigen wollen, werden gebeten, sich rechtzeitig schriftlich

mit Herrn Privatdozent Dr. v. Seemen, Oberarzt der Chirurg. Klinik, München, Nußbaumstraße 20, ins Benehmen zu setzen. Auswärtige Kranke, welche vorgestellt werden sollen, können in der Klinik nach Anmeldung Aufnahme finden.

Auszüge aus den Vorträgen (nicht nur die Titel derselben) wallen an Herrn Dr. Steidl, München, Kölner Platz 1, für die Berichterstattung im Zentralblatt für Chirurgie in der Sitzung abgegeben oder in längstens acht Tagen eingeschickt werden.

Abends findet ein gemeinsames Abendessen im Restaurant Preussing-Palais statt.

Die Einzeichnungsliste für das Essen — tradenes Gedeck 3.50 RM. — muß am 28. Juli bis 12 Uhr abgeschlossen sein. Auch die daran teilnehmenden Damen sind einzuschreiben.

Straßenanzug ist angezeigt.

Die Jahresbeiträge (ordentliche Mitglieder zahlen 6 RM., außerordentliche Mitglieder bzw. Assistenten 3 RM.) sind an die Bayerische Chirurgenvereinigung, Postcheckkonto München Nr. 5180, vor der Tagung einzusenden.

Robert Dax, Vorsitzender für 1934, München, Kölner Platz 1.

### Tagesordnung:

Samstag, den 28. Juli, 8—13 Uhr:

A. 8.15 Uhr: Ausschusssitzung in der Chirurgischen Klinik.

B. 9 Uhr: Begrüßungsworte des Vorsitzenden.

### C. Vorträge.

1. Baur (München) a. G.: 1. Referat: Interne Gesichtspunkte zur Behandlung der diabetischen Gangrän. Seifert (Würzburg): Chirurgische Ergänzungen.
2. Denecke (Erlangen): Arteriographie bei arteriosklerotischer und diabetischer Gangrän.
3. Lab (München) a. G.: 2. Referat: Grundlagen, Anwendung und Ergebnisse der Kurzwellendiathermie.

### Aussprache:

Harsch (Freiburg) a. G.

4. Lezer (München): Osteoplastische Freilegung des oberen Brustfellraums.
5. Lebsche (München): Beseitigung übergrößer tuberkulöser Lungenhöhlen.
6. Krampf (Reichenhall): Behandlung großer Resthöhlen und ihre Ergebnisse.
7. Gaeze (Erlangen): Kleiner Beitrag zur Nasen- und Ohrplastik.
8. Tönnis (Würzburg): Erkennung und Behandlung des intraduralen Hämatoms.
9. Frey (Düsseldorf): Zur operativen Skoliosenbehandlung.
10. Fischer (Mürnberg) a. G.: Schwierige Herzbeutelstoma und Herzentründung.

### Aussprache:

Goeze (Erlangen).

11. Schärcher (München) a. G.: Ueber Geschwulstwanderung und -verschleppung.
12. Zenker (Heidelberg) a. G.: Ueber Otitis fibrosa localisata nach Rippenfraktur.
13. Zschau (München) a. G.: Ueber Kalium- und Kalziumgehalt gut- und bösartiger Geschwülste.
14. Gaeze (Erlangen): Zur chirurgischen Behandlung der Lymphagranulomatose.
15. Kirchner (Heidelberg): Zur Technik der Prabeerzision (die Prabeahrung).
16. Seifert (Würzburg): Behandlungsergebnisse bei Magengeschwürsdurchbruch.

17. Irfigler (Erlangen): Die Insulin-Glukose-Wasserbelastung als Leberfunktionsprüfung bei Rektumkarzinomkranken.
18. Päßler (Heidelberg) a. G.: Beiträge zur Chirurgie des Rektumkarzinoms.
19. Wymmer (München): Demonstration: Zur Behandlung tief-sitzender inoperabler Rektumkarzinome.

Samstag, den 28. Juli, 14—18 Uhr:

### Mitgliederversammlung.

#### C. Vorträge.

20. Pflaumer (Erlangen): Ueber verbesserte Technik der Rippenresektion — vor der Nierenoperation.
21. Krompf (Reichenhall): Zur chirurgischen Behandlung der Doppelniere.
22. Horvath (Erlangen) a. G.: Ausscheidungs-Urographie und eitrige Pyelonephritis.
23. Fricke (Erlangen): Nierenfunktion bei Hornleiterstein.
24. Dieß (Erlangen) o. G.: Ureterstein und Steinfänger.
25. Pfloumer (Erlangen): Prostotographie und Prostatakrebs.
26. Hansen (München) a. G.: Spätfolgen der Harnröhrenzerreißungen; ein Beitrag zur Behandlung.
27. Ceyer (München): Bisherige Ergebnisse bei elektrokirurgischer Operation tuberkulöser Gelenke.
28. Hoffmeister (München): Behandlung von Kahnbeinbrüchen und Pseudarthrosen.
29. Westhues (Erlangen): Zur Behandlung d. Kalkaneusfraktur.
30. Brockerz (Erlangen): Ueber den Abbau an den frischen Fraktürenden im Tierexperiment.
31. Schnitzler (München) a. G.: Ueber den Einfluß der Berufsarbeit auf die Entwicklung der Dupuytren'schen Kontraktur.
32. Ernst (München): Psychologische Auswirkungen der 4. Notverordnung und ihre Folgen für die Unfallversicherung.
33. Engelke (München) a. G.: Vorweisung eines Oberschenkel-Kunstbeins ohne Tragvorrichtung.
34. v. Seemen (München): a) Gerät für Aetherbetäubung;  
b) Kronkenvorstellung.

### Einige Gedanken zur Standesordnung der deutschen Aerzte.

Von Generalarzt a. D. Dr. R. v. Heuß, München<sup>1)</sup>.

Die Landesstelle Bayern der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands hat an die Spitze ihres Vorbereitungskursus für die Kassenpraxis die Standesordnung für die Aerzte gestellt. Sie hat damit eindeutig zum Ausdruck gebracht, daß für das ganze Tun und Lassen des Arztes die Ethik des Berufes Grund und Richtlinie sein soll.

Der § 1 der Standesordnung für die deutschen Aerzte lautet:

„Der Beruf des deutschen Arztes ist Gesundheitsdienst am deutschen Volke. Der deutsche Arzt übt seinen Beruf nicht lediglich zum Zwecke des Erwerbes aus, sondern unter den höheren Gesichtspunkten der Fürsorge für die Gesundheit des Einzelnen wie für die Wohlfahrt der Allgemeinheit. Die Standesordnung soll dem deutschen Volke einen Aerztestand erhalten, der sich dieser Aufgaben bewußt ist.“

Im gleichen § 1 heißt es anschließend weiter:

„Jeder Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und durch sein Verhalten innerhalb wie außerhalb seines Berufes die Ehre und das Ansehen des Standes zu wahren.“

<sup>1)</sup> Vortrag, gehalten in den Vorbereitungskursen für die Kassenpraxis, veranstaltet von der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Bayern.

Mit geringer Aenderung des letzten Satzes eröffnet der Artikel 13 des Aerztegesetzes den Abschnitt über das berufsgerichtliche Verfahren. Dieser Artikel verpflichtet ebenfalls den Arzt, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben; er verlangt dazu, daß sich der Arzt durch sein Verhalten in und außer dem Berufe der Achtung, die sein Beruf erfordert, würdig erweist.

Vier Grundforderungen gehen aus diesen Sätzen der Standes- und der berufsgerichtlichen Ordnung hervor:

Gewissenhafte Ausübung des Berufes; gesundheitliche Fürsorge für den Einzelnen, damit für die Allgemeinheit über dem persönlichen Erwerb; Wahrung der Ehre des ärztlichen Standes innerhalb und außerhalb des Berufes, damit persönliche Würdigerweisung der Achtung und des Vertrauens, die der ärztliche Stand fordert und sich erhalten muß.

Gewissenhafte Ausübung des Berufes: sorgfältige, individuelle Behandlung des Kranken; kein Unterschied zwischen Kassen- und Privatpatient! Ausschöpfung aller Behandlungsmöglichkeiten unter strengster Wahrung angemessener Sparsamkeit. Hierzu notwendig genaues Studium der Arzneiverordnungsbücher<sup>2)</sup>. Die ärztlichen Maßnahmen müssen in entsprechender Beziehung stehen zur Diagnose, ebenso die arzneilichen Verordnungen, die Menge der Behandlungstoge und -besuche und die allenfallsige Einweisung in das Krankenhaus.

Nicht ausnützen des einzelnen Krankheitsfalles bis zum äußersten! Nicht aus der Diagnose eine Fülle verschiedenster Leistungen nach Preugo oder Adgo ableiten — man nennt das „Ausflachten eines Falles“! Nicht die Behandlung des einzelnen Falles so lange als möglich hinausziehen und dabei viele Behandlungsarten einschalten — man nennt das „Polypragmatie“! Nicht eine Behandlung zu lange durchführen, nur um sie zu beholten, obgleich sie längst in die Hand des Sacharztes gehört! Der Kranke erleidet dadurch unter Umständen nicht wieder gutzumachenden Schaden, die Versicherung größte Belästigung — man nennt das „Gewissenlosigkeit“! Nicht — insbesondere bei langen Behandlungen — tägliche Sprechstunden oder Besuche verzeichnen, die aber seltsamerweise nur von Montag mit Freitag gehen, ohne Vertretungsnötigkeit für Samstag oder Sonntag! Man erschüttert dadurch die Glaubwürdigkeit seiner Angaben und erregt berechtigten Verdacht bei den Kontrollstellen.

Nicht therapeutische Polypragmatie treiben! Nicht Aufschreiben aller möglichen Medikamente usw., um sich das Wohlwollen der Kranken zu erwerben, gleichzeitig mit der stillen Hoffnung, daß die Ueberschreitung des Regelbetroges in großzügiger Form dank der Vermittlung der ärztlichen Stellen bei den Kassen und der eigenen Orgonisation seitens der Kasse abgedeckt werde. Es geht auch anders! Die Höhe der Ausgaben für Medikamente bei den Familienversicherten, die mitzahlen müssen, ist eine normale. Die Höhe der Ausgaben für Medikamente bei Vollversicherten ist eine den Regelbetrag weit überschreitende! Nicht Blankorezepte ausstellen, deren Ausfüllung womöglich der Sprechstundenhilfe überlassen bleibt und damit auch der unkontrollierbaren Morphiumverordnung Tür und Tor öffnet. Nicht Fernberatung treiben in Verbindung mit Rezeptverordnung, um dadurch z. B. größeren Arbeitsgruppen eines Betriebes gefällig zu sein!

Der Behandlungsschein ist Urkunde. Nicht der Arzt, sondern der Kranke hat die „Krankheitsmarke“ zu

<sup>2)</sup> Kustermann: Anleitung zu wirtschaftlicher Verordnungsweise für die kassenärztliche Tätigkeit der Aerzte Bayerns. — Einsele: Aerzteblatt für Bayern 1934, Nr. 16 mit 19. Wirtschaftliche Verordnungsweise.

zahlen! Bezahlung der Marke durch den Arzt ist unlauterer Wettbewerb!

Nicht krankschreiben, wenn der Kranke noch arbeitsfähig ist! Nicht bestätigen, der Kranke sei nicht gehfähig zum Vertrauensarzt, wenn das Gegenteil der Fall ist und wenn bei Kontrolle festgestellt wird, daß der Kranke womöglich nicht zu Hause ist! Nicht Krankengeld anweisen, ohne den Kranken gesehen und untersucht zu haben! Nicht Gefälligkeitszeugnisse ausstellen, denen der Stempel der Unwahrheit färmlich aufgeprägt ist. Nicht Fragebogen, insbesondere wegen Unfall, so leichtfertig ausfüllen, daß immer wieder Rückfragen nötig werden, oder daß ein falsches Bild der Lage entsteht! Nicht den Vertrauensarzt der Kasse deshalb als Feind betrachten, weil er zu Handlungen greift, die man selbst verschuldet hat, indem man ja manches tut, was, wie verstehend ausgeführt, nicht vom behandelnden Arzte getan werden sollte! Nicht in das Krankenhaus einweisen, wenn ebensogut zu Hause behandelt werden kann! Die soziale Indikation zur Einweisung bei Hausangestellten gestattet hier eine grundsätzliche Ausnahme. Dagegen ist unwirtschaftliche Rentabilität eines Krankheitsfalles als Indikation zur Krankenhauseinweisung im Lexikon der ärztlichen Ethik nicht eingetragen.

Krankschreiben, Krankengeldanweisung, gutachtliche Äußerungen jeglicher Art, Rezeptieren, eigene Listensführung sind weitgehende Akte, nicht nur ärztlicher, sondern auch ökonomischer, sozialer und urkundlicher Art. Außerachtlassung ihrer ethisch disziplinierten Grundlagen bedeutet Ueberlastung der für Kranken und Arzt zur Verfügung stehenden Summen zugunsten eines Einzelnen, zum Nachteil aller jener, die nicht so geschäftstüchtig oder so gedankenlos, sondern ehrlich und anständig arbeiten. Daraus entstanden jene Katastrophen, wie sie im Rahmen der Fürsorge München monatelang auf das schwerste beunruhigten, wie sie auch heute noch nicht überwunden sind.

