

Ärzteblatt

für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Arztliches Correspondenzblatt)

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

Geschäftsstelle: München, Karlstr. 26. Fernspr.: 51678. 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 12283

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

Alleinige Anzeigen-Annahme: Walbeil & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 35653, 34872.

Nummer 40

München, den 6. Oktober 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Akademie für ärztliche Fortbildung in Bayern — 1. Rassenhygienischer Lehrgang. — Der erste Nationalsozialistische Bayerische Arztetag in München. — Bekanntmachungen. — Vereinsleben.

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

Akademie für ärztliche Fortbildung in Bayern — 1. Rassenhygienischer Lehrgang 27.—29. September 1934.

Ein Schlusswort.

Der 1. Rassenhygienische Lehrgang der Akademie für ärztliche Fortbildung in Bayern liegt hinter uns. Er hat nach jeder Hinsicht alle Erwartungen übertroffen. Handelt es sich doch wohl um den größten Lehrgang solcher Art — fast 1000 Teilnehmer! —, der je in Deutschland stattgefunden hat. Nachdem die erforderlichen Bekanntmachungen bereits Anfang September, teilweise durch Postwurfsendung, zum anderen Teil durch die Veröffentlichung in dieser Zeitung, im Deutschen Ärzteblatt, in der Münchener Medizinischen Wochenschrift und in den Tageszeitungen, hinausgegangen waren, tröpfelten die ersten schüchternen Anfragen und Anmeldungen langsam herein. Dann aber schwoll von Tag zu Tag, und zwar bezeichnenderweise ganz knapp vor der leider viel zu spät angeetzten Meldeschlußfrist, eine wahre Sturmflut von Anmeldungen und Anfragen an. Der überall, so auch hier, dringend notwendige Anmeldefschluß wurde gar nicht weiter mehr beachtet, und selbst am zweiten Tag des Kurses erhielt die Geschäftsstelle noch wohlgemeinte Postkarten von Ärzten, die sich immerhin auch schon zur Teilnahme am Rassenhygienischen Lehrgang entschlossen hatten. Zur Ehre vieler Kollegen sei gesagt, daß sie sich bald nach den erwähnten Bekanntmachungen für den Lehrgang meldeten. Leider blieben zahlreiche Anmeldungen bei den Amtsleitern liegen und hatten die Geschäftsstelle selbst bis zum Tag des Kursbeginnes nicht erreicht. Namen zu nennen hat nicht mehr viel Zweck. Manche Städte und Bezirke funktionierten ganz ausgezeichnet, übersandten frühzeitig Namenslisten und Kursbeiträge, andere aber verwechselten den 1. Rassenhygienischen Lehrgang zu München offenbar noch immer mit einem internationalen Badekongress an der Riviera und überschütteten die Geschäftsstelle mündlich, schriftlich und telephonisch mit den unsinnigsten Anfragen und Forderungen und Vorschlägen, statt ordnungsgemäß das Erforderliche zu tun. Notabene Vorschläge! Wir sahen uns am Eröffnungsmorgen, nachdem wir bei der Springflut von Anmeldungen der letzten 48 Stunden schon den poliklinischen Hörsaal mit dem der Frauenklinik hatten vertauschen müssen, vor

eine schier unlösbare Aufgabe gestellt. Sie würde schließlich dann noch leichter zu lösen gewesen sein, wenn eben nicht Akademiker versammelt gewesen wären statt einfacher Volksgenossen. So aber kam die alte Regel wieder zur Wirkksamkeit, daß auf fünf „Gebildete“ sechs verschiedene Meinungen und Vorschläge kamen. Statt mit Geduld und Humor sich in das Unvermeidliche zu schicken, wie es der unverhoffte Riesenandrang nun einmal mit sich brachte, ergingen sich manche, gottlob nur wenige, in ganz zwecklosen persönlichen Betrachtungen, die zwar kein neues Licht in die Sache brachten, dafür aber den Betrieb erschwerten. Wenn diese „Sestredner“ gewußt hätten, wie erschütternd uninteressant ihre Ausführungen waren, so hätten sie sich solche vielleicht doch gespart. Alles in allem: Kein ganz erfreuliches Bild, nicht wegen der vielen Arbeit, sondern wegen der wilden Parlamentsversammlung, in die die dichtgescharte Korona im Vorraum der Frauenklinik zeitweise auszuarten drohte. Schließlich haben wir uns vom zweiten Tag an dann doch recht einträchtig und zahlreich in dem einzig noch unseren Roumansprüchen genügenden Auditorium Maximum der Universität zusammengefunden. Aber einen Vorteil hat die Sache doch geholt. Wir haben gesehen, wieviel den deutschen Volksgenossen, namentlich aus den sogenannten gebildeten Schichten, noch heute an Disziplin und Einfügbarkeit fehlt, und wie wenig man mancherorts noch begriffen hat, daß die saloppe Behandlung bzw. Nichtbeachtung erlassener Vorschriften heute einfach nicht mehr geduldet werden kann. Daß manche Kursteilnehmer — immerhin nur ganz wenige — am ersten Tage bereits schmollend abzogen, weil ihnen nicht der offenbar erwartete Klubsessel für die Vorträge zur Verfügung gestellt werden konnte, kann uns nur mit Humor erfüllen. Auch an die fromme Sitte, daß wir unsererseits den Besuch der Vorträge genau kontrollieren, wird sich der Arzt im neuen Staat gewöhnen müssen. Wir wollen ja nicht wie ein Vereinsvorstand nachher mit großen Zohlen prohlen und uns in schmeichelhaften Redensarten vor der hochverehrten Sestversammlung ergehen, daß sie so zahlreich vertreten war. Das um so weniger, wenn man weiß, was für eine Anziehung München an sich auf alle ausübt, noch dazu in diesen prangenden Herbsttagen des berühmten Oktoberfestes. Wir wollen vielmehr, daß (zunächst die bayerischen) Ärzte nach und nach alle an den Fortbildungslehrgängen teilgenommen haben, weil es unseres Erachtens dringend notwendig sein wird — und das hat der Reichsärzte-

führer unlang nochmals ausführlich betont —, daß es auch beim Arzt nach Ablegung seiner medizinischen Schlußprüfung mit seiner Ausbildung nicht sein Bewenden haben dürfe. Im Gegenteil: Heute muß jeder Arzt sich die neuen Gedanken und Forderungen zu eigen machen nicht bloß dadurch, daß er Aufsätze liest, sondern er muß auch aktiv teilnehmen an Schulungslehrgängen, damit er nicht stehenbleibt in seinem Wissen: Denn Stillstand ist Rückschritt. Wer es ehrlich meint im Leben und im Streben, der bleibt Student sein Leben lang.

Der nächste Ausbildungslehrgang wird voraussichtlich Ende Februar bis Anfang März 1935 in München stattfinden. Die Ankündigung hierzu wird fristgerecht in dieser Zeitung, in den oben erwähnten anderen Fachblättern sowie in der übrigen Presse erscheinen. Die Meldedfrist wird mindestens acht Tage vor Kursbeginn zu Ende gehen und Nachmeldungen können dann auf keinen Fall mehr zugelassen werden.