All diese Handlungen, denen das Wort „nicht erlaubt“ voransteht, sind nicht rein wirtschaftlicher Natur! Sie sind auf das engste mit dem Begriff der wirtschaftlichen Ethik verflochten! Wirtschaft ist nur dann gut, wenn bei ihr die Standesethik Tag und Nacht Kopf und Hand führt! — In keinem Berufe gilt dies mehr als in dem ärztlichen Berufe! Das Rechnen und Dispanieren darf nie an sich allein denken! Es muß immer denken an die gemeinsame Verbundenheit der Aerzte untereinander, des Arztes mit seinem Kranken, der Aerzteschaft mit den dem Kranken helfenden Einrichtungen: Kasse, Wahlfahrtsfürsorge, Versicherung, Unfallgesellschaft, Invaliditätsversicherung. Sie werden dem Kranken, dem einzelnen Arzt, der Gemeinschaft gegenüber dann am meisten leisten können, wenn der einzelne Arzt sich stets bewußt bleibt, daß er nicht nur Treuhänder der Gesundheit, sondern auch Treuhänder der Geldmittel, die aus den verschiedenen sozialen Einrichtungen fließen, ist.

Gleiches gilt in übertragener Form in der Privatpraxis und in den Beziehungen zu den Mittelstandsversicherungen. In erster Linie hat hier zu gelten die wirtschaftliche Lage des Kranken<sup>3)</sup>. Der Arzt ist daher verpflichtet, sich in dieselbe Einblick zu verschaffen, und seine Forderungen ihr anzupassen. Es ist nicht angängig, deswegen, weil der Patient einer Mittelstandsversicherung angehört, grundsätzlich das Doppelte und Mehrfache der Mindestsätze zu verlangen, sich zu entschuldigen, man habe die wirtschaftlichen Verhältnisse nicht gekannt; der Patient sei privat; seine Beziehungen

zu der Mittelstandsversicherung gehen den Arzt nichts an; oder Ueberforderungen zu stellen, um einen hohen Durchschnitt in der Auszahlung zu erzielen; oder Umdatierungen der Leistungen vorzunehmen, damit die Rechnung bereits außerhalb der Karenzzeit oder noch innerhalb der Zahlungspflicht fällt! Das alles sind dem Begriff des Betruges sehr nahekommende<sup>4)</sup>, untragbare Anschauungen. Die Mittelstandsversicherung kann nur dann ardentlich honorieren, wenn sich die Forderungen der Aerzte in angemessener Grenze halten. Einblicke in die Liquidationen zeigen oft das Gegenteil! Und nur, wenn im eigenen Hause disziplinierte Liquidationen erstellt werden, kann mit Nachdruck aufgetreten werden gegen assenkundige Fehler der anderen Seite: willkürliche Streichungen, Anzweiflung der Diagnosen und Behandlungsmethoden, gewaltsame Einweisung in Krankenhäuser zur Fernhaltung von Privatkliniken, Verlangen schon quittierter Rechnungen, die vom Patienten gar nicht vorher bezahlt werden können, weil er das Geld dazu nicht hat, und so manches andere!

Ausgesprochene Unterbietung, grundsätzliches Schenken der Differenz zwischen dem in Rechnung gestellten und wirklich ausgezahlten Betrag, nur weil der Patient behauptet, der Dr. X habe das auch immer so gehalten — all dies sind Dinge, die auf das engste die Ethik des Standes berühren, die keineswegs rein wirtschaftlicher Natur sind, samit vielleicht weniger streng zu be- oder zu verurteilen sind. Wenn diese Ueberlegungen zur Richtschnur der Behandlung und des liquidierenden Handelns gemacht werden, dann werden auch die Schwierigkeiten in der finanziellen Erledigung der Beziehung zwischen Arzt — Patient — Versicherung schwinden — Schwierigkeiten in Gestalt von oft recht unfreundlichem Schriftwechsel, Darwürfen der Hartherzigkeit gegenüber dem Arzt, Prozesse, ja Anrufungen des Berufsgerichtes.

Das innere Gefüge der „gewissenhaften Berufsausübung“ ist damit nicht erschöpft. Die Behandlung und ihre in jeder Hinsicht sachgemäße Durchführung wird das Tun und Lassen des Arztes immer an erster Stelle zu beherrschen haben. Daraus leitet sich das Recht, ja die Pflicht ab, die Bekämpfung einer erkannten Krankheit oder gesundheitlichen Gefährdung mit allen Mitteln durchzuführen und die zuständigen Personen und Stellen zur Hilfe heranzuziehen. Das gilt für das Leben wie für das Sterben! Das gilt für die Betreuung des heranwachsenden Kindes in Verbindung mit Schul- und Fürsorgearzt und Jugendführer! Das gilt für die Beratung vor einzugehender Ehe in Fühlung mit der Eheberatungsstelle; das gilt für schwerwiegende Entscheidung im Zusammenhang mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses! Das gilt für den Augenblick, da das Herannahen des Todes zur Gewißheit wird! Das alles gilt für Sprechstunde und Hausbesuch. Das soll aber nicht ausarten zur „gelegentlichen“ Untersuchung der Mutter, weil sie gerade ihr Kind zum Arzt bringt; nicht zur Beratung Angehöriger bei Hausbesuchen, weil sie gerade im Zimmer anwesend sind — mit nachfolgender Verrechnung in der Krankenliste bzw. Privatliquidation! Patientensfang nennt man das! Nicht zur Kritik schon behandelnder Kollegen, um den Patienten abspenstig zu machen! Nicht dazu, daß bei Vertretungen der Kranke unter irgendeinem Vorwand in die eigene Sprechstunde verschoben wird! Nicht endlich dazu, daß in bewußter Ringbildung dauernd gegenseitige, oft grundlose Ueberweisungen vorgenommen werden, die durch nichts anderes als durch „gegenseitige Gefälligkeit“ diktiert sind und einen durch nichts zu rechtfertigenden Raubbau an Zeit und Vertrauen des Kranken, an der Kasse, an der Würde des Standes darstellen!

<sup>3)</sup> Bekanntmachung des Reichsarztetführers Dr. Wagner. Deutsches Aerzteblatt 1933, Nr. 11, Seite 311.

<sup>4)</sup> Siehe Bekanntmachung der Bayer. Landesärztekammer vom 4. September 1932; Bayer. Aerztezeitung 1932, Nr. 41, S. 352.

Ueber all dem steht der Begriff des „Arztes als Treuhänder des Vertrauens“. Kein Begriff steht enger als dieser verbunden mit dem Begriff der „gewissenhaften Ausübung des Berufes“. Das Vertrauen des Kranken fordert rastlosen Einsatz des Arztes; es setzt voraus, daß der Arzt ständig auf dem laufenden ist über die neuzeitlichen Errungenschaften der Wissenschaft und der Therapie. Aus diesem Gefühl heraus überantwortet der Kranke sich, seinen Körper, ja sein Schicksal dem Arzte seines Vertrauens. Diesem Arzte überantwortet aber auch vertrauensvoll der Ehemann die Gattin, die Eltern die Töchter und den Sohn, die Frau ihr Sein, die Gemeinschaft in der schwangeren Frau das werdende Leben! Eine ungeheure Verantwortung für den Arzt! Wehe dem Arzt, der die Sprechstunde und dieses Vertrauen mißbraucht zur Anknüpfung sexueller Beziehungen, zu systematischer Verführung! Wehe dem Arzt, der, statt mit allen Mitteln zur Erhaltung und zum Durchhalten des werdenden Lebens beizutragen, zum bereitwilligen Helfer der Vernichtung des werdenden Lebens wird, der in meisterhafter Weise es versteht, die Situation so zu gestalten, daß der unterbrechende Eingriff den Schein der Sanktion erhält und daß damit die Umgehung der Schwangerschaftsunterbrechungskommission<sup>5)</sup> gerechtfertigt erscheint!, daß die plötzliche „Dringlichkeit des Falles“ die Unterbrechung der Schwangerschaft in der Wohnung des Arztes ohne ärztliche Assistenz und das Verbleiben in der Wohnung des Arztes bis zur Wiederherstellung bedingt! Daß Honorare aller Schattierungen gefordert werden, auch dann, wenn der Patient einer Kasse angehört, dazu nach unter dem Siegel und der Zusicherung strenger Verschwiegenheit! Das ist Verrat an dem Vertrauen, das der Einzelne, die Gemeinschaft des Staates, die Nation dem Arzt als dem Treuhänder ihrer Zukunft entgegenbringen, das ist nicht „Gesundheitsdienst am deutschen Volke“, das ist nicht bevölkerungspolitisches Einfühlen. Solches Verhalten wahrt nicht die Ehre und das Ansehen des Standes. Solches Verhalten ist standesunwürdig! Und es steht zu hoffen, daß das neue Aerztegesetz den mit der Wahrung der Standesehre betrauten richterlichen Organen die Möglichkeit an die Hand gibt, solche Mitglieder des ärztlichen Standes mit allen Konsequenzen — nicht nur mit Geldstrafe und Ausschluss aus der Standesorganisation, sondern auch mit zeitlichem oder völliger Entzug der Approbation — zur Rechenschaft zu ziehen.

Dies in großen Zügen das innere Gefüge der ärztlichen Berufsausübung, „des Verhaltens innerhalb des Berufes“, gesehen vom standes- und wirtschaftlich-ethischen wie auch vom moralischen und vaterländischen Standpunkt aus!

Noch innerhalb des Berufes, aber hier schon der Öffentlichkeit näher tretend, liegen die von der Standesordnung genau festgelegten Bestimmungen hinsichtlich der Praxiseröffnung, der Anzeigen in Zeitungen, des Praxisschildes, der Anzeigen auf dem Schilde, der Zahl der Schilder, der Titelführung, der Titelübereinstimmung im ärztlichen Mitgliederverzeichnis, im Adreß- und Telefonbuch, des Abschlusses von Verträgen, des Praxiskaufes und -verkaufes. Hier ist strengste Selbstdisziplin geboten sowie genaue Auskunftserholung bei der Standesorganisation. Der Versuch, vor „fertige Tatsachen“ zu stellen, sich dann mit Nichtwissen oder Abwälzung der Schuld auf andere Schultern zu entschuldigen, ist völlig abzulehnen. Die Größe eines Praxisschildes muß bemessen sein, die Zahl der Schilder ist genau begrenzt, sie darf ohne Ge-

nehmigung der Standesorganisation nicht überschritten werden. Wer praktischer Arzt ist, ist nicht Sacharzt, und umgekehrt! Untertitel mit besonderer Hervorhebung einer Behandlungsmethode sind unzulässig. Die Entscheidungen des Prüfungsausschusses für Sachärzte sind bindend. Sprechstunden an zwei Orten sind verboten! Konsultationen an anderen Orten, in Hotels usw., die „zufällig“ von einer ganzen Reihe von Patienten verlangt und diesen gewährt werden, sind nichts anderes! Hierher gehört auch das klare Verbot der Fernbehandlung direkter und indirekter Art sowie das Zusammenarbeiten im Dienste einer nichtmedizinischen Heilmethode als Angestellter einer diese Heilmethode vertretenden Laienperson.

Der ärztliche Stand ist in zwei weiteren Hinsichten über den rein medizinischen Kreis hinaus einem weiteren Kreise verpflichtet: in steuerlicher Hinsicht und in seiner Beziehung zur Aerzteversorgung. Steuern sind Gemeinschaftsquellen, aus welchen der Gemeinschaft und dem Einzelnen Wertvolles zuströmt. Will der Arzt, daß die Gebote der öffentlichen Gesundheitspflege einschließlich der gesundheitlichen Vor- und Fürsorge in dem vom ärztlichen Stande erstrebten Sinne zur Durchführung kommen, dann muß auch er für die Speisung der steuerlichen Quellen in ehrlichster Form mitwirken, damit alle die gesundheitlichen Forderungen von Staat und Gemeinde wertvoll erfüllt werden können. Ehrliche Steuergebarung ist daher nicht nur im eigensten Interesse geboten, sie ist auch Gesundheitsdienst am deutschen Volke!

Die Aerzteversorgung ist Gemeinschaftsdienst der Aerzte für sich selbst, für die Sicherung der Zeit, in welcher man selbst nicht mehr verdienen kann; für Darlehen, die man benötigt zum Aufbau oder zur Erhaltung der gefährdeten Praxis; zum Erwerb von Grund und zum Hausbau; für die Hinterbliebenen, wenn man abberufen wurde. Große Aufgaben dieser Versorgung, die unter schweren Mühen in das Leben gerufen, die trotz aller Ueberbelastungen bis heute gut durchgeführt wurden! Sie hat unendlich viel geleistet; sie wird weiterhin vieles leisten, wenn ihr von den Aerzten, die ja Pflichtmitglieder sind, die Treue gewahrt wird und ein jeder nach seiner wirklichen Lage seine Beitragsleistung angibt und zahlt; wenn nicht geglaubt wird, die angebliche Unsicherheit des Institutes berechtige zu möglichst geringer, den wirklichen Einnahmen nicht entsprechender Beitragszahlung! Ein Versagen gegenüber dieser hochwertigen sozialen Gemeinschaftseinrichtung bayerischer Aerzte ist auch Verstoß gegen die Standesethik!

Der Arzt ist verpflichtet, durch sein Verhalten außerhalb seines Berufes die Ehre und das Ansehen des Standes zu wahren. Der Arzt steht im Brennpunkt der Beobachtung oft recht großer Volkskreise. Sein Verhalten — sei es als Jungeselle, sei es als Verheirateter — unterliegt genauer Kritik. Er vermag durch sein Verhalten erzieherisch, beispielgebend, ja autoritär, er vermag aber auch im gegenteiligen Fall zersetzend und zerstörend zu wirken. Zwischen diesem „innerhalb“ und „außerhalb“ des Berufes besteht innigste Verflechtung. Je tadelloser die ganze sittliche, gesellschaftliche und wirtschaftliche Gebarung des ärztlichen Lebens, um so wertvoller seine Bedeutung auch außerhalb des Berufes im Zusammenhange mit den großen Gemeinschaftsproblemen der Jetztzeit! Um so stärker der Beitrag zur Achtung, die der ärztliche Stand in Hinsicht auf die tiefe Würde der ihm zugebilligten Aufgaben fordern muß.

All das Gesagte kommt und kehrt zurück zu den ethischen Grundwurzeln unseres gemeinschaftlichen Arbeitens. Nichts von den einzelnen Leistungen kann losgelöst werden aus dieser Verbundenheit, deren äußere organisierte Repräsentanz der Standesverein ist, deren disziplinierende Kontrolle den berufsgerecht-

<sup>5)</sup> Vortragszyklus über „Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus medizinischen Gründen“. Bayer. Aerztezeitung 1933, Nr. 26, 30, 31 u. 32.

lichen Instanzen onvertrott ist. Das Verholten der Aerzte untereinander, gegenüber Dritten, aber auch die Abndung von Verstößen des Arztes gegenüber allen ihm von seinen innerhalb und außerhalb des Berufes obliegenden Pflichten ist Gegenstand der berufsgerichtlichen Einrichtungen, des ärztlichen Ehrengerichtes. Ihm unterstehen ausnahmslos alle Aerzte. Die erste Instanz für jeden Arzt ist sein Bezirksverein bzw. der Ausschuß für dos berufsgerichtliche Darverfahren. Die zweite Instanz dos Kreisberufsgericht, die dritte dos Landesberufsgericht. Das Verfahren kann im Sinne der Verletzung der Berufspflichten, ober auch im Sinne der Einleitung eines Disziplinarverfahrens gegen sich selbst eröffnet und durchgeführt werden. Die Kenntnis dieser wichtigen Abschnitte des Aerztegesetzes gehört auch zu den „Berufspflichten“. Schon dos Durchlesen dieser Bestimmungen wird in Verbindung mit dem Studium der Stundesordnung für die deutschen Aerzte zu ernstem Nachdenken zwingen und vor manchem Schritt bewahren, der — ab aus Unwissenheit aber aus Ueberlegung begangen — unter beiden Umständen oft zu sehr unfreundlichen Salgen führen kann<sup>6)</sup>.

All das Vargetragene, gleichgültig, in welcher Beziehung es vargetrogen wurde, entspricht den Tatsachen, ist einer Fülle von Wirklichkeit entnommen, brauchte nicht als Beispiel konstruiert zu werden! Es wor selbstverständliche Pflicht im Rahmen des Standesvortrages, in dos große ärztliche Pflichtengebiet schlogortig zu leuchten, nicht nur um zu mahnen, sondern um den jungen Kollegen zu bewahren und zu schützen und um ihm nach der positiven Seite hin aus dem Negativen heraus in Verbindung mit Stundesordnung und berufsgerichtlichen Erfordernissen zu zeigen, wie groß, auch wie schwer, aber auch wie schön seine Aufgabe ist! Aus der Erkenntnis dessen, was wir nicht sollen, erkennen wir nicht zuletzt die Größe unseres Pflichtenkreises, das gewaltige Gefüge unseres Berufes innerhalb der ewigen Gesetze der Schöpfung und innerhalb des großen Geschehens unserer heutigen Zeit, erkennen wir die Tatsache, daß wir Aerzte nur dann, wenn wir uns von tiefer Sittlichkeit als Grundlage der Dinge führen lassen, mitberufen sind, der körperlichen, geistigen und seelischen Gesundheit und Gefundung unseres Volkes, damit der Zukunft unseres Vaterlandes in einzigartiger Weise zu dienen.

### Aerztliche Hilfeleistung an Fürsorgeunterstützungsempfänger.

Die Prognis unserer Fürsorgeverbände beweist immer wieder, daß ein Großteil der praktischen Aerzte in Bayern sich zu seinem eigenen Nachteil über die Froge des Behandlungskostenerhofes für öffentlich-rechtlich hilfsbedürftige nicht im klaren ist.

Noch der Reichsfürsorgepflichtverordnung (RSV.) gilt der Grundsatz, daß die öffentliche Hilfe von den Fürsorgeverbänden zu leisten ist. Da aber im täglichen Leben die Hilfeleistung von Privatpersonen zugunsten öffentlich-rechtlicher hilfsbedürftiger nicht zu vermeiden ist, hat das bayerische Ausführungsrecht zur RSV. den Kostenerhofanspruch hilfeleistender Dritter gegen die öffentlichen Fürsorgeträger besonders geregelt.

Art. 48 des bayer. Fürsorgegesetzes bestimmt: „Wer ohne Rechtspflicht und ohne Auftrag eines Fürsorgeverbandes einem hilfsbedürftigen Hilfe leistet, hot gegen den vorläufig verpflichteten Bezirksfürsorgeverband Anspruch auf Ersatz des gebatenen Aufwandes, wenn der Bezirksfürsorgeverband der Gemeinde, in dessen Bezirk sich der hilfsbedürftige bei Eintritt der hilfsbedürftigkeit befindet, von der Hilfeleistung binnen drei Tagen noch ihrem Beginn Kenntnis erhalten hat, und wenn die Hilfe

so dringend gewesen ist, daß die vorherige Anzeige beim Bezirksfürsorgeverband nicht möglich wor. Geht die Anzeige diesem nicht innerhalb der Frist zu, so ist nur die Hilfe ersatzfähig, die nach Eingang der Anzeige geleistet worden ist.“

Voraussetzung des Erstottungsanspruches ist also „Hilfsbedürftigkeit“ des Hilfeempfängers. Diesen Begriff erklärt § 5 der Reichsgrundsätze vom 24. März 1928: Hilfsbedürftig ist, wer den notwendigen Lebensbedarf für sich und seine unterhaltsberechtigten Angehörigen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln beschaffen kann und ihn auch nicht von anderer Seite, insbesondere von Angehörigen, erhält. Unter diesen Voraussetzungen kann ein Arzt auch dann seine Behandlungskosten vom zuständigen Fürsorgeverband ersetzt verlangen, wenn dieser den Hilfeempfänger bisher noch nicht zu unterstützen brauchte.

Aber auch, wenn ein Arzt einem hilfsbedürftigen, d. h. einem Menschen, für den öffentliche Fürsorge aufkommen muß, Hilfe geleistet hat, ist unerläßliche Bedingung des Ersatzanspruches die fristgemäße Anzeige.

Diese Anzeige muß gegenüber dem vertretungsberechtigten Organ des vorläufig verpflichteten Fürsorgeverbandes erfolgen. Vorläufig verpflichteter Fürsorgeverband ist der Fürsorgeverband des Ortes, in dessen Bezirk sich der hilfsbedürftige bei Eintritt der Hilfsbedürftigkeit befindet (§ 7 RSV.), also wenn die Hilfe in einer kreisunmittelbaren Stadt geleistet wurde: der Bezirksfürsorgeverband dieser Stadt (Art. 1 I FürsG.), wenn die Hilfe in einer mittelbaren, d. h. dem Bezirksamt unterstehenden Gemeinde geleistet wird: der Ortsfürsorgeverband dieser Gemeinde. Vertretungsberechtigtes Organ des Bezirksfürsorgeverbandes ist der Wohlfahrtsausschuß, dosjenige des Ortsfürsorgeverbandes der Ortsfürsorgeausschuß. An diese sind daher die Anzeigen zu richten.

Die Anzeige ist grundsätzlich vor der Hilfeleistung zu erstatten. Ist dies aber wegen der Dringlichkeit der Hilfe nicht möglich, so ist die Anzeige binnen drei Tagen nach der Hilfeleistung zu erstotten. Die Anzeige muß innerhalb dieser Frist beim zuständigen Fürsorgeverband eingegangen sein; Absendung innerhalb dieser Frist genügt nicht. Wird keine Anzeige erstottet, so geht mit Ablauf des dritten Tages nach Abschluß der Hilfeleistung jeder Ersatzanspruch verloren.

Dr. H. Mortinstetter, Referendar in Passau-Ries.

### Richtlinien des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung für die Prüfung von Vorschlägen zur Verhütung, Erkennung oder Heilung von Krebskrankheiten.

1. Der Reichsausschuß für Krebsbekämpfung ist bereit, die Sichtung und Prüfung der Vorschläge, die von Aerzten und Laien für die Verhütung, Erkennung oder Heilung von Krebskrankheiten gemacht werden, vorzunehmen.

2. Die Geschäftsführung des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung arbeitet hierbei im engsten Einvernehmen mit dem Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes, dem zuständigen Referenten der Preußischen Medizinalverwaltung und dem Vertreter der Pharmakologie in der Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

3. Sämtliche bei einer dieser Stellen bekannt werdenden Vorschläge werden in der Geschäftsstelle des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung kortothekmäßig registriert. Vorschläge, deren völlige Unbrauchbarkeit von vornherein augenscheinlich ist, werden nicht weiter verfolgt, aber auch registriert.

4. Vorschläge, die überhaupt in Betracht gezogen werden können, werden in bestimmten Zeitabständen in gemeinsamer Besprechung der in Ziffer 2 bezeichneten Stellen gesichtet.

<sup>6)</sup> Stauder-Wirsching: Bayer. Aerztesachenbuch 1929, Artikel 13—30, Seite 50—79; § 1—56, Seite 129—177.

5. Soweit Vorschläge überhaupt Anhaltspunkte für eine ernsthaftige Prüfung bieten, werden sie solchen Mitgliedern des Wissenschaftlichen Ausschusses, notfalls auch anderen Persönlichkeiten, die für die Beurteilung der Sache kompetent sind, mit der Bitte um Stellungnahme zugeleitet. Gegebenenfalls werden auch mehrere Sachverständige gehört.

6. Liegt ein Verfahren oder Mittel vor, dessen Anwendung nach Prüfung der Grundlage irgendwelche Erfolgsmöglichkeiten eröffnet, wird nach Einholung der Entscheidung des Führers des Wissenschaftlichen Ausschusses die Durchführung von Reihenversuchen in einer Anstalt, die geeignetes Krebsmaterial hat, herbeigeführt. Als solche Anstalten kommen in Betracht:

- a) die klinischen Abteilungen der Krebsforschungsinstitute in Berlin und Heidelberg,
- b) sämtliche Universitätskliniken, soweit sie an der Prüfung eines Verfahrens zu interessieren sind,
- c) geeignete Stationen großer Krankenanstalten, bei denen die Voraussetzungen für die Durchführung solcher Versuche gegeben sind,
- d) Krebsstationen in Siechenanstalten in Berlin und anderen großen Städten in Verbindung mit einem wissenschaftlichen Institut.

Die mit der Durchführung von Reihenversuchen betrauten Anstalten sind zu bitten, dem Wissenschaftlichen Ausschuss des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung halbjährlich Bericht zu erstatten.

Gegenüber den Herstellern oder den Autoren der Verfahren sind Auskünfte zu verweigern. Der Zutritt zu den betreffenden Instituten und Arbeiten ist ihnen zu versagen. Die Hersteller und Autoren haben vor Beginn der Arbeiten einen Verpflichtungsschein zu unterzeichnen, daß sie weder öffentlich noch privat aus der Tatsache, daß auf Veranlassung des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung diese Versuche angestellt werden, irgendwelche Rechte oder Befugnisse der Veröffentlichung herleiten dürfen, und daß ausschließlich die vom Reichsausschuß für Krebsbekämpfung nach Abschluß der Reihenversuche erteilten Auskünfte im vollen Wortlaut zu benutzen sind.

Wenn die Hersteller oder Autoren der Verfahren diese Bedingungen nicht eingehen oder einhalten, oder sich weigern, die für die Prüfung erforderlichen Angaben zu machen, werden die Untersuchungen sofort abgebrochen.

7. Bei der Durchführung solcher Reihenversuche ist auf die Gewinnung vergleichbaren Berichtsmaterials besonderer Wert zu legen. Demgemäß ist die Krankenhausmeldekarte für Geschwulstkranken, die vom Reichsausschuß für Krebsbekämpfung entworfen ist, ganz besonders bei derartigen Reihenversuchen zugrunde zu legen.