Der erste Nationalsozialistische Bayerische Aerztetag in München am 29. September 1934.

Vorbericht.

Wie wir in unserem Begrüßungsartikel vorausgesagt haben, war der erste Nationalsozialistische Bayerische Aerztetag „von ganz besonderer Bedeutung und hinterließ einen nachhaltigen Eindruck“. Nicht nur die glänzende Regie, die auch äußerlich durch die geschmackvolle Ausschmückung der Tonhalle, den musikalischen und künstlerischen Rahmen in die Erscheinung trat, sondern vor allem die Tagung an und für sich, die Einteilung der prägnanten Referate und Ansprachen machten den ersten Nationalsozialistischen Bayerischen Aerztetag, wie der „Völkische Beobachter“ in seinem Bericht hervorhebt, zu einem „süddeutschen Ereignis“. Der Leiter der Tagung, Herr Dr. Sperling, und der Landessekretär, Herr Dr. Riedel, können mit dem Erfolg voll zufrieden sein.

Nachdem der Rassenhygienische Lehrgang der Akademie für ärztliche Fortbildung in Bayern, der vom 27. bis 29. September in München stattfand, einen außergewöhnlich starken und unerwarteten Zustrom von Aerzten hatte, war es von selbst gegeben, den ersten Nationalsozialistischen Bayerischen Aerztetag, der ursprünglich für den 6. Oktober geplant war, im Anschluß an den Lehrgang abzuhalten. Die Ueberfüllung der Tonhalle, in der über 1700 Aerzte versammelt waren, bewies die Richtigkeit dieser Ueberlegung. Unter den Teilnehmern befanden sich als Ehrengäste Vertreter des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, staatlicher und städtischer Behörden und Vertreter verschiedener ärztlicher Organisationen. Von der Reichsleitung war der Reichsführer der deutschen Aerzteschaft, Dr. Gerhard Wagner, erschienen, ferner der Reichsarzt der S.A. Dr. Ketterer, der Reichsarzt der S.S. Dr. Georgii, der Divisionsarzt Oberstarzt Dr. Ott und der Oberfeldarzt Dr. Sengler von der Landespolizei. Mit den Professoren Dr. Kürten und Dr. Wirz war der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Brünings, erschienen.

In dem festlich geschmückten Saal, von dessen Podium zwischen zwei Hakenkreuzfahnen ein riesiger goldener Aeskulapstab herunterleuchtete, der übrigens auch auf dem geschmackvollen Festzeichen in neuer, eigenartiger Auffassung wiedergegeben war, begrüßte inmitten seiner bayerischen Amtsleiter der Leiter der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Dr. Sperling, die zahlreichen Ehrengäste und Kollegen.

Nach dem flottgespielten Badenweiler-Marsch durch die

Musikkapelle der S.A.-Leibstandarte sprach der Vorsitzende Dr. Sperling über das Thema

„Organisatorische Umformung“.

Er legte seinen Ausführungen das Motto zugrunde:

„Neue Zeiten fordern neue Formen.“

Nach einem kurzen Rückblick auf den ärztlichen Parlamentarismus, der auch für die Aerzteschaft bis zum Umformungsmaßgebend war, verglich er damit die in der Zwischenzeit eingeführten nationalsozialistischen Verwaltungsformen.

Besonderen Dank sprach er der Presse aus, die im Dritten Reich den ärztlichen Fragen fortlaufend den Raum gibt, den sie im Interesse der Volksgesundheit verdienen.

Die berufspolitische Lage kann am besten durch Beurteilung der großen, wesentlichen Ereignisse übersehen werden, da es nicht nationalsozialistische Art ist, sich an Kleinigkeiten zu verbeißen. Der Redner ist sich dessen voll bewußt, daß auch heute noch eine gewisse Anzahl von Aerzten unverständliche Kritik auf Grund ihrer ungenügenden Beschäftigung mit nationalsozialistischen Fragen übt. Wer prinzipiell das Neugeschaffene ablehnt, sollte sich die Frage vorlegen, was geschehen wäre, wenn der Bolschewismus auch nur vorübergehend die Macht erlangt hätte. Im einzelnen streifte der Redner Art und Wirkung der bisherigen Verwaltungskörper, die Neugestaltung der Fachpresse und das zufriedenstellende Verhältnis zu den Krankenkassen und beweist die Notwendigkeit der erfolgten Gleichschaltung, die in Bayern ohne Schwierigkeiten vor sich ging, wo man von Staats wegen tatkräftig und verständnisvoll Einfluß auf die Entwicklung ärztlicher Dinge im Rahmen der Volksgesundheit nahm. Die Spezialfragen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, des kassenärztlichen Pauschalhonorars und der neuen, ganz aus nationalsozialistischer Weltanschauung heraus geborenen Zulassungsordnung wurden besprochen und besonders hervorgehoben, daß es ein Irrtum sei, etwa anzunehmen, der ärztliche Stand sei von der Krisis verschont geblieben, denn das kassenärztliche Bruttoeinkommen betrage in Bayern zur Zeit 8000 RM. bis 9000 RM., wobei der Arzt 25—30 Proz. Berufskosten zu berücksichtigen habe und als freier Beruf aus eigener Tasche die Beiträge für eine spätere bescheidene Versorgung leisten müsse.

Bei der Erörterung der Zulassungsordnung, d. h. der gesetzlichen Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit wurde erwähnt, daß das Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums keineswegs eine so einschneidende Bedeutung für die nichtarischen Aerzte hatte, wie vielfach, besonders im Ausland, angenommen wird. In Bayern waren unter 3890 Kassenärzten 480 nichtarische Kassenärzte. 96 Aerzte wurden von der Kassenpraxis ausgeschlossen, d. h. bezogen auf die Anzahl der nichtarischen Aerzte nur 20 Proz.

Auch die Partei hat sich mit ärztlichen und gesundheitspolitischen Fragen in der letzten Zeit ausführlich beschäftigt und das Amt für Volksgesundheit mit seinen Unterabteilungen geschaffen. Um die Volksverbundenheit des ärztlichen Standes hervorzuheben, gehört die Aerzteschaft selbstverständlich der Arbeitsfront an. Der leeren Form neuer gesetzlicher Gebilde wird der lebendige Inhalt durch eine Reihe erlassener bzw. vorbereiteter Gesetze gegeben: das Gesetz zur Verhinderung erbkranken Nachwuchses, das Tierchutzgesetz, das Reichsarzneimittelgesetz, das Seuchengesetz, das Impfgesetz, das Heilpraktikergesetz, das Gesetz zur Vereinheitlichung der Sozialversicherung.

Im neuen Staat hat sich der Pflichtenkreis der Aerzte erweitert und die Ausgaben sind umfangreicher geworden, denn der Arzt ist nicht nur Individualarzt, sondern Volks-

arzt, der seine Aufgabe nur dann richtig lösen kann, wenn er auf dem Boden der nationalsozialistischen Weltanschauung steht.

Nach dem mit außerordentlichem Beifall aufgenommenen Referat hielt der Gauamtsleiter Dr. Bach eine kurze Ansprache, worin er hervorhob, daß dem ärztlichen Berufe mehr Pflichten erwachsen als je zuvor. Der Arzt müsse nicht nur Krankenbehandler sein, sondern in erster Linie Krankheiten verhüten. Wir brauchen Aerzte, die guten Willens und guten Herzens sind. Angriffe machen uns nicht irre. Der alte Hausarzt sei mit dem Ueberwuchern des Krankenkassenwesens gestorben; er könne erst wieder aufleben mit der Lockerung der übertriebenen sozialen Versicherung und nach sozialer Befriedung. Den Führer habe unsere Arbeit befriedigt. (Beifall.)

Dann führte der Staatskommissar für das Gesundheitswesen und Leiter der Gesundheitsabteilung im Bayerischen Innenministerium, Ministerialdirektor Univ.-Prof. Dr. Walter Schulze, ungefähr folgendes aus zu dem Thema

„Der Arzt im nationalsozialistischen Staate“.

Der Umbruch der Nation konnte selbstverständlich nicht spurlos vorübergehen an einem für das Volk in seiner Gesamtheit besonders wichtigen Stand, dem ärztlichen. Von einer „Krisis der Medizin“ wird schon seit mehr als zehn Jahren gesprochen; es handelt sich aber dabei um mehr als um ein Schlagwort; es handelt sich um das mahnende Gewissen weit über die Grenzen dieses einen Standes hinaus. Die ärztliche Kunst hat tatsächlich in den letzten Jahrzehnten zusehends mehr und mehr von ihrem eigentlichen Wesen verloren, auch sie ist im Zuge der Mechanisierung unseres Denkens immer mehr zum reinen Handwerk im schlechten Sinne herabgesunken. Die Ueberwertung des Sichtbaren und Begreifbaren hat geführt auf der einen Seite zur Ueberschätzung häufig fehlgeleiteter sog. wissenschaftlicher Ergebnisse, hat aber weiterhin auch geführt zu Untererschätzung sowohl des Einzelmenschen als auch der ganzen Volksgemeinschaft. Vergessen wurde nur allzu häufig, daß der Heilung suchende Mensch aus Leib und Seele besteht. Reagenzglas und chemische Kunstprodukte galten alles, das Natürliche nichts mehr. Die Schuld an all dem trifft aber nicht nur die liberalistische Zeit und ihren Geist, sondern in weit höherem Maße die Menschen selbst. Diese Vorwürfe macht die jüngere Generation der älteren! In erster Linie haben die eigentlich „Berufenen“, die Träger der Wissenschaft, die Hochschullehrer versagt dadurch, daß die Zahl der Lehrer, die in erster Linie Führer und in zweiter Linie Wissenschaftler waren, immer geringer wurde und nahezu fast ganz verschwand. Im Gefolge davon, mitbedingt in erster Linie durch die außerordentliche Zunahme der Studierenden auf den Hochschulen (im Jahre 1900: 8000, im Jahre 1933: 43000) war eine Auswahl der wirklich zum Arztum Besähigten naturgemäß nicht mehr gewährleistet, zumal an die allernotwendigste Bildung des Charakters kaum mehr einer dachte. Das Arztum hörte auf, innere Mission zu sein und wurde herabgewürdigt zum reinen schänden Gelderwerb, zum Gewerbe. Endlich aber machte die von ihren Schöpfern ungewollte unheilvolle Entwicklung der Sozialversicherung dem wenigen, was vom wahren Arztum noch übrig war, noch vollends den Garaus. Die ärztliche Kunst wurde zur Massenarbeit registriert nach Ziffern der Gebührenordnung, der leidende Mensch aber zur Nummer.

All diesen Uebelständen in letzter Stunde abzuwehren gilt die Arbeit der unter Führung des Nationalsozialistischen Deutschen Aerztebundes stehenden deutschen Aerzteschaft, deren in der Kürze der Zeit bereits geleistete Aufbauarbeit jeglicher objektiven Kritik standhält. Die Hauptarbeit gilt zunächst der grundsätzlichen Neuordnung des Hochschulwesens und des Hochschullehrerstandes, weiterhin aber auch der Nachschulung der bestehen-

den Aerztegeneration, soweit sie überhaupt noch aufnahmefähig ist. Das Hauptaugenmerk ist dabei zu richten darauf, daß der unbedingt nötige, bald vollkommen in Vergessenheit geratene Typ des Allgemeinpraktikers, des Hausarztes wieder zur Geltung kommt. Zum Schluß weist der Vortragende noch ausdrücklich darauf hin, daß an dieser Aufbauarbeit jeder mitzuarbeiten habe, daß es aber mit einer bloßen Gleichschaltung allein nicht getan sein könne. Auf jeden Fall wäre eine Verbesserung des Wollens der nationalsozialistischen Aerzteschaft und damit der nationalsozialistischen Weltanschauung nicht geduldet. Dr. Schulze schließt mit den Worten: Dann erst wird unserem Volk in der Zukunft der neue, der deutsche Arzt erstehen, nicht der wissenschaftlich überbildete, sich und sein Können häufig überschätzende, medizinische Sklave, sondern der sittlich, weltanschaulich und fachlich hochstehende Führer des Volkes, der allein der wirkliche Helfer sein kann für den Einzelmenschen wie für das ganze Volk.

(Stürmischer Beifall.)

Univ.-Prof. Dr. Kürten sprach dann über

Heilkunde und Nationalsozialismus.

Traumhaft fast, nannte der Führer in Nürnberg den Weg, den der Nationalsozialismus in Deutschland durch Kampf zum Sieg genommen hat. Der Nationalsozialismus hat das Chaos überwunden und ist heute zur unerschütterlichen Grundlage eines Wiederaufbaus des neuen Deutschlands geworden. Aber nicht einem blindwaltenden Zufall ist dies zu verdanken, sondern den aus richtigen Erkenntnissen gezogenen, richtigen Folgerungen, die von dem Führer zunächst als einzelner durch anderthalb Jahrzehnte unentwegt vorhergesagt und verkündet wurden. Mehr und mehr wuchs das Heer seiner Mitkämpfer und millionenhaft zuletzt schwoll das Heer seiner Anhänger, bis in unseren Tagen Volk und Führer vereint, und jeder an seinem Teil, am Werke sind, der deutschen Nation die Geltung in der Welt zu erkämpfen.

Nun war aber diese Entwicklung das zwangsläufige Ergebnis des Ziehens der Konsequenzen aus natürlichen Grunderkenntnissen, mit denen der Weckruf des „Deutschland erwache“ an die Ohren aller Hörer drang und Eingang fand in die Herzen und Hirne des deutschen Volkes. Und genau so wie dieses Ergebnis zwangsläufig war, wird die ungestörte Weiterentwicklung auf dieser Grundlage Deutschland zwangsläufig und für dauernd zurückführen in die Reihe der großen Nationen. Dieser unerschütterliche Glaube hat längst in Deutschland gesiegt und die Kraft seines Wollens weist ihm heute den Weg.