8. Die Landesauschüsse zur Erforschung und Bekämpfung des Krebses werden von diesem Vorgehen benachrichtigt, um ihnen zur Vermeidung unnötiger Doppelarbeit den Anschluß zu empfehlen. Dabei ist erwünscht, daß die Landesauschüsse solche Kliniken und Krankenanstalten namhaft machen, die für die Durchführung von Versuchen bereit und geeignet sind.

Die Landesauschüsse werden ferner aufgefordert, von allen Beobachtungen und Verfahren Kenntnis zu geben, die aus ihrem Bereich zur Kenntnis gelangen. Der Reichsausschuß für Krebsbekämpfung wird seinerseits die Landesauschüsse von den Ergebnissen der Prüfungen laufend unterrichten. Er behält sich vor, durch das Reichsgesundheitsamt und das Reichsministerium des Innern auch die Regierungen der Länder in geeigneten Fällen unmittelbar in Kenntnis zu setzen. Im übrigen wird erwartet, daß die Landesauschüsse ihre Regierungen unterrichten, so daß in den Angelegenheiten, die Gegenstand dieser Richtlinien sind, ein einheitliches Vorgehen sichergestellt ist.

### Abgabe von Arzneien.

Nach einer Entschliebung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 25. Juni 1934 (Nr. 5349 a 21) sind die Krankenanstalten verpflichtet, Arzneien und Arzneimittel, auch wenn sie dem freien Verkehr überlassen sind, soweit sie im Deutschen Arzneibuch aufgeführt sind, aus den Apotheken des Betriebsortes oder der Nachbarorte zu beziehen. Als Arzneimittel gelten dabei auch Verbandstoffe. Die Entschliebung hat folgenden Wortlaut:

§ 22 der Verordnung über das Apothekenwesen vom 27. Juni 1913 in der Fassung der Verordnung vom 16. April 1934 (GVBl. 1913, S. 343, u. 1934, S. 327) bestimmt folgendes: „In Krankenanstalten und ähnlichen Anstalten, denen nicht die Führung einer Anstaltsapothekes bewilligt ist, dürfen Arzneien, soweit sie im Betrieb regelmäßig gebraucht werden und nicht dem Verderben ausgesetzt sind, vorrätig gehalten und an Insassen abgegeben werden. Die Arzneien und Arzneimittel — auch die dem freien Verkehr überlassenen — sind, soweit sie im Deutschen Arzneibuch aufgeführt sind und nicht als Nahrungs- und Genuß- oder diätetische Mittel in Betracht kommen, aus den Apotheken des Betriebes oder der Nachbarorte zu beziehen.“

Hierzu wird bemerkt, daß als Arzneimittel auch Verbandstoffe gelten. Die Verwaltungsbehörden werden angewiesen, die in Betracht kommenden Anstalten, insbesondere auch die Anstalten der Klöster, Orden und Vereine, auf diese Bestimmungen aufmerksam zu machen. Die Amtsärzte haben den Vollzug zu überwachen.

### Durchschnittsalter der weißen Menschen.

Die ärztliche Wissenschaft hat im Kampfe mit dem Tode einen ungeheuren Triumph zu verzeichnen: sie hat in den letzten 50 Jahren das Durchschnittsalter der weißen Menschen um 15 Jahre erhöht. Im Jahre 1880 starben in Deutschland auf 10 000 Einwohner gerechnet 261 Menschen; 1900 waren es 212 und 1930 nur noch 111. Die gleichen Zahlen für England lauten: 205, 182, 114 und für die Vereinigten Staaten: 198, 176, 113.

Drücken wir die Besserung in Hundertstücken aus, so kommen wir zu dem Ergebnis, daß sich das Durchschnittsalter von 1876 bis 1926 erhöht hat:

in Deutschland um . . . . .	54,8 Proz.
„ England um . . . . .	44,4 „
„ Frankreich um . . . . .	22,6 „
„ Italien um . . . . .	41,7 „
„ der Schweiz um . . . . .	51,8 „
„ Holland um . . . . .	58,3 „
„ Schweden um . . . . .	39,4 „
„ den Vereinigten Staaten um . . . . .	40,4 „
„ Australien um . . . . .	46,9 „

In absoluten Zahlen läßt sich errechnen, daß ein Kind ein Durchschnittsalter von 57 Jahren, ein Zwanzigjähriger sogar ein solches von 66 Jahren erreichen muß. Halten die Fortschritte in der Lebensverlängerung an, so werden wir bald das 70. Lebensjahr als erreichbares Durchschnittsalter ansehen können.

### Aerztemuster.

Unter der Ueberschrift „Der Blumenhändler als Dr. med.“ schreibt die „Nachtausgabe“ in Berlin folgendes:

„Die sogenannten Aerztemuster, die die Fabriken pharmazeutischer Artikel ziemlich großzügig gratis an praktische Aerzte versenden, hatten es einem 39 Jahre alten Italiener namens

Carla Savetta angetan, der seit einer Reihe von Jahren in Deutschland lebt und sich bisher ehrlich mit Blumenhandel ernährt hat. Er ließ sich Briefbagen drucken, auf denen er sich zum „Dr. med.“ ernannte und sich als „Assistent der Chirurgischen Abteilung der Universitätsklinik Berlin“ bezeichnete.

Auf diesen Briefbagen hin sandten ihm die chemischen Fabriken in entgegenkommender Weise die von ihm angeforderten Aerztemuster, bis ihnen schließlich auffiel, daß dieser neue italienische Arzt doch gar zu begehrtlich war und schließlich Forderungen stellte, die den Propagandaabteilungen der Firmen aussielen. Man sah sich daher diesen Arzt etwas genauer an und stellte dabei den Schwindel fest. Eine Haussuchung förderte nicht weniger als 39 große Kartons, angefüllt mit falschen Aerztemustern, zutage, die u. a. Arzneimittel enthielten, die nur auf Rezept verabsolgt werden dürfen. Die ursprüngliche Vermutung, daß der Angeklagte einen schwunghaften Handel mit Arzneimitteln getrieben hat, hat sich indessen nicht völlig nachweisen lassen. Der Angeklagte hat wohl mehr einen sonderbaren Spart damit betrieben, diese Arzneimittel zu sammeln. Das Gericht ließ darum Milde walten und verurteilte ihn wegen Betruges zu nur zwei Monaten Gefängnis.“

### Sür die Reisezeit.

#### Die Kurtage und Kurmittel für Aerzte und ihre Familienangehörigen.

Der Bund Deutscher Verkehrsverbände und Bäder hat unter dem Vorsitz des Herrn Staatsministers Esser am 22. Januar 1934 folgende Bestimmungen über Ermäßigungen auf Kurtage und Kurmittel in den deutschen Heilbädern und Seebädern herausgegeben, die für alle diese Orte verbindlich sind:

##### 1. Gültig für Heilbäder:

Aerzte erhalten Kurtage und Kurmittel frei. Bei Kurmitteln, welche mit außergewöhnlichen Selbstkosten verbunden sind, erhalten sie Ermäßigung bis zu 50 Proz.

Medizinalpraktikanten und Kandidaten der Medizin werden auf Antrag wie Aerzte behandelt.

##### Gültig für Seebäder:

Aerzte erhalten für ihre Person Kurtage und Kurmittel frei. Bei Kurmitteln, welche mit außergewöhnlichen Selbstkosten verbunden sind, erhalten sie Ermäßigung bis zu 50 Proz.

Medizinalpraktikanten und Kandidaten der Medizin sind von der Kurtage nicht befreit.

##### 2. Gültig für Heilbäder:

Unmittelbare Familienangehörige von Aerzten (d. h. Frauen und unselbständige Kinder) erhalten freie Kurtage und eine Ermäßigung auf die Kurmittel von 50 Proz.

Arztwitwen und -waisen erhalten die gleichen Vergünstigungen wie die Arztfrauen und -kinder.

##### Gültig für Seebäder:

Familienangehörige von Aerzten (d. h. Frauen und unselbständige Kinder) sind von der Kurtage nicht befreit. Sie haben jedoch nur diejenige Kurtage zu zahlen, die nach den Bestimmungen der einzelnen Bäderverwaltungen auf die zweite Person bzw. auf jede weitere Person derselben Familie entfällt.

Die Familienangehörigen, die mit dem Arzt kommen, sind von der Kurtage ebenfalls nicht befreit.

Familienangehörige eines Arztes, die sich als solche ausweisen, erhalten die gleiche Kurvergünstigung, als wenn sie in Begleitung des Arztes kommen.

## Gesetzgebung

### Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens.

Vom 3. Juli 1934.

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

#### § 1.

Zur einheitlichen Durchführung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind in den Stadt- und Landkreisen in Anlehnung an die untere Verwaltungsbehörde Gesundheitsämter einzurichten.

#### § 2.

Leiter des Gesundheitsamtes ist ein staatlicher Amtsarzt. Seine Stellung wird durch eine Dienstanordnung bestimmt, die der Reichsminister des Innern erläßt; im übrigen bleibt bis zur anderweitigen Regelung die bestehende Landesgesetzgebung in Kraft.

#### § 3.

(1) Den Gesundheitsämtern liegt ob:

##### I. Die Durchführung der ärztlichen Aufgaben:

- a) der Gesundheitspolizei,
- b) der Erb- und Rassenpflege einschließlich der Eheberatung,
- c) der gesundheitlichen Volksbelehrung,
- d) der Schulgesundheitspflege,
- e) der Mütter- und Kinderberatung,
- f) der Fürsorge für Tuberkulöse, für Geschlechtskranke, körperlich Behinderte, Sieche und Süchtige;

##### II. die ärztliche Mitwirkung bei Maßnahmen zur Förderung der Körperpflege und Leibesübungen;

##### III. die amts-, gerichts- und vertrauensärztliche Tätigkeit, soweit sie durch Landesrecht den Amtsärzten übertragen ist.

(2) Weitere vertrauensärztliche Tätigkeit, besonders auf dem Gebiete der Sozialversicherung, können die Gesundheitsämter auf Grund besonderer Regelung übernehmen.

(3) Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Heime der Geschlossenen und halbgeschlossenen Fürsorge, Kur- und Badeanstalten und ähnliche Einrichtungen bleiben in der Verwaltung der bisherigen Träger.

#### § 4.

(1) Die Gesundheitsämter sind staatliche Einrichtungen. Die Stadt- und Landkreise tragen zu den Kosten der Unterhaltung und Einrichtung nach Bedürfnis und Leistungsfähigkeit bei.

(2) An Stelle staatlicher Gesundheitsämter können Einrichtungen der Stadt- und Landkreise als Gesundheitsämter im Sinne des § 1 anerkannt werden. In diesem Falle bleiben die Stadt- und Landkreise Kostenträger; sie erhalten vom Staat einen Zuschuß für den entstehenden Mehraufwand.

(3) Das Nähere regeln die Ausführungsbestimmungen.

#### § 5.

(1) Auch der Leiter eines Gesundheitsamtes nach § 4 Absatz 2 ist ein staatlicher Amtsarzt. Der Reichsminister des Innern kann Ausnahmen hiervon zulassen.

(2) Bei der Ernennung des staatlichen Amtsarztes ist die Gemeinde oder der Gemeindeverband zu hören.

(3) Die bisherigen ärztlichen Leiter dieser Gesundheitsämter sind in den Staatsdienst zu übernehmen, wenn sie eine den Amtsärzten gleichwertige Ausbildung nachweisen oder sich in der Leitung eines Gesundheitsamtes hinreichend bewährt haben.

## § 6.

In Stadt- und Landkreisen, deren Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 als Gesundheitsämter im Sinne des § 1 anerkannt worden sind, kann die Anerkennung widerrufen werden, wenn sie die ihnen durch dieses Gesetz übertragenen Aufgaben nicht ordnungsgemäß erfüllen.

## § 7.

Die Gesundheitsämter erheben Gebühren nach einer vom Reichsminister des Innern zu erlassenden Gebührenordnung.

## § 8.

(1) Bei der Uebernahme von Beamten und Angestellten der Stadt- und Landkreise in die staatlichen Gesundheitsämter finden die Vorschriften des Kapitel V des Gesetzes zur Aenderung von Vorschriften auf dem Gebiete des allgemeinen Beamten-, Befoldungs- und des Versorgungsrechtes vom 30. Juni 1933 (RGBl. I S. 433) entsprechende Anwendung.

(2) § 5 Abs. 2 wird hierdurch nicht berührt.

## § 9.

Das Reich trägt zu den Kosten des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei. Die Höhe des Zuschusses wird alljährlich durch den Reichshaushaltsplan festgestellt. Bei der Verteilung des Zuschusses sind besonders die Länder zu berücksichtigen, bei denen infolge der Durchführung dieses Gesetzes ein erhöhter Finanzbedarf eintritt.

## § 10.

Die zur Ausführung und Ergänzung dieses Gesetzes erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften erläßt der Reichsminister des Innern, soweit finanzielle Auswirkungen in Frage kommen, im Einvernehmen mit dem Reichsminister der Finanzen. Der Reichsminister des Innern kann ferner im Einvernehmen mit dem Reichsminister der Finanzen für die Uebergangszeit von diesem Gesetz abweichende Bestimmungen erlassen. Die obersten Landesbehörden werden ermächtigt, im Verordnungswege Vorschriften des Landesrechts an den durch dieses Gesetz geschaffenen Rechtszustand anzugleichen.

## § 11.

Dieses Gesetz tritt am 1. April 1935 in Kraft. Der Reichsminister des Innern ist ermächtigt, die zur Durchführung des Gesetzes erforderlichen Maßnahmen schon vor diesem Zeitpunkt zu treffen.

Berlin, den 3. Juli 1934.

Der Reichskanzler.  
Adolf Hitler.

Der Reichsminister des Innern.  
Frick.

Der Reichsminister der Finanzen.  
Graf Schwerin von Krosigk.

### Zweite Verordnung über den Arzneikostenanteil in der Krankenversicherung. Vom 20. Juni 1934.

Auf Grund des § 182 a Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung, der Vierten Verordnung des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen und zum Schutze des inneren Friedens vom 8. Dezember 1931, 5. Teil, Kapitel VI (RGBl. I S. 699, 725) und der Verordnung des Reichspräsidenten über Krankenversicherung vom 1. März 1933 (RGBl. I S. 97) Art. 2 § 2 wird hiermit verordnet:

Im § 3 der Verordnung über den Arzneikostenanteil in der Krankenversicherung vom 28. Dez. 1933 (RGBl. 1934 I S. 17) treten an Stelle der Worte

„vom 1. Januar bis zum 30. Juni 1934“  
die Worte

„vom 1. Januar 1934 bis zum 30. Juni 1935“.

Berlin, den 20. Juni 1934.

Der Reichsarbeitsminister.  
J. D.: Dr. Krohn.

### E. d. Staatsmin. d. Inn. vom 16. Juni 1934 Nr. 5147 a 31 über ärztliche Hausapotheken.

An die Regierungen, K. d. L., die Bezirksverwaltungsbehörden und die Amtsärzte.

Es besteht Veranlassung, auf die Bestimmungen über die ärztlichen Hausapotheken in der V. über das Apothekenwesen vom 27. Juni 1913 und in der Bekanntmachung hierzu vom 28. Juni 1913 (GVBl. S. 343 u. 367) hinzuweisen (§§ 18 u. 49 der V. und Ziff. 23 u. 53 der VollzBek.; vgl. auch die eingehenden Ausführungen von Dr. Herold, Nürnberg, in Nr. 29 des 49. Jahrgangs der Apothekerzeitung S. 443 ff.).

Die Bewilligung zur Führung einer Hausapotheke darf nach § 18 Abs. III der V. nur einem entsprechend befähigten Arzt und nur unter der Voraussetzung erteilt werden, daß ein unabweisbares Bedürfnis besteht und der Betrieb einer selbständigen öffentlichen Apotheke oder einer Zweigapotheke nicht bewilligt werden kann. Das Vorhandensein dieser Voraussetzungen ist in jedem Falle genau zu prüfen. Die entsprechende Befähigung zur Führung einer Hausapotheke ist nach Ziff. 23 der Vollzugsbekanntmachung durch ein Universitätszeugnis über den Besuch von Uebungen in der Arzneibereitung während mindestens eines Semesters oder in einer Prüfung vor der Kommission für die pharmazeutische Vorprüfung nachzuweisen. Diese Prüfung ist den Anforderungen des Betriebes einer ärztlichen Hausapotheke anzupassen. Die Zulassung zur Prüfung setzt eine 14tägige praktische Tätigkeit in einer von der Landesgemeinschaft Deutscher Apotheker als geeignet bezeichneten größeren Apotheke voraus. Die Prüfung hat sich auf die Arzneiverordnungslehre, die Drogenkunde (Pharmakognosie der Drogen) und die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen (Gifte, Betäubungsmittel, starkwirkende Arzneien) zu erstrecken (Bek. v. 16. April 1934 [GVBl. S. 238]).

Wegen der Prüfung der Bedürfnisfrage wird auf die ME. vom 16. Sept. 1933 Nr. 5147 a 21 hingewiesen. Vor der Entscheidung ist die Landesgemeinschaft Deutscher Apotheker, Gauendienststelle Bayern, zu hören.

Die Bewilligung ist jederzeit widerruflich. § 49 der V. enthält die Anforderungen an den Betrieb von ärztlichen Hausapotheken. Auf sie wird besonders hingewiesen. Von Wichtigkeit ist, daß die Arzneimittel aus einer dem Wohnsitz des Arztes benachbarten öffentlichen Apotheke, also nicht unmittelbar aus dem pharmazeutischen Großhandel zu beziehen sind, wobei jedoch die Abgabepreise angemessen sein müssen. Der Bezug von Heilmitteln aus sogenannten Versandapotheken ist nicht zu gestatten. Alle Heilmittel müssen den Vorschriften des Deutschen Arzneibuches entsprechen. Ferner dürfen Arzneimittel nur an solche Personen abgegeben werden, die in der Behandlung des Inhabers der Hausapotheke stehen. Die Abgabe von Heilmitteln im Handverkauf ist unzulässig.

Nach Ziff. 23 der Vollzugsbekanntmachung zur V. über das Apothekenwesen können sich die Bewilligungsbedingungen auch

auf die Bezugsquelle der Arzneimittel und auf das Absatzgebiet beziehen. Die Bewilligung kann insbesondere an die Bedingung geknüpft werden, daß Arzneien — abgesehen von den Fällen des § 21 der D. — nur an Kranke in Sprechstunden oder an solche in der Behandlung des Arztes stehende Kranke abgegeben werden, deren Wohnsitz von der nächsten öffentlichen Apotheke nicht weiter entfernt ist als vom Wohnsitz des Arztes.

Die Regierungen werden angewiesen, bei der — an sich wohl nur noch in den seltensten Fällen zu vertretenden — Neueröffnung einer ärztlichen Hausapotheke von der Auferlegung dieser Bedingungen Gebrauch zu machen. Wird eine solche Bedingung gesetzt, so ist bei Erteilung der Bewilligung der örtliche Aufgabenkreis der Hausapotheke durch namentliche Aufzählung der in ihn fallenden Gemeinden und Ortschaften zu bezeichnen.

Künftighin ist auch zur Bedingung zu machen, daß den Kranken, die rezeptpflichtige Arzneimittel aus der Hausapotheke entnehmen, ein Rezept auszuhändigen ist, damit die Möglichkeit für den Kranken besteht, das Rezept im Wiederholungsfall in einer Vollapotheke anfertigen zu lassen.

Ziff. 53 der Vollzugsbekanntmachung zur D. enthält endlich die Vorschriften über die Räumlichkeiten und die Einrichtung einer ärztlichen Hausapotheke.

Die Einhaltung und Ueberwachung der bestehenden Vorschriften wird den hierzu berufenen Stellen und Behörden zur Pflicht gemacht.

Zu widerhandlungen gegen die bestehenden Bestimmungen stehen nach § 367 Nr. 5 des Reichsstrafgesetzbuches unter Strafe.

## Bekanntmachungen

### Bekanntmachung der Bayer. Landesärztekammer.

Betrifft: **Ärztliche Hausapotheken.**

Wir bitten alle bayerischen Ärzte, welche die Erlaubnis zur Führung einer ärztlichen Hausapotheke haben, uns unverzüglich Mitteilung zu machen, damit für eine entsprechende Interessenvertretung gesorgt werden kann.

Dr. Riedel.

### Der Reichskommissar für den freiwilligen Arbeitsdienst. Reichsleitung.

An sämtliche Arbeitsgauleitungen.

Betrifft: **Bezahlung für die Einstellungsuntersuchungen.**

Vom 1. Mai 1934 ab ist den Vertrauensärzten als Entgelt für die Einstellungsuntersuchung der volle Betrag von 1 RM. zu vergüten. Werden an einem Tage mehr als 30 Untersuchungen durchgeführt, so sind für die weiteren Untersuchungen nur noch 80 Rpf. zu zahlen. Jedem untersuchenden Arzt dürfen an einem Tage nicht mehr als 50 Untersuchungen vergütet werden.

Die von den verschiedenen Arbeitsgauleitungen hierher gerichteten Anfragen finden hiermit ihre Erledigung.

Im Auftrag: gez. Dr. Schuster. Beglaubigt: gez. Schellner.

### Bekanntmachung des Bayer. Ärzteverbandes.

Zur Hauptversammlung stellt die Vorstandschaft folgende Anträge:

#### I.

§ 7 erhält folgenden Absatz 2:

„Ein Abgeordneter kann jederzeit sein Mandat an irgend-einen anderen Abgeordneten übertragen.“

#### II.

§ 9 der Satzung soll künftig lauten:

„Der Vorstand im Sinne des BGB. besteht aus einer Person. Vorstand ist der jeweilige Amtsleiter der Landesstelle Bayern der KDD.“

#### III.

§ 10 der Satzung soll künftig lauten:

„Der Vorstand führt die laufenden Geschäfte, er verwaltet die Mittel des Verbandes und verfügt über sie.

Zur Unterstützung bei der Erledigung seiner Aufgaben beruft der Vorstand einen Beirat.“

#### IV.

In § 19 Abs. 1 wird in der 3. Zeile das Wort „anwesend“ ersetzt durch „vertreten“, in Zeile 4 das Wort „erschiene“ durch „vertreten“. Absatz 2 lautet künftig wie folgt:

„Bei Auflösung des Verbandes tritt die KDD. in jedem Falle die Rechtsnachfolge an.“

Dr. Sperling.

### Beurlaubung.

\* Herr Landessekretär Dr. Riedel ist vom 16. Juli bis 8. August 1934 beurlaubt. Es wird daher gebeten, die Zuschriften an die Geschäftsstelle der Landesstelle Bayern der KDD. auf das Dringlichste zu beschränken.

Dr. Sperling.

## Vereinsleben

Mitteilungen des Münchener Ärztevereins für freie Arztwahl.

1. Die Geschäftsstellen des Münchener Ärztevereins für freie Arztwahl, der Ärztlichen Abrechnungsstelle München-Stadt der KDD. und des Ärztlichen Bezirksvereins München-Stadt befinden sich jetzt in der

**Dranerstraße 3/II (Hotel Bayer. Hof).**

**Neue Fernsprechnummer: 92283.**

2. Der Vertrag mit dem Bezirksfürsorgeverband München-Stadt wurde ab 1. Juli in einigen Punkten geändert. Wesentlich ist, daß in Privatheilanstalten hilfsbedürftige nach Genehmigung des Städt. Gesundheitsamtes ein- gewiesen werden dürfen.

In Fällen, in denen von Befürsorgten schon bei Beginn der Erkrankung ein Sacharzt unmittelbar aufgesucht wurde und eine Operation erforderlich ist, ist vom Städt. Gesundheitsamt die Notwendigkeit der Einweisung zu beurteilen; die Wahl der Privatheilanstalt steht jedoch dem Sacharzt frei. Neu hinzugekommen ist folgender Satz:

„Diese Regelung gilt auch für den Fall, daß der Befürsorgte von einem praktischen Arzte unmittelbar nach Inanspruchnahme des Arztes an einen Sacharzt verwiesen wird oder, wenn der Befürsorgte bereits früher operiert worden ist und den dringenden Wunsch äußert, von dem gleichen Sacharzt wieder operiert zu werden.“

Dringend nötig ist, daß in der Arzneiverordnung größte Sparsamkeit geübt wird, da der Verein sich gezwungen sieht, bei Ueberschreitung des Arzneimitteleinsatzs den einzelnen Arzt haftpflichtig zu machen.

3. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt gibt bekannt, daß das „Steintelen-Heizkissen,

Typ e A" mit sofortiger Wirksamkeit in der Kassenpraxis zugelassen wird.

Das Steintelon-Heizkissen (Wärme durch kaltes Wasser) eignet sich zur Verordnung überall dort, wo die von der Kasse leihweise abgegebenen elektrischen Heizkissen, Gummiwärmflaschen, Blechwärmflaschen nicht verwendet werden können.

Das Gutachten der vertrauensärztlichen Abteilung der Kasse lautet: „Die Handhabung des Steintelon-Heizkissens ist sehr einfach und sauber, die therapeutisch gewünschte Wärmeerzeugung setzt sehr bald ein und erreicht beträchtliche Grade von Hitze, die dann gleichmäßig anhält.“

Die Verordnung ist der Kasse durch die Versicherten zur Abstempelung vorzulegen.

4. Ferner teilt die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt mit: Nach dem Gesetz über Änderung auf dem Gebiete der Reichsversorgung vom 3. Juli 1934 sind Beschädigte, die Heilbehandlung nur auf Grund des Reichsversorgungsgesetzes erhalten, von der Verpflichtung, den Betrag für das Verordnungsblatt und die Gebühr für den Kronkenschein (§§ 182a, 187b der Reichsversicherungsordnung) zu entrichten, befreit, wenn sie Rente (§ 27 des Reichsversorgungsgesetzes) beziehen oder arbeitslos sind.