Eine der grundlegendsten Erkenntnisse des Führers in einer Welt des Irrtums war die, daß der kostbarste Besitz auf dieser Welt das eigene Volk ist. „Und um dieses Volk wollen wir ringen und wollen wir kämpfen, niemals erlahmen und niemals verzweifeln“, dieser Aufruf des Führers auf dem Parteitag 1933 ist den deutschen nationalsozialistischen Aerzten unter ihrem Reichsärztesführer Gerhard Wagner wie in der Vergangenheit, so auch im letzten Jahre ein neuer Antrieb zur praktischen Arbeit geworden. Unser Reichsärztesführer hat auf dem Parteikongreß 1934 die Grundlagen dieser Arbeit um den neuen deutschen Menschen und das neue deutsche Volk dargelegt und damit die Anerkennung und den Dank des Führers gesunden. Die Einheitlichkeit der Gesundheitsführung, die durch die Verfügung des Stellvertreters des Führers vom 15. Mai d. J. und die Anordnung des Führers der Deutschen Arbeitsfront angebahnt wurde, stellt die nationalsozialistische deutsche Aerzteschaft vor bedeutsame Zukunftsaufgaben, die frei von Berufsegoismus allein dem Wohle aller unserer Volksgenossen dienen werden.

Können wir so in Deutschland selbst aus dem Fortgang der Entwicklung neue Kraft zu neuem Schaffen schöpfen, so verlohnt es sich, unseren Blick nach draußen zu lenken und die Aus-

wirkung unserer Arbeit auf eine uns früher feindliche Welt zu prüfen.

Für diese meist liberalistisch eingestellte Welt ist ja vielfach bis heute noch unverstanden der Kern unserer nationalsozialistischen Weltanschauung, die das Gemeinwohl über das eigene Wohl stellt und die darum noch für Zwang und Unterdrückung halten möchte, was freiwillige und selbstlose Hingabe ist. Und dennoch sind Sunken hinübergesprungen und haben gezündet in Menschen, die, getragen von dem gleichen Gedanken um die Zukunft ihres Volkes, Wege suchen wie die unsrigen. In aller Erinnerung sind die Resolutionen, die noch vor kurzem auf dem Kongreß der Internationalen Föderation Eugenischer Organisationen in Zürich von Vertretern fast aller Kulturnationen gefaßt worden sind und die das rassenhygienische Programm der deutschen Heilkunde nicht nur anerkannt, sondern den Aufgabenkreis der Rassenhygiene den Regierungen der ganzen Welt in gleicher sachlicher Weise zum Studium anempfohlen haben. Nicht bekannt war aber bisher, daß die erste und einstimmig angenommene sog. Friedensresolution des gleichen Kongresses diesem schon einmal und im gleichen Wortlaut vorgelegen hatte und diskussionslos übergegangen worden war! In dem kurzen Zeitraum von nur zwei Jahren hat sich diese Wandlung der Geister vollzogen. Und wir wagen zu behaupten, daß es geschah durch die Wandlung, die in Deutschland geschah unter seinem Führer Adolf Hitler. Denn trotz aller Verneblungsversuche „der Weltpresse“ hat doch in den denkfähigen Gehirnen von Vertretern fast aller Völker dieser Erde die klare Ueberzeugung Platz gegriffen, daß der Friedenswille unseres Führers der grundlegenden Erkenntnis entspringt, daß der kostbarste Besitz auf dieser Welt nur das eigene Volk ist. Und demzufolge verzeichnen wir gegenwärtig heilkundliche Bestrebungen — über die Individualhygiene hinaus — auf dem Gebiet der Erbgesundheits- und Rassenpflege bereits in vielen Teilen dieser Erde. Allen voraus hat Deutschland durch den Sieg der nationalsozialistischen Weltanschauung in seinen Gliedern organisch sich dem Wohl des Ganzen unterstellt, denn der Liberalismus und die Pflege von Volkstum und Rasse sind als Gegensätze unvereinbar.

Und so gibt uns nationalsozialistischen deutschen Aerzten auch dieser Blick nach draußen hin die sieghafte Gewißheit, daß eine nicht mehr voraussetzungslose, sondern klar auf die Ziele der Rassenhygiene unseres Volkes eingestellte Heilkunde Segen bringen wird, uns und den anderen.

(Lebhafter Beifall.)

Dann begrüßte die Versammlung Reichsärztesführer Dr. Gerhard Wagner. Er erklärte, daß der Sitz der ärztlichen Führung auch weiterhin am Ausgangspunkt der Bewegung, in München bleiben müsse; die Impulse habe er nur von der Bewegung empfangen, nicht von den Behörden und dem Staate. Da München der Traditionsgau sei, sei es auch Pflicht, diese Tradition hier aufrechtzuerhalten. Er wandte sich gegen das vielfach geräuschvolle Auftreten der „10proz. Parteigenossen“. Wir haben von jeher eine Standespolitik im alten Sinne abgelehnt; wir haben uns nie als Vertreter eines Standes gefühlt, sondern als Träger einer ganz großen Verantwortung gegenüber dem Volke. Diese Verantwortung kann uns nicht der Verwaltungsjurist abnehmen. Wichtig ist, daß das Volk das nötige Vertrauen zu uns hat; es ist unsere Aufgabe, die Entfremdung zwischen Arzt und Volk zu beseitigen. Dazu sind zwei Dinge nötig: 1. Die Umstellung der medizinischen Wissenschaft nach wahrhaft biologisch, nationalsozialistischer Zielrichtung. Die Scholastik innerhalb der Wissenschaft lehnen wir ab. 2. Ist die Erziehung des einzelnen Arztes wichtig; er muß hinter jedem Patienten das ganze Volk sehen. Bei aller Hochschätzung des Wissens ist die weltanschauliche Haltung des Arztes wichtig, sie

muß echt soldatisch sein: Disziplin und Treue gegen sich selbst, gegen Volk, Vaterland und Führer.

(Starker Beifall.)

Im zweiten Teil der Tagung wurden wirtschaftliche Fragen behandelt. Der Landessekretär Dr. Riedel erstattete einen ausführlichen Bericht über: „Die zentrale Abrechnung und das neue Prüfungsverfahren“. Der Bericht wird in diesem Blatte zum Abdruck gelangen. Er fand lebhaften Beifall.

Zum Schluß sprach Dr. Luber von der Bayerischen Versicherungskammer über

„Die Bayerische Aerzterversorgung“.

Als vor einigen Jahren Befürchtungen hinsichtlich des ferneren Schicksals der Bayerischen Aerzterversorgung in der Öffentlichkeit laut wurden, entstand große Unruhe unter der bayerischen Aerzteschaft. Daß aber diese Befürchtungen nicht voll gerechtfertigt waren, beweist das Gutachten der Sachverständigen der Versicherungskammer vom Jahre 1933, dem schon ein Gutachten von einem Münchener Universitätsprofessor im Jahre 1928 vorausgegangen war. Allerdings gab das Ergebnis der letzten versicherungstechnischen Ueberprüfung vom Jahre 1933 durch den Sachverständigen der Versicherungskammer Veranlassung, einen Umbau der Anstalt vorzunehmen in der Art, daß die Anstalt auf das Anwartschaftsdeckungsverfahren umgestellt wurde, während bisher nur das Rentendeckungsverfahren angewandt worden war. Diese Umstellung bedingte natürlich eine Kürzung der Leistungen, da die Beiträge dauernd gleich bleiben und nicht erhöht werden sollen.