Die Kasse wird nun künftig in allen Fällen, in denen obige Verordnung zutrifft, auf den Reichsbehandlungsscheinen an der rechten oberen Ecke einen dementsprechenden Stempelaufdruck „Gebührenfrei“ anbringen.

Die Herren Aerzte werden ersucht, in Zukunft nur bei den Beschädigten auf den Verordnungsblättern den Vermerk „Gebührenfrei“ anzubringen, deren Reichsbehandlungsschein den erwähnten Stempelvermerk trägt.

5. Die Beratungsstelle für Geschlechtskranke warnt die Herren Kollegen vor einer Katharina Seidl, geb. 13. Januar 1912, die an Gonorrhoe erkrankt ist. Seidl hat für ihre Behandlung keinen Kostenträger, beim Einwohneramt München ist sie nicht gemeldet. Sie sucht im Wechsel alle möglichen Aerzte auf, nennt sich hierbei Leitl oder Reiter, gibt als Arbeitgeber stets die Firma Parcus an (bei der sie seit Jahren nicht mehr beschäftigt ist) und pumpt die behandelnden Aerzte ständig um kleine Geldbeträge an.

J. A.: Dr. Scholl.

#### Die Kassenärztl. Vereinigung Deutschlands, Aerztl. Prüfungsstelle Haar (Leiter Dr. Oechsner),

bittet davon Kenntnis zu nehmen, daß Röntgenanträge vor Tätigkeit, unter genauer Begründung und Angabe der Plattengröße, nur bei der Prüfungsstelle Haar zur Genehmigung einzureichen sind. Nichtgenehmigte Röntgenleistungen werden nicht honoriert. Insbesondere bitte ich auch die Kassen davon Kenntnis zu nehmen.

## Deutsche Aerzte!

unterstützt den

### Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten

durch Ermittlung der Ansteckungsquellen!

Ist die angegebene Person zur Untersuchung nicht zu bewegen, dann sorgt für Anzeige an die Gesundheitsbehörde oder Beratungsstelle.

## Verschiedenes

### 10. Fortbildungslehrgang für Aerzte in Bad Nauheim.

Vom 20. bis 23. September 1934 veranstaltet die Vereinigung der Bad Nauheimer Aerzte im William-G.-Kerckhoff-Institut ihren 10. Fortbildungslehrgang für Aerzte mit dem Thema „Myokard und Myokard-Erkrankungen“.

Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen hält ihren heurigen Fortbildungskursus für praktische Aerzte vom 14. bis 20. Oktober ab. Als Hauptthemen sind aufgestellt: Fürsorge für Mutter und Kind, sowie Pathologie und Therapie des töglichen Lebens. Für Mittwoch, den 17. Oktober, ist ein Ausflug nach Bad Nauheim mit dortigen Vorträgen, bzw. Demonstrationen vorgesehen. Im Anschluß an den Fortbildungskursus findet am 20. und 21. Oktober die 57. Tagung der Südwestdeutschen Psychiater in Gießen statt, die am ersten Tag vormittags Zuchtungsprobleme beim Menschen, nachmittags neue gerichtlich-psychiatrische Fragen behandelt. Die Teilnehmer des Fortbildungskurses sind dazu eingeladen. — Zur Deckung der Unkosten wird von jedem Teilnehmer der Betrag von 10 RM. erhoben; weitere Kosten entstehen nicht. Prospekte und Anfragen durch Professor Georg Herzog, Pathologisches Institut Gießen, Klinikstraße 32g.

## Bücherschau

**Diät bei Erkrankungen der Niere und der Harnwege.** Von Prof. Dr. med. et phil. Erwin Becher, Oberarzt der Medizinischen Klinik in Frankfurt a. M. RM. 1.60 K. Thienemanns Verlag, Stuttgart S.

**Diät bei Herzkrankheiten und Kreislaufstörungen.** Von Prof. Dr. med. et phil. Erwin Becher, Oberarzt der Medizinischen Klinik in Frankfurt a. M. RM. 1.60 K. Thienemanns Verlag, Stuttgart S.

**Diät für Gichtkranke.** Von Prof. Dr. Ad. M. Broggitter, Vorstand der Medizinischen Abteilung am St.-Hedwig-Krankenhaus, Berlin. RM. 1.20 K. Thienemanns Verlag, Stuttgart S.

**Diät bei Rheumatismus — Migräne und anderen Krankheiten.** Von Dr. med. Th. von Zwehl, leitende Aerztin der Diätlehrküche München. (Vegetarische Kochrezepte.) RM. 1.20 K. Thienemanns Verlag, Stuttgart S.

Man kennt die Warnung eines Arztes an einen Kranken, der mittels ärztlicher Ratgeber an sich herumdokterte, er werde gewiß einmal an einem Druckfehler sterben! Ueber „Thienemanns Diät-Kochbücher“ jedoch können sich die Aerzte, Kranken und deren Angehörige nur freuen. Sie wollen dem Arzte ein Helfer sein und ihn entlasten, denn wie die Dinge außerhalb eines Sanatoriums einmal liegen, ist es für den Arzt nicht möglich, mit den Kostoorischriften bei jedem Kranken ins einzelne zu gehen; er muß es meist bei den allgemeinen Richtlinien bewenden lassen, so daß nicht selten durch Mißverständnisse trotz allem die Ernährung des Kranken in falsche Wege geleitet wird. Hier wollen diese Diät-Kochbücher einspringen. Sie vermitteln dem Kranken und seiner Pflegerin ein gewisses Verständnis dessen, worauf es ankommt, so daß klar wird, warum so und nicht anders bei der bestimmten Krankheit verfahren werden muß.

Soeden sind vier neue Bändchen erschienen: 1. Diät für Gichtkranke, Einführung von Prof. Broggitter; RM. 1.20. Der Verfasser macht mit Recht darauf aufmerksam, daß wohl wesentlich mehr Erkrankungen auf gichtischer Grundlage beruhen als man gemeinhin annimmt, das gilt insbesondere von manchen unklaren Magen-Darmstörungen, von nicht wenig „rheumatischen“ Muskel- und Gelenksbeschwerden sowie Hauterkrankungen. Erst der Erfolg einer ordnungsmäßigen Gichtbehandlung dringt nicht selten die Erscheinungen zum Abklingen. Entsprechend den neuen Erkenntnissen betont der Verfasser, daß man zweckmäßigerweise die Eiweißmenge möglichst gering nehmen soll, und wenn er auch in dieser Einschränkung nicht soweit geht wie manche Reformen, so ist doch die Herabsetzung auf 60–65 Gramm schon bemerkenswert genug. Eine Tabelle zeigt den Harnsäuregehalt der wichtigsten Nahrungsmittel auf, ohne dabei eine kleinliche Genauigkeit

vorzutauschen, die bei dem schwankenden Gehalt an Harnsäure doch nur Schein wäre. Für die Diätküche des Privathaushalts genügen die Angaben jedenfalls. Ueber 80 Kochvorschriften geben die nötige Abwechslung, wobei auch die Rohkost nicht vergessen ist.

2. Diät bei Herzkrankheiten und Kreislaufstörungen. Einführung von Prof. Erwin Becker; RM. 1.60. In der theoretischen Einteilung wird besonders auf den Begriff der Herzschwäche klargestellt. Bei den diätetischen Vorbemerkungen wird auf die Bedeutung der kohlsalzarmen Ernährung bei manchen Herz- und Gefäßerkrankungen, deren Bereich klar umschrieben wird, aufmerksam gemacht; auch die erwiesene gute Wirkung der Rohkost wird auf ihre Kohlsalzarmut zurückgeführt. Im Zusammenhang damit wird auf eine ganze Reihe von Gewürzpflanzen hingewiesen, die die heutige Küche z. T. kaum mehr kennt.

3. Diät bei Erkrankungen der Niere und der Harnwege. Einführung von Prof. E. Becker; RM. 1.60. Die Schrift fußt auf den neuesten Forschungen der Volhard'schen Klinik in Frankfurt und sie detont dementsprechend im Gegensatz zu früheren Zeiten, in denen man etwas schematisch alle Nierenerkrankungen über einem Kamm schor, daß es eine für alle Nierenerkrankungen passende Diät nicht gibt. Um so erwünschter ist es hier, in der Ruchschale die verschiedenen Erkrankungen und dementsprechend die verschiedenen Kostformen darzulegen. Besonders ausführlich wird die kohlsalzreiche und die eiweißarme Diät behandelt. Auch hier wieder eine reiche Sammlung von Speisenfolgen und Vorschriften.

4. Diät bei Rheumatismus, Migräne und anderen Krankheiten. Einführung von Dr. med. Th. von Zwehl; RM. 1.20. Das einigende Band der auf den ersten Blick vielleicht manchen überraschenden Zusammenstellung der verschiedensten Erkrankungen ist der Umstand, daß bei diesen Erkrankungen es sich als praktisch zweckmäßig herausgestellt hat, die Eiweißzufuhr herabzusetzen. Dementsprechend spielt in diesem Bande die Pflanzenernährung und die Rohkost eine besondere Rolle. Auch bei der Epilepsie und der Basedow'schen Krankheit hat sich eine eiweißarme Kost bewährt, so daß die Reichweite dieser Kostform recht weit gespannt ist. Das Buch wird infolgedessen vielen ein Führer sein können, denn eine „fleischfreie Kost“ kann sehr verschieden gestaltet werden und dementsprechend zweckmäßig oder auch recht unzulänglich zusammengesetzt sein.

Lehrbuch der Psychobiologie. Von Dr. med. et phil. Hans Lungwicz, Nervenarzt (Charlottenburg). I. Abteilung (1.—3. Band): „Die Welt ohne Rätsel.“ 3. Band: „Psychobiologie der Sprache.“ 392 S. Brosch. RM. 10.—, Gzln. RM. 12.—. Brücke-Verlag Kurt Schmeijow, Kirchheim, Nf., 1934.

Die von Hans Lungwicz begründete Psychobiologie ist die Lehre von der biologischen Struktur und Funktion der Persönlichkeit, die „Wissenschaft vom Menschen“. Lungwicz hat hierüber 1925 zunächst ein grundlegendes Werk „Die Entdeckung der Seele“ veröffentlicht und legt jetzt die ersten drei Bände seines auf sechs Bände berechneten „Lehrbuches der Psychobiologie“ vor, in dem er seine Lehre aufs eingehendste begründet. Die ersten beiden Bände behandeln das Erleben auf den neun Sinnesgebieten (die Phänomenalität), der dritte Band die Beschreibung, die Sprache (die Phänomenologie). Es werden die Gefühle, die Gegenstände und die Begriffe (Erinnerungen) der Wortbezirke dargestellt, und zwar besonders ausführlich die Wortgegenstände: ihrem Wesen, ihrer Entstehung, ihrer Verbindung zum Erlebnis, ihrer Klassifikation, ihrer Verwandtschaft nach. Wir erfahren „den Sinn“ der Buchstaben und ihrer Reihen, also was jeder Vokal und Konsonant beschreibt, wie es kommt, daß die Buchstaben, Wörter, Sätze so sind, wie sie sind, und das beschreiben, was sie beschreiben. Ein großer Abschnitt ist der vergleichenden Ethnobiologie gewidmet; er weist die Gültigkeit der Psychobiologie auch auf dem Gebiete der Sprachkunde an einer großen Anzahl von hochinteressanten Beispielen nach. Das letzte Kapitel gibt die „Beschreibweisen“ an; Verf. unterscheidet die pragmatischen und die wertenden (ethische und ästhetische) Beschreibweisen und definiert jede einzelne in einer vollkommenen Klarheit.

Diese wenigen Angaben bieten nur eine Uebersicht, die den überaus reichen und tiefgründigen Inhalt des Werkes kaum andeuten kann. Das umfassende Wissen des Verf. ist ebenso bewundernswürdig wie seine Fähigkeit, alle, aber auch alle Dinge in seine Weltanschauung, die realisch-biologische, einzuordnen. Das Lehrbuch der Psychobiologie ist, wie auch der vorliegende dritte Band beweist, eine Leistung ersten Ranges und muß nicht nur die Sachleute, sondern alle weltanschaulich interessierten Menschen aufs tiefste ergreifen.

Der Arzt und seine Sendung. Von E. Lick. 9. verm. Aufl., 36. bis 39. Tausend. J. S. Lehmanns Verlag, München 1934. Preis geh. RM. 3.60, Lwd. RM. 4.80.

Es ist auffallend, daß das seinerzeit sensationell wirkende Buch von Erwin Lick „Der Arzt und seine Sendung“ nunmehr die 9. Auflage erlebt. Lick schreibt in seinem Vorwort, daß ihn am meisten freut der Anklang seines Buches bei der Jugend, unseren künftigen Aerzten. Kein Stand, kein Beruf, kein Einzelmensch kann sich der stürmischen Bewegung entziehen, in der wir alle treiben. Auch für uns Aerzte ist eine neue Zeit angebrochen. Gewaltige Aufgaben stehen vor uns: Rassenpflege, Umbau der sozialen Versicherungen, Lösung der Kurpfuscherfrage, Eingliederung der Aerzte in den lebendigen Staat. Vieles ist schon geschehen, die Hauptarbeit bleibt aber noch zu leisten. Zu dieser Arbeit ruft Lick die Jugend auf, die zukünftigen Aerzte. Er behandelt neu die Weltanschauung und faßt zusammen: „Ehrendacht vor der Natur ist die Religion und Weisheit des Arztes“. Bezüglich der Ausbildung der Aerzte ergäbe sich die einfache Folgerung: die Erziehung der künftigen Aerzte gehöre in die Hände von Aerzten und nicht von Medizinern. Bezüglich Arzt und Wissenschaft meint Lick: „Wer uns Aerzte Verächter der Wissenschaft nennt, tut uns bewußt Unrecht.“ Bezüglich der Rassenarztfrage steht Lick auf dem Standpunkt, daß, solange es nicht gelingt, die Arbeiter irgendwie von der Bevormundung zu befreien, sie wieder zu selbstverantwortlichen Männern zu machen, wir Krankheitszüchtung und Rentenjucht nicht beiseitigen werden. Bezüglich der Kurpfuscherfrage meint er: Man mache die Kurpfuscher für ihr Handeln verantwortlich, wie man den Arzt seit jeher verantwortlich gemacht hat. S.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Werner Koff, München. DR. 5500 (II. Vj. 34.).

**Für den Arzt**  
ist die weltbekannte, stabile  
**CONTINENTAL - Klein - Schreibmaschine**  
eins der wichtigsten und zeitsparenden Hilfsmittel von  
unbedingter Zuverlässigkeit. Ihr leiser und leichter Gang,  
die hervorragende Durchschlagskraft, die schöne Schrift,  
bequeme Bedienung und leichte Transportmöglichkeit  
sind die Hauptvorteile, die die Klein-Continental  
auszeichnen.



Erlidigen Sie deshalb Ihre Schreibarbeiten nicht mehr mit der Feder, sondern mit der **CONTINENTAL - Klein - Schreibmaschine!**

Sie ersparen sich viel Mühe, Arbeit und Ärger, denn alles, was Sie schriftlich niederlegen, ist dann klar, deutlich und leicht lesbar.



Prospekt 1037 u. kostenl. Vorführung unverbindl.

**WANDERER-WERKE, SCHÖNAU-CHEMNITZ**

**Kollegen — Kolleginnen**

gedenkt der

**„Christoph-Müller-  
Gedächtnisstiftung“**

des Aertzlichen Bezirksvereins  
München-Stadt

für bedürftige Aerzte, Arztwitwen und -Waisen

Postscheckkonto München 17601.

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

Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

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

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

Alleinige Anzeigen- und Bellagen-Aufnahme: Ala Anzeigen-Affiliengesellschaft München, Theatinerstraße 2/1 (Eingang Maffelstraße) Fernsprecher 92201/02.

**Nummer 30**

**München, den 28. Juli 1934**

**1. Jahrgang**

Inhalt: Stellung und Aufgaben des beamteten Arztes im neuen Reich. — Das Rote Kreuz ein notwendiger Bestandteil unseres Staates. — Angeberei als Entlassungsgrund. — Bekanntmachungen: Warnung vor Zuzug nach München. — Mitteilung der Verrechnungsstelle des Bayerischen Ärzteverbandes. — Betr. Reichsbahnbetriebskrankenkasse Rosenheim. — Dienstesnachrichten. — E. d. Staatsmin. d. Inn. über die Einziehung von Heilseren. — Vereinsleben: Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl. — Verschiedenes: Sportärztekursus in Swinemünde. — Ärztlich-wirtschaftlicher Verein Gemünden-Lohr.

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

### Stellung und Aufgaben des beamteten Arztes im neuen Reich.

Von Dr. Gerhord Wagner,  
Reichsführer der deutschen Ärzteschaft.

Das neue Reich hat endlich dem Gesundheitswesen den Ploß angewiesen, der ihm nach seiner Leistung für Volk und Vaterland zukommt. Der Gedanke „Volksgesundheit ist der wahre Reichtum der Nation“ ist keine leere Phrasen mehr, sondern Grundlage des praktischen Handelns von Staat und Partei.

Das Gesundheitswesen gewinnt hierdurch eine nie gekannte Bedeutung. Neben dem bisherigen Gesundheitsschutz der Bevölkerung hat es die neue große Aufgabe erhalten, zielbewußte Erb- und Rassenpflege zu treiben und damit die Gefahr des Volkstodes durch Geburtenrückgang und der Volksverderbnis durch Ueberwuchern der Minderwertigen vorzubeugen.

Die hier gestellten Ziele sind edel und groß: Sie sind Ausfluß eines weit reichenden Idealismus, aber auch geeignet, der gesamten deutschen Volkswirtschaft in Zukunft eine außerordentliche Entlastung zu bringen. Der Partei und der ärztlichen Führung ist also eine Aufgabe von großer Verantwortlichkeit gestellt. Nur tüchtige Kräfte können die Lösung sichern; an einem hervorragenden Stabe von Sachkennern hat Staat und Volk ein lebendiges Interesse. Leider ist ihre Gewinnung und Festhaltung dadurch außerordentlich erschwert, daß noch überall Reste aus der Gesetzgebung des Marxismus sich hemmend in den Weg stellen und gerade auf diesem Gebiete zu einer ernststen Gefahr werden.

Zu den in erster Linie zur Mitwirkung berufenen Ärzten gehört auch der beamtete Arzt, dessen wirtschaftliche Lage zur Zeit noch Anlaß zu ernster Besorgnis gibt. Es ist selbstverständlich, daß in einer Zeit der allgemeinen Not auch der beamtete Arzt Opfer im Interesse seines schwer ringenden Volkes bringen muß; das darf aber nicht einen Umfang annehmen, der zu den realen Grundlagen des Lebens in keinem Verhältnis steht. Man wird nicht erwarten können, daß ein tüchtiger Arzt mit abgeschlossener Vorbildung nicht nur sein bisheriges Einkommen, sondern auch seine befriedigende ärztliche Tätigkeit aufgibt, um in der Bürostube oder in der Verwaltung eines großen Krankenhauses sich mit den Widerwärtigkeiten und Hemmungen des büro-

kratischen Seins herumzuschlagen, wenn er nicht für sich und seine Familie ein bescheidenes Auskommen in seinem Amte findet. Noch grotesker aber werden die Dinge, wenn man von dem Arzt, den man für öffentliche Arbeit gewinnen will, nicht nur die allgemeine ärztliche Vorbildung, sondern eine wesentlich darüber hinausgehende Spezialausbildung fordert, ohne ihm auch nur einen bescheidenen Ausgleich hierfür zu bieten.

Unentbehrlich für das öffentliche Gesundheitswesen ist auch heute noch der Kreisarzt, der staatliche Gesundheitsbeamte. Er muß neben seiner allgemeinen ärztlichen Ausbildung auch noch das Kreisarztexamen ablegen, und zwar erst nach mehrjähriger praktischer Tätigkeit. Das Examen verlangt neben zahlreichen fachlichen Besonderheiten auch ein zur ärztlichen Ausbildung nur in loser Beziehung stehendes Wissen über Recht und Verwaltung, erfordert also eine umfassende spezielle Vorbereitung. Erst nach Ablegung dieser Prüfung kann man Staatsarzt werden.

Die Brüning-Regierung hat es nun fertig gebracht, diese Ärzte in die unterste Stufe der akademischen Beamten — Gruppe II B — einzugruppieren, abgleich diese Gruppe für akademische Beamte ohne zusätzliche Vorbildung vorgesehen war (dies würde im medizinischen Berufe der Ablegung des medizinischen Staatsexamens bzw. der Approbation entsprechen). Die kostspielige zusätzliche Ausbildung wurde also in keiner Weise berücksichtigt. Immerhin kannte das ursprünglich getragen werden, so nach aus der Darkriegszeit her dem Kreisarzt unbestritten das Recht zustand, die ihm aus seiner nebenamtlichen Gutachtertätigkeit zufließenden Honorare für sich zu behalten. Da der Kreisarzt sich in der Öffentlichkeit allgemein des Ansehens eines „medizinischen Notars“ erfreut, konnte es nicht wundernehmen, daß seine Gutachtertätigkeit von zahlreichen Personen und Körperschaften in Anspruch genommen wurde und der Kreisarzt sich mit so großem Einsatz seiner freien Zeit einen gewissen Ausgleich für sein geringes staatliches Einkommen verschaffen konnte.

Es blieb dem Sparsonatismus jener versunkenen Epoche vorbehalten, auch diesen bescheidenen Ausgleich zu zerstören. Man kam sogar auf den ungeheuerlichen Gedanken, an den Kreisärzten geradezu zu verdienen, indem man anordnete, daß sie den weitaus größten Teil ihrer durch die Gutachtertätigkeit entstehenden Nebeneinnahmen an den Staat abzuführen hätten. Durch eine in letzter Zeit ergangene, die ganze Nebeneinkommens-

Frage für Preußen neu regelnde ministerielle Verordnung ist dann diese Abgabepflicht in eine mit anderen Beamtenkategorien scheinbar vollkommen gleiche Form gebracht worden, die dem Kreisarzt nur einen Bruchteil seiner Nebeneinnahmen läßt. (Gewisse Veränderungen sind auch hier noch im Fluß, die möglicherweise eine beschleunigte Erleichterung dieses Zustandes bringen werden.)

Bei aller Anerkennung der Notwendigkeit, gar zu große Einkommensabweichungen unter den Beamten zu vermeiden, bedarf es aber doch der Beachtung, daß hier wahrscheinlich eine dem Staate nachteilige Entwicklung eintreten wird. Die seinerzeit erfolgte Einstufung des Kreisarztes in die nach seiner Vorbildung und seinem Amtsumfang viel zu niedrige Anfangsgruppe der Akademiker erfolgte, wie oben gesagt, mit Rücksicht auf die volle Freigabe der Gutachtertätigkeit. Ändert man das letztere, so muß man auch das erstere verändern, also eine höhere Einstufung vornehmen. Wird diesem durchaus billigen Gesichtspunkte nicht gefolgt, so wird die einfache Folge die sein, daß man geeignete Kräfte für die kreisärztliche Laufbahn nicht mehr bekommen wird. Das zeigt sich schon jetzt. Der diesjährige ordentliche Lehrgang der Preußischen Staatsmedizinischen Akademie, der Schulungsstätte für die ärztlichen Beamten, wurde nur von 17 Personen besucht.

Ähnlich stehen die Dinge bei den Gemeinden. Hier handelt es sich zunächst um die Gruppe der sogenannten Stadt- und Fürsorgeärzte aller Kategorien. Ihr Arbeitsgebiet ist außerordentlich ausgedehnt. Ihnen liegt die Verantwortung für die Gesundheitsverwaltung der Kommunen od. Sie sind in erheblichem Maße an der praktischen Erb- und Rassenpflege beteiligt. Ich denke hier nur an die große Aktion der Ehrenpatenschaften der Stadt Berlin, die eine vollkommen neue Periode planvoller Züchtung der Bevölkerung einleitet. Dazu kommen die Gesundheitsvorsorge, die vorbeugenden Maßnahmen für die Gesunderhaltung im Säuglings-, Kindes- und Schulalter, der Kampf gegen die Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, der Schutz vor Verkrüppelung und die zahlreichen Niedergediehte der Vordeugung.

Den Stadt- und Fürsorgeärzten liegt aber auch eine weitreichende verwaltende Tätigkeit ob. Sie sind zum Teil für ihre Haushalte, die hohe Beträge enthalten, verantwortlich und haben vielerorts auch die Verwaltung von Krankenhäusern, Irrenanstalten und Hospitälern zu leiten. Außerdem müssen sie aber auch vorzügliche Gutachter sein, da die Kommunen von ihnen in der Regel die Begutachtung der Arbeiter, Angestellten und Beamten bei der Einstellung, Beurteilung und Pensionierung verlangen. Endlich ist in den letzten Jahren noch ein neues Arbeitsgebiet aus der Versorgung der zahlreichen Erwerbslosen mit notwendiger Krankenhilfe hinzugekommen. Die Wohlfahrtsämter sind gewissermaßen die größten Krankenkassen ihres Gebietes geworden. Damit ist den Kommunalärzten eine außerordentliche Verantwortung erwachsen. (Schluß folgt.)

### Das Rote Kreuz ein notwendiger Bestandteil unseres Staates.

Nachdem durch Verfügung des Reichsministers des Innern vom 9. Juli 1934 ein Umbau in der Leitung des Deutschen Roten Kreuzes erfolgt und der notwendige Einfluß der Partei gesichert ist, ordne ich folgendes an:

Das Deutsche Rote Kreuz als Träger der völkerrechtlichen Aufgaben, die das Deutsche Reich auf Grund der Genfer Konvention zu erfüllen hat, ist ein notwendiger Bestandteil des nationalsozialistischen Staates. Es ist deshalb in seinem Bestand und Ausbau zu schützen und zu fördern. Die Beteiligung von Parteigenossen und Parteigenossinnen an der Rot-Kreuz-Arbeit ist wünschenswert und notwendig. Selbständige Eingriffe in seine

Organisation und Beschränkungen seiner Tätigkeit dürfen von keiner Parteidienststelle erfolgen.