Einer vielfach unter den Mitgliedern herrschenden Auffassung, daß die Aerzterversorgung für Ruhegeldempfang kaum, sondern hauptsächlich für Hinterbliebenenversorgung in Frage komme, wird mit Nachdruck entgegengetreten und sie wird durch die Tatsache widerlegt, daß die jährlichen Ausgaben für Ruhegeld höher sind als die für die Hinterbliebenenversorgung. So wurden z. B. im Jahre 1933 865 000.— RM. für Ruhegeld und 756 000.— RM. für Hinterbliebenenversorgung ausbezahlt.

Die Umstellung der Aerzterversorgung, die in den Landesausschüßsitzungen am 25. September 1933 und 20. Juni 1934 beschlossen und vom Staatsministerium des Innern am 17. August 1934 genehmigt wurde, brachte noch eine Reihe von Neuerungen. So werden an die volljährigen Kinder oder an die Eltern beim Tode eines Mitgliedes, für das keine Versorgungslasten angefallen sind, 50 Proz. der Einzahlungen rückvergütet.

Witwen, die sich in den ersten zehn Jahren des Witwenstandes wieder verheiratet, erhalten eine Abfindung bis zum fünffachen Betrag des jährlichen Witwengeldes.

Die Frage der Mitgliedschaft der Assistenzärzte und beamteten Aerzte wurde neu geregelt insofern, als sie nicht mehr zur Mitgliedschaft verpflichtet sind, wenn sie Privatpraxis oder Gutachterstätigkeit nicht ausüben.

Die Anstalt wird nunmehr nach dem Führerprinzip geleitet, wobei in allen wichtigen Fragen der Landesausschuß und der Reichsführer der deutschen Aerzteschaft zu hören sind.

Die finanzielle Lage der Anstalt hat sich bis jetzt sehr gut entwickelt; so verfügt sie zur Zeit über ein Vermögen von 54 Millionen Mark, das in sicheren Werten angelegt ist. In der kurzen Zeit des Bestehens wurden bis jetzt 8 Millionen für Versorgungslasten bezahlt. Alle Gerüchte über Vermögensverluste sind unwahr.

Die Bayerische Aerzterversorgung soll als selbständige Einrichtung fortbestehen, selbst wenn die neue Reichsärzterversorgung geschaffen wird.

(Starker Beifall.)

Die Versammlung wurde mit einem begeisterten Sieg-Heil

Kropf und Sathals werden seit vielen Jahren erfolgreich mit **Mikrojodal**

behandelt. Jedes Dragée enthält 0,0005 g organ. geb. Jod. Muster und Literatur auf Wunsch.

Mündener Pharmazeutische Fabrik
München 25.

Dragée mit 0,0005 g Jodgehalt — organisch gebunden

Sanalgin-Tabletten

Von zahlreichen Aerzten und Zahnärzten begutachtet und als hervorragendes Spezifikum anerkannt gegen

Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber

Amidophenazon-Coffein, citric., Acet-p-phenetidol

Wirkung äußerst prompt und ohne unangenehme Nebenerscheinungen. K. P. mit 6 Tabletten — RM. 1.—. Original-R. mit 10 Tabletten — RM. 1.80. Für Spitäler und Kliniken Sparrückungen zu 100 Tabletten. Grafismuster zu Diensten.

PHARMAZEUTISCHES LABORATORIUM SANAL, LÜRRACH (BADEN)

In allen Apotheken erhältlich:

Combustin-Präparate

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

Combustinwerk Eulitz & Co., Fährbrücke D/Sa.

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

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

Combustin-Creme reizloses Hautpflegemittel

= Hämorrhoidal-Zäpfchen

= Brand- und Wundblinde aufsaugend, kühlend, heilend. Proben und Literatur durch das

DÜRKOPP FAHRÄDER

A. Limbacher Inh. A. & M. Cotta
Augsburg A 21-22
97 Jahre Fachgeschäft für
Chirurgische Instrumente, Aerzte- und
Krankenhausmöbel.

Eigene Werkstätten zur Herstellung von: Leibbinden, Brustbändern, Plattfahleinlagen, künstl. Gliedern, orthopädischen Apparaten. — Gummistrümpfe und Bandagen aller Art.

Piano

neue u. gebrauchte gut und billig auch gegen Raufen

Lang

München Keufingerstr. 81

Aerztemäntel-Spezialhaus A. EBERT, MÜNCHEN SENDLINGER STRASSE 31

Katalog kostenlos

Sie sind stets darauf bedacht Stühle von **Kadeder** Rindermart 8/Tel. 27161



Der Weg zum Glück durch die **Klassen-Lotterie** Ziehung 19 u. 20. Okt. 342000 Gew. u. 760 Präm. Hauptgewinne Mark **1 Million** **300 000** **100 000** **75 000**

Fast jedes 2. Los gewinnt $\frac{1}{10}$ $\frac{1}{10}$ $\frac{1}{10}$ $\frac{1}{10}$ Los

3.- 6.- 12.- 24.- Porto und Liste 30.- Staatl. Lottereeinnahme

J. SCHWEICKERT Stuttgart, Markstr. 6 Postsch. Stuttgart 8111

3 Pfd. Kaffee

gebrannt und verlesen. Feinste Auswahl.

$\frac{1}{2}$ Pfd. ff. Perl-Kaffee

1 Pfd. Columbia-Mischung

$\frac{1}{2}$ Pfd. Guatemala-Perl

$\frac{1}{2}$ Pfd. Salvador-Mischung

$\frac{1}{2}$ Pfd. Costarika-Guatemala

nur **6,95 Mk.**

fr. Hs. Nachh. Gar. Kockn

Kaffee - Volkmann

Bremen 9

Postfach 795. Preisliste.

Hellstättenbedarf, Nähr-, Kräftigungs-Präparate, Röntgenapparate, Ärztlicheinrichtungen u. Instrumente usw.

kündigen Sie wirksam an im

ÄRZTEBLATT FOR BAYERN

Forschungs-Mikroskop!

groß, modernst. fabrikn. Modell, f. höchste Ansprüche. erstkl. Wetzl. Optik, Fabrikgarantie, welt. Mikrophotobus, großer rund. drehb. Zentriersch. Beleuchtungsapparat n. Abbe (3 lins. Kondensor, Irisblende usw.), Revolv., 3 Objekt., 4 Okul. ($\frac{1}{2}$ u. Oelimm.), Vergröß. bis ca. 2700x, kompl. i. Schrank für nur **RM. 180.-**, Unverbindl. kostenl. Ansehensd. Anfrage an Dr. Adolf Schröder, Kassel, Operntr. 3.

• Tausch

Frankfurt a. M. nach München o. Praxiübernahme in München gesucht von arischem Arzt mit großer Allgemeinpraxis. Angeb. erbet. unt. **P. 17994** an Ala Anzeigen-AG., München 2 M.

Gute Landpraxis

in Niederbayern (alleiniger Arzt) sofort **abzugeben**. Für Ablösung d. Hauses usw. Kapital notwend. Kassenzulassung sicher, da vordringlich zu besetzen. Anfr. unt. **M. 4377** an Ala Anzeigen-AG., München 2 M.