Anfragen oder Beschwerden über das Deutsche Rote Kreuz sind an meinen Vertrauensmann für die Fragen der Volksgesundheit, Dr. med. Wagner, München, Braunes Haus, zu richten.  
gez. Rudolf Heß.

### Angeberei als Entlassungsgrund.

Daß Verleumdungen im Betrieb unnachlässig geahndet werden und der Unternehmer als Führer des Betriebes das Recht hat, fristlose Entlassungen auszusprechen, zeigt eine Entscheidung des Landesarbeitsgerichts Gleiwitz. Ein Unternehmer hatte einen Angestellten fristlos entlassen, weil dieser den Geschäftsführer politisch verleumdet hatte. Das Landesarbeitsgericht bestätigte die fristlose Entlassung, und zwar aus folgenden Gründen: Die pflichttreuesten Beamten und Angestellten mögen mitunter im Drange der Geschäfte schon Äußerungen über Vorgesetzte und andere Stellen gemacht haben, die ihnen niemand verübeln wird, der sie kennt.

Das Spitzel- und Angedertum ist eine der schlimmsten Erscheinungen des letzten Jahres, der alle Stellen mit Recht zu Leide gehen.

Es ist deshalb einem Unternehmen nicht zuzumuten, mit einem Manne zusammenzuarbeiten, von dem zu befürchten ist, daß er interne Dinge, die, aus dem Zusammenhang gerissen, ganz anders aussehen, wieder an andere Stellen weiterträgt.

## Bekanntmachungen

Die Bezirksstelle München der K.V.D. erhielt vom Bayer. Innenministerium nachstehendes Schreiben zur Bekanntgabe.

### Warnung vor Zuzug nach München.

Trotz aller mahnenden Hinweise und mannigfacher Maßnahmen des Reichsführers der deutschen Aerzteschaft nimmt der Zuzug der Aerzte in einzelne Städte des Deutschen Reiches in den allerletzten Wochen und Monaten eine geradezu katastrophale Form an. Für Berlin ist im Zusammenhang mit dem Goering-Plan schon eine entsprechende Regelung getroffen worden. Wir stehen für München unmittelbar vor einer ähnlichen Regelung. Pianwirtschaft wird auch auf dem Gebiet der ärztlichen Praxis das einzige Hilfsmittel sein, um dem immer mehr fortschreitenden sozialen Absinken der Aerzte in der Großstadt energisch Einhalt zu gebieten. Aber nicht nur die Verhinderung wirtschaftlicher Vereitelung ist der Zweck der kommenden Regelung. Zunächst müssen auf jeden Fall die jungen Kollegen nach ihren bestandenen Prüfungen und Lehrjahren sich als praktische Aerzte auf dem Lande bewähren, ehe sie wieder in der Stadt Fuß fassen können. Es geht nicht an, daß ein Arzt jahrelang beispielsweise in München bleibt, um endlich irgendeinmal die Zulassung zur Kassenpraxis zu erlangen. Wir werden auf eine Maßnahme zurückgreifen müssen, wie sie in Bayern vor Anbruch des sinnlosen liberalistischen Zeitalters auf dem Gebiete der ärztlichen Pianwirtschaft schon einmal getroffen war. Bis zum Jahre 1869 durfte nämlich niemand sich nach bestandenen Prüfungen irgendwo in Bayern niederlassen, ohne hierzu die ausdrückliche Genehmigung der Bayerischen Staatsregierung zu haben. Und wenn jemand als junger Arzt mehrere Jahre auf dem Lande verbracht hatte, dann konnte er um die Erlaubnis eingeben, an einen größeren Ort vorzurücken zu dürfen. In

Zukunft wird wahrscheinlich mit rückwirkender Kraft von einem bestimmten Stichtag an bis auf weiteres jede Niederlassung (nicht nur Kassenzulassung!) eines Arztes in München von der Einzelgenehmigung des Bayerischen Innenministeriums abhängig gemacht werden. Wir warnen deshalb schon heute alle Kollegen, die gegenwärtig ihre Niederlassung in München planen, sich durch voreilige Anschaffungen und sonstige finanzielle Maßnahmen in eine für sie unerträgliche, aber dann nicht ganz unverschuldete Lage zu bringen. Es gilt diese Warnung nicht zuletzt auch für ältere Kollegen, die aus persönlich vertretbaren Gründen ihre Niederlassung in München anstreben. Auch sie können einweisen mit dieser Aussicht nicht rechnen.

#### Mitteilung der Verrechnungsstelle des Bayerischen Arzterverbandes.

Von den früheren Verrechnungstellen werden uns immer noch Einzelrechnungen von Ärzten und Krankenhäusern für die zentralen Krankenkassen für einen zurückliegenden Behandlungszeitraum zur Bezahlung zugeleitet.

Wir machen darauf aufmerksam, daß wir nicht mehr in der Lage sind, derartige Rechnungen zu hanarieren und bitten, die Einsendung an uns zu unterlassen. Das Pauschale für das erste Vierteljahr 1934 ist bekanntlich bereits verteilt und Reserven stehen uns nicht mehr zur Verfügung. Wir bitten daher, die betreffenden Rechnungen den jeweils zuständigen Prüfungsstellen zuzuleiten zur Verrechnung im zweiten Vierteljahr 1934.  
Dr. Sperring.

#### Betr. Reichsbahnbetriebskrankenkasse Rosenheim.

Bei der Reichsbahnbetriebskrankenkasse Rosenheim tritt ab 1. August 1934 eine neue Krankenordnung in Kraft. Nach dieser gelten für die arbeitsunfähigen Kassenglieder folgende Ausgehzeiten:

In den Monaten April bis mit September die Stunden zwischen 8 und 19 Uhr,

in den Monaten Oktober bis mit März die Stunden zwischen 10 und 16 Uhr.

In den Anmerkungen auf der Rückseite der Krankenscheine und Krankengeldscheine sind u. a. auch die Ausgehzeiten abgedruckt. Dieser Vordruck ist nach der alten Krankenordnung entnommen und ist daher ab 1. August 1934 unrichtig. Bis zur Neuauflage der Krankenscheine und Krankengeldscheine sind die Reichsbahnstellen angewiesen, den Vordruck entsprechend der neuen Krankenordnung abzuändern.

Die Festsetzung der Ausgehzeit in der Krankenordnung wird offenbar von manchen Kassenärzten dahin verstanden, daß die Ausgeherlaubnis auf die ganze Dauer der in der Kranken-

## Deutsche Aerzte!

unterstützt den

### Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten

durch Ermittlung der Ansteckungsquellen!

Ist die angegebene Person zur Untersuchung nicht zu bewegen, dann sorgt für Anzeige an die Gesundheitsbehörde oder Beratungsstelle.

Bei alimentären  
und infektiösen

## Diarrhöen

# Tannalbin- Tabletten

Rp. Tannalbin-Tabletten zu 0,5 g  
10 Stück Orig.-Packg. (RM. -.59)

S. 1-2 Tabletten je nach Bedarf 1- bis 2 stündlich.

**Kassen-  
zulassungen u. a.:**

V. B. d. Deutsch. Arznei-  
mittelkommission

Groß-Berlin, Homburg

Baden

Niedersächs. V. B.  
(N. V.)



**Knoll A.-G.,**  
Ludwigshafen a. Rh.

ordnung festgesetzten Zeit ausgedehnt werden soll. Dies trifft nicht zu. Es wird ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, daß die in der Krankenordnung festgesetzte Ausgehzeit nur den Rahmen bildet, innerhalb dessen der Kassenarzt je nach Art der Krankheit Ausgang in dem für die Genesung erforderlichen Umfang erteilen kann. In vielen Fällen wird daher auch ein Teil der in der Krankenordnung festgesetzten Ausgehzeit genügen.

#### Dienstesnachrichten.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayerischen Staatsregierung mit Wirkung vom 1. September 1934 den Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kuzenberg, Dr. Wilhelm Einsle, zum Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen in etatmäßiger Weise befördert.

Die Stelle eines Bezirksarztes in Krumbach ist erledigt. Bewerbungs- (Verfezungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 1. August 1934 einzureichen. Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben mit der Bewerbung für sich und ihre Ehefrau den Nachweis arischer Abstammung vorzulegen.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat mit Entschliezung vom 12. Juli 1934 auf Vorschlag der Bayer. Staatsregierung den Medizinalrat I. Klasse der Kreis-Kranken- und Pflegeanstalt Frankenthal, Dr. Heinrich Resch, mit Wirkung vom 1. August 1934 zum Direktor dieser Anstalt befördert.

#### E. d. Staatsmin. d. Inn. vom 20. Juli 1934 Nr. 5219b 8 über die Einziehung von Heilseren.

An

die Regierungen, K. d. J., die Bezirksärzte, die Landesgemeinschaft Deutscher Apotheker, Gaudienststelle Bayern.

Wegen Ablauf der staatlichen Gewährdauer sind zur Einziehung bestimmt worden:

die Meningokokkenserum mit den Kontrollnummern 101 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L.,

30 bis 33 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden, die Tetanusserum mit den Kontrollnummern 3226 bis 3279 aus der IG. Farbenindustrie A.-G. in Höchst a. M.;

1884 bis 1919 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L.; 18 aus der Gesellschaft für Seuchenbekämpfung in Frankfurt a. M.-Niederrad;

78 aus dem Pharmazeutischen Institut L. W. Gans in Oberursel a. T.;

30 aus dem Seruminstitut Dr. Schreiber in Landsberg a. W.; die Diphtheriesera mit den Kontrollnummern 3403 bis 3435 aus der IG. Farbenindustrie A.-G. in Höchst a. M.;

1219 bis 1248 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L.; 406 bis 410 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden; 300 und 301 aus der Chemischen Fabrik E. Schering-Kaßbaum in Berlin.

#### E. d. Staatsmin. d. Inn. vom 20. Juli 1934 Nr. 5219b 9 über die Einziehung von Heilseren.

An

die Regierungen, K. d. J., die Bezirksärzte, die Landesgemeinschaft Deutscher Apotheker, Gaudienststelle Bayern.

Wegen Ablaufs der staatlichen Gewährdauer sind zur Einziehung bestimmt worden:

die Ruhr-Sera mit den Kontrollnummern 237 bis 247 aus der IG. Farbenindustrie A.-G. in Höchst a. M.;

123 bis 130 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L.

## Vereinsleben

### Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Der Bezirksfürsorgeverband München-Stadt macht wiederholt darauf aufmerksam, daß zur Verordnung von Medikamenten auch außerhalb der Sprechstunde nur die amtlichen Rezeptformblätter verwendet werden dürfen.

2. Wie die Landesstelle Bayern der K.V.D. uns mitteilt, soll in Zukunft auf die Ausstellung der Formulare A, B und C verzichtet werden.

#### 3. Betr.: Fremdkassenabrechnung.

In Ergänzung unserer Mitteilungen in der Nr. 27 des Aerzteblattes für Bayern (vom 7. Juli 1934) wird bekanntgegeben, daß auch bei Konsilien, Assistenzen und Narkosen schriftliche Bestätigungen über die Kassenzugehörigkeit den Honorarlisten beigefügt werden müssen.

Der rufende Arzt ist verpflichtet, dem gerufenen Arzt in diesen Fällen unter Angabe des Namens der Fremdkasse eine Bestätigung auszustellen, aus der hervorgeht, daß der Behandelte bei dieser Kasse behandlungs- und anspruchsberechtigt ist.

Der Vermerk auf der Honorarliste „Konsilium, Narkose oder Assistenz mit Herrn Dr. X.“ genügt nicht. Es kann hierauf eine Zahlung nicht erfolgen.

J. A.: Dr. Scholl.

## Verschiedenes

Der Gau II, Pommern, im Deutschen Sportärzte-Bund veranstaltet vom 9. bis 23. September 1934 einen

### Sportärztekursus in Swinemünde.

Bei dem zweiwöchigen Kursus werden die wichtigsten Zweige des Sports in mehreren Übungsstunden am Tage praktisch durchgearbeitet und mit besonderer Rücksichtnahme auf ihre gesundheitliche Bedeutung besprochen. Kursusbeitrag einschließlich Unterkunft und Verpflegung etwa 85.— RM. Wegen der notwendigen Vorbereitung ist die Einzahlung eines Meldegeldes (20.— RM.) nötig bis 5. August an Dr. Lottermoser, Berlin-Grünwald, Alte Allee 19.

### Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Gemünden-Lohr.

#### Mitgliederversammlung

am Samstag, den 4. August 1934, 16 Uhr, in Gemünden, „Bahnhofshotel“.

#### Tagesordnung:

1. Satzungsänderung (Änderung der Zusammensetzung des Vorstandes, der Bestimmungen über das Vereinsvermögen, Bestimmung des Rechtsnachfolgers).
2. Verschiedenes.

gez. Dr. Landgraf, Vorsitzender.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Werner Roff, München. DA. 5500 (II. Df. 34.).

### Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »Kohle-Compretten« der gemeinsamen Hersteller: E. Merck, Darmstadt; C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof; Knoll A.-G., Ludwigshafen, bei.