Sandpraxis

(möglichst Alleinartzstelle) zu übernehm. ges. v. kath. Arztl. Mitte 30. ledig. Kapital zu Hausübernahme etc ist vorhanden. Diskr. wird ehrenw. zuges. Ausf. Ang. erb. unter **B. 4347** an Ala Anzeigen A-G., München, Theatinerstr. 7/1.

Ärztliche Vordrucke

durch den Verlag der **Ärztl. Rundschau Otto Gmelin München 2 SW**

Ärztbuchhaltung

nur bei **Fr. Ostermayer**

Augsburg,

Philippine-Welser-Straße D 273.

Sanitätsverband für München und Umgebung Thalkirchner Straße 6

Zur Aufnahme gemeldet vom 20. bis 27. 9. 1934

1. de Monto Johann, Spengler, Gollterplatz 8/1
2. Feiner Hans, Spenglermeister, Richard-Wagner-Str. 27/4
3. Fährth Elise, Haushalt, Dachauer Str. 9/5
4. Frisch Anna, Geschäftsinhaberin, Am Glockenbach 1/0
5. Gloxner Lena, Kommissarsgattin, Pilgersheimer Str. 77/1
6. Gmaohle Elisabeth, Buchdruckerel, Türkenstr. 28/0
7. Guggenthaler Jos., Kaufmann, Augsburgstr. 11/0
8. Hoinrich Maria, Postsekretärs-gattin, Häberlstr. 1/0
9. Hönlig Elise, Haushalt, Theatinerstr. 49/1 b. Becker
10. Jacobson Gertrud, Prnv.-Vertret., Hans-Sachs-Str. 10/3 1.
11. Rabi Erna, Hausw. Obermüllerstr. 10/3
12. Roth Josefine, Ingeleurgattin, Blumenburgstr. 12/0

Vertreter

für Allgemeinpraxis mit Geburtshilfe und Klein-Gynäkologie **gesucht**. Angeb. u. K. 10057 an Ala Anzeigen-AG., München 2 M.

Alleinige Anzeigen-Aannahme:

Waibel & Co.

Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin

Anschrift: München 23, Leopoldstrasse 4.

Ruf: 35 653, 34 872.

Verlangen Sie noch heute Probeheft der Zeitschrift

Deutsche Wacht

Monatschrift für Rasse und Kultur

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 SW, Bavariaring 10.

auf den Führer geschlossen. Mächtig erklang das Deutschland- und Horst-Wessel-Lied.

Ein gemütlicher Münchener Bierabend in der Tonhalle bildete den Schluß der kurzen, aber doch inhaltsreichen Tagung. Das Streichorchester der Leibstandarte spielte in Oberländertracht lustige Weisen. Pg. Dr. Hans Stadler sang zwei Lieder unter großem Beifall; Sanitätsrat Dr. Tillmeh erheiterte mit eigenen lustigen Gedichten. Verschiedene künstlerische Kräfte Münchens trugen noch weiter zur fröhlichen Stimmung bei. Der Bierabend gab der glänzend verlaufenen Tagung einen harmonischen Abschluß.

Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der Landesstelle Bayern der KVD.

Auf seinen Antrag hin wurde Herr Landgerichtsarzt Dr. Vierling (Weiden) wegen anderweitiger dienstlicher Ueberlastung unter Dankeserstattung von der Leitung der Prüfungsstelle Weiden entbunden. An seiner Stelle wurde Herr Dr. Franz Ertl zum ärztlichen Leiter der Prüfungsstelle Weiden bestellt.
Dr. Sperling.

Dr. P. in O. wurde von dem Amtsleiter der für ihn zuständigen Bezirksstelle auf die Dauer eines halben Jahres von der Tätigkeit bei sämtlichen Krankenkassen ausgeschlossen. Da eine Beschwerde gegen diese Entscheidung nicht eingelegt wurde, ist das Urteil rechtskräftig.

Gründe:

Dr. P. hat in zahlreichen Fällen durch sein Verhalten Kranken gegenüber bewiesen, daß er das Verantwortungsgefühl, das vom Kassenarzt verlangt werden muß, nicht besitzt. Er hat weiter ein Gutachten für eine Berufsgenossenschaft $\frac{1}{4}$ Jahre unerledigt gelassen und endlich hat er Arzneien, die er auf Kosten einer Krankenkasse verordnete, für sich selbst verbraucht. Strafmildernd kommt in Betracht, daß er sich infolge seiner Krankheit der Schwere seiner Verfehlungen gegen seine Pflichten als Kassenarzt vielleicht nicht voll bewußt war.
Dr. Riedel.

V. d. Staatsmin. d. Inn. v. 25. September 1934 Nr. 5354 a 7 über die Einführung des Homöopathischen Arzneibuches.

Auf Grund des § 367 Nr. 3 und 5 des Strafgesetzbuchs für das Deutsche Reich und des Art. 2 Ziff. 8 und 9 des Polizeistrafgesetzbuchs wird folgendes bestimmt:

1. Am 1. Oktober 1934 tritt das Homöopathische Arzneibuch, 2. abgeänderte Auflage, erschienen im Verlag von Dr. Willmar Schwabe, Leipzig, 1934, in Kraft. Das Buch ist im Buchhandel zum Preis von RM. 5.25 zu beziehen.

2. Vom 1. Oktober 1934 ab muß in den Voll-, Zweig- und Anstaltsapotheken, den homöopathischen Apotheken und den behördlich genehmigten ärztlichen homöopathischen Hausapotheken ein Stück dieses Homöopathischen Arzneibuches vorhanden sein.

3. Homöopathische Arzneimittel, die beim Inkrafttreten des Homöopathischen Arzneibuches in den Apotheken vorhanden sind, den Vorschriften dieses Arzneibuches aber nicht entsprechen, dürfen noch bis zum 1. April 1936 vorrätig gehalten und abgegeben werden.
J. V.: Dr. Kollmann.

Vereinsleben

Mitteilung des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

Die Honorarauszahlung für den Monat September 1934 erfolgt ab Donnerstag, den 11. Oktober 1934, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank, München, Theaterstraße 11.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle Nürnberg und Umgebung.

Vorbereitungskursus für die Kassenpraxis.

Am Freitag, den 26., und Samstag, den 27. Oktober, hält die Bezirksstelle Nürnberg-Stadt einen Vorbereitungskursus für die Kassenpraxis ab. Der Kursus findet in den Räumen des Ärztlichen Vereins, Nürnberg-A, Gewerbemuseumsplatz 4, statt.

Anmeldungen sind bis 20. Oktober an die Geschäftsstelle der Bezirksstelle Nürnberg-Stadt der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Adlerstraße 15, zu richten.

Stöcker. L. Schmidt.

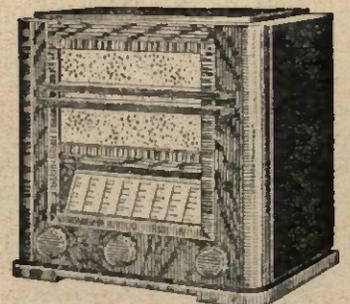
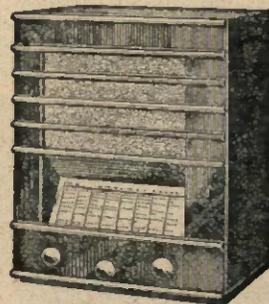
Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Hans Dammhorn, München. DA. 5800 (Ill. Df. 34.).

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt betr. »Tölzer Jodtabletten — Krankenheiler Jodsulfen« der Krankenheiler Jodquellen Akt.-Gesellsch., Bad Tölz (Obb.), bei.

SEIBT

das Fenster
zur Welt!



TANNENBERG
Das neue leistungsstarke Einkreisgerät für Fern- und Kurzwellenempfang. Mit Tonblende, Orthoplanskala, Lichtnetzantenne · 3 Watt Endleistung. Mit u. ohne eingeb. Sperrkreis.

SKAGERAK
bringt als Dreiröhren-Zweikreisgerät bereits 15 bis 20 Stationen am Tage! Tonblende, beleuchtete Orthoplanskala, Siruferspulen, Calit-Isolation. Mit u. ohne eingeb. Sperrkreis.

Ab RM. 164.50

Ab RM. 225.—

Einer von diesen für das neue Funkjahr!

Sichere, solide Sparanlagen:

das Bank-Sparbuch • der Gold-Pfandbrief der

Bayerischen Vereinsbank • 59 Niederlassungen in Bayern.



Ärzteblatt

für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postcheckkonto Nürnberg 15 376; Staatsbank München DD 125 991
Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Staatsbank München DD 125 989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. S. Scholl, München, Prannerstraße 3/II, Fernsprecher 12283

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SW, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596 483 / Postcheckkonto: 1161 München
Kleinige Anzeigenannahme: Walzel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 356 53, 348 72.

Nummer 41

München, den 13. Oktober 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Kurze Ansprache auf dem 1. Nationalsozialistischen Bayerischen Ärztetag am 29. September 1934. — Bekanntmachungen: Betreff: Weggebühren. — Veranlagung zum berufsgenossenschaftlichen Beitrag. — Arzneiverordnungsbücher der Krankenkassen. — Vereinsleben. — Bücherschau.

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

Kurze Ansprache auf dem 1. Nationalsozialistischen Bayerischen Ärztetag am 29. September 1934

durch Pg. Gauamtsleiter Dr. Bach.

Deutsche Volksgenossen! Als vor jetzt 1½ Jahren hier von dieser Stadt aus der Führer des Nationalsozialistischen Ärztedundes die Führung der gesamten Ärzteschaft Deutschlands übernahm, da wußten die, die seit Jahren schon mitgearbeitet hatten an dem Ausbau der Aufgaben, die der Arzt des Dritten Reiches zu erfüllen hat, daß unserem Beruf weit größere Pflichten erwachsen würden für die Zukunft, als je die Ärzte dieses Reiches gehabt haben. Wir müssen heute und in der Zukunft eben nicht nur Krankendehandler sein, sondern noch viel mehr Verhüter von Schäden, die die Volksgesundheit und damit die Volkskraft in ihrem Lebensnerv treffen.

Inzwischen ist — wie Sie ja alle miterleben konnten — auf dem Gebiet der Verhütung neuer Schäden Großes geleistet worden, so daß andere Länder zum Teil schon mit Neid auf diese weltanschaulich bedingte Gesetzgebung des neuen Deutschland schauen.

In den kommenden Monaten und Jahren soll nun noch, weit über das heutige Maß hinaus, die Gesamtheit des deutschen Volkes erfasst und überwacht werden, um so in Jahren und Jahrzehnten wieder ein körperlich und geistig kräftiges, gesundes und damit belastungsfähiges Volk zu gestalten. Zu dieser Arbeit brauchen wir den Großteil der Ärzteschaft, brauchen wir vor allem die, die guten Willens und guten Herzens sind und aus innerer Ueberzeugung mitansaffen wollen an diesem gigantischen Werk! Verleumdungen und Angriffe, wie sie ja so oft in den letzten Monaten und 1½ Jahren geschehen sind, können uns nicht irre machen. Ein Teil dieser Angriffe hat sich ja nun inzwischen längst totgelaufen. Ein anderer besteht noch und kommt aus Kreisen, die den Nationalsozialismus noch nicht begriffen haben, ihn vielleicht nicht begreifen wollen oder ihn nie begreifen werden.

So sehen wir — ganz kurz skizziert — die großen Aufgaben unseres Standes für die kommenden Jahre. Wir wissen, daß zu ihrer Bewältigung eine in sich geschlossene deutsche Ärztes-

chaft notwendig ist, die nicht kleinlichen standespolitischen Angelegenheiten ihre ganze Kraft widmet oder gar in gegenseitiger „kollegialer“ Bekämpfung ihre Kraft verdraucht. Wir wissen aber auch, daß zu dieser Einigung und Festigung der Ärzteschaft noch manches zu tun ist.

Es wird so oft und so gern von dem Ideal des Arztes, dem alten guten Hausarzt gesprochen. Ja, meine Herren, wir wollten alle gern dieser Typ des Arztes sein! Aber dieser Typ des guten alten Hausarztes ist an dem Tage gestorben, da die Krankenkassen überwuchert sind, und er wird erst wieder auferstehen, wenn hier eine Lockerung eintritt und eine weit über das notwendige Maß hinausgehende soziale Versicherung ihr Ende findet.

Und wenn man seit Jahren die Verdienst- und Vermögensverhältnisse der deutschen Ärzte genauer betrachtet hat, so weiß man, daß die allermeisten Ärzte wirklich nicht in den besten Verhältnissen leben. Es wird in der Öffentlichkeit — auch von Aemtern — immer wieder bei der Beurteilung wirtschaftlicher Momente freier Berufe der Fehler gemacht, daß gemessen wird und das Urteil gebildet wird an einzelnen, und daß man die Gesamtheit dabei übersieht. Die Forderung nach einer entsprechenden Anerkennung der ärztlichen Leistung ist lediglich ein soziales Recht; von materieller Einstellung im Ärzteruf kann da nicht gesprochen werden. Aber auf die Dauer werden eben große Leistungen — und die deutschen Ärzte haben große Leistungen zu vollbringen — nur erfüllt, wenn eine soziale Befriedung vorhanden ist. Man möge uns recht verstehen: Wir wollen mit dieser Feststellung nur einen Schaden aufzeigen, den Liberalismus und Marxismus dem deutschen Ärztetum zugefügt haben, und wollen mit der Behebung dieses Schadens unserem Stand die notwendige Kraft geben, um die vom nationalsozialistischen Staat gestellten Aufgaben zu erfüllen! Nur ein gesunder Ärztestand kann kranken und belasteten Menschen helfen und schließlich seinem Staat und dem Führer der Nation ein treuer Diener sein.

Der Führer hat unsere Arbeit gutgeheißen und hat es zum Ausdruck gebracht, indem er unserem Gerhard Wagner nach seiner Rede beim Parteikongreß in inniger Form seinen Dank aussprach. Lassen Sie uns alles daransetzen, daß das gut Begonnene gut vollendet werde! Heil Hitler!

Bekanntmachungen

Der Reichsarbeitsminister. Berlin W 8, 7. September 1934.
I b Nr. 6625/34.

An das Hauptversorgungsamt Südwestdeutschland
Karlsruhe.

Betreff: **Wegegeühren.** Aerztl. Reichstarif Teil II Nr. 4 a.

Ueber die Auf- oder Abrundung der Doppelkilometer enthält der Aerztliche Reichstarif keine besonderen Bestimmungen. Es muß deshalb für Kriegsbeschädigte das Verfahren angewendet werden, das für Kassenmitglieder bei den Krankenkassen allgemein üblich und zulässig ist. Die Grundlage bildet die Vertragsordnung vom 5. April 1933 (RABL. S. IV 169), die im § 36 bereits vorsieht, daß bei der Berechnung der Doppelkilometer Bruchteile unter 0,5 außer Ansatz bleiben und Bruchteile von 0,5 und darüber als volle Doppelkilometer gerechnet werden. Bei mehreren Besuchen in einem Behandlungsfall ist die Zahl der Doppelkilometer vor derervielfältigung mit der Besuchszahl entsprechend auf- oder abzurunden. Im übrigen sind für die Frage, ob die Entfernung von der Wohnung des Arztes zu der des Kranken oder von Ortsmitte zu Ortsmitte zu berechnen ist, die im Einzelfall für Kassenmitglieder geltenden Grundsätze maßgebend.

Die Ergänzung des HdW. bleibt vorbehalten.

J. A.: gez. Dr. Dr. Bauer.

Veranlagung zum berufsgenossenschaftlichen Beitrag.

Die Abteilung III der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, die nur die Aerzte und ärztlich geleiteten Heilanstalten umfaßt, hat den im nächsten Jahr für das Geschäftsjahr 1934 zu erhebenden Beitrag auf 3.— RM. herabsetzen können. Der Beitrag war ursprünglich gestaffelt: für Chauffeure 25.— RM., für technisches Personal (auch Assistenzärzte) 10.— RM. und für Hauswirtschafts- und Pflegepersonal 5.— RM. Schon vor zwei Jahren konnte für diese ein Einheitsbeitrag von 4.— RM. festgesetzt werden; man hofft jetzt, mit einem Einheitsbeitrag von 3.— RM. auskommen zu können. Auch für die angestellten Aerzte, für Chauffeure, für Heizer werden also pro Kopf 3.— RM. zu zahlen sein. Für die einzelpraktizierenden Aerzte, die mit Reinigungsarbeiten mehrere Personen beschäftigten, wird der Beitrag sogar insgesamt, d. h. für das gesamte Reinigungspersonal, 3.— RM. ausmachen.

Die Mitglieder der Berufsgenossenschaft werden in den nächsten Wochen durch Postkarte mit Rückantwort gebeten

werden, das im Jahr 1934 beschäftigte Personal nachzuweisen; es ist eine sehr kleine Mühe, die vom einzelnen dabei gefordert wird. Dringend wird gebeten, sich dieser geringen Müheverwaltung zu unterziehen und die Postkarte so schnell als möglich zurückzusenden. Im vorigen Jahre sind 5402 Erinnerungen nötig gewesen; die Versendung dieser Erinnerungen bedeutete eine recht erhebliche Verwaltungsarbeit und verursachte außerdem 321.38 RM. Portokosten. Diese Kosten, die mindestens in 19/20 aller Fälle nur durch Saumseligkeit verursacht werden, muß die Gesamtheit der in der Abteilung III zusammengeschlossenen Aerzte tragen. Es wird daher empfohlen, auch in Versammlungen an die Rücksendung der — bereits freigemachten — Antwortpostkarte zu erinnern, damit unnötige Kosten vermieden werden.

Arzneiverordnungsbücher der Krankenkassen.

In Nr. 38 des „Arzteblattes für Bayern“ wurde von dem Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 5. September 1934 Mitteilung gemacht, wonach die Krankenkassen ersucht wurden, zunächst versuchsweise bis zum 1. Januar 1935 die noch geltenden Arzneiverordnungsbücher außer Kraft zu setzen.

Die Zeitschrift „Die Pharmazeutische Industrie“, das Organ der Reichsfachschaft der Pharmazeutischen Industrie, schreibt hierzu:

„Mit dieser Anordnung sind nun auch die letzten Reste von Zwangsarzneiverordnungsbüchern und ähnlichem beseitigt. Ebenso sind hiermit auch die in den letzten Wochen hier und da zu beobachten gewesenen Versuche als erledigt anzusehen, neue Zwangsarzneiverordnungsbücher, -listen oder ähnliches ins Leben zu rufen. Im ganzen Deutschen Reiche ist nunmehr die Verordnungsfreiheit für den deutschen Kassenarzt hergestellt. Zum ersten Male seit Bestehen der Sozialversicherung sind damit die Krankenversicherten auf die gleiche Stufe mit den Privatpatienten gestellt. Jeder, der die Verhältnisse kennt, wird diesen, der sozialen Gerechtigkeit entsprechenden Erfolg, der während der verflochtenen Zeit marxistischer Herrschaft immer wieder vergeblich erstrebt wurde, freudig begrüßen und den verantwortlichen Stellen Dank hierfür wissen. Die Zeit bis zum 1. Januar 1935 dürfte dafür verwendet werden, um zunächst Erfahrungen zu sammeln und, auf diesen aufbauend, in freier Vereinbarung zwischen Aerzten und Krankenkassen die eine oder andere Richtlinie für die kassenärztliche Arzneiverordnung auszuarbeiten, ohne daß hierdurch aber das errungene Prinzip der Verordnungsfreiheit beeinträchtigt wird.“

Mit dieser Neuregelung fallen naturgemäß auch alle die von uns schon des öfteren zurückgewiesenen Versuche geschäftstüchtiger Verlage und Propagandaunternehmer in sich zusammen, die pharmazeutischen Firmen zu einem neuen Wettlauf betreffend »Zulassungsanträge« und dergleichen unter Zahlung von hohen Gebühren an diese Unternehmer anzustacheln. Wir warnen nochmals vor allen diesen Manövern.

Auf der anderen Seite erwächst aber den Herstellern pharmazeutischer Spezialitäten unbedingt die Verpflichtung, sich der Möglichkeit, daß alle ihre Erzeugnisse von den Kassenärzten verordnet werden können, würdig zu zeigen. Wir weisen daher ganz besonders darauf hin, daß jedes Uebermaß an Aerztepropaganda unterlassen werden muß. Schon bei der Aufhebung der großen Zwangsarzneiverordnungsbücher von Berlin und Hamburg machten wir hierauf nachdrücklich aufmerksam. Als Auswuchs der Propaganda ist nicht nur ein Uebermaß an Quantität anzusehen, sondern auch eine Propagandaart, die unter Außerachtlassung des durch die ärztliche Kunst und die Wissenschaft gebotenen Ernstes um jeden Preis die Aufmerksamkeit des Arztes erzwingen

Kollegen — Kolleginnen

gedenkt der

„**Christoph-Müller-
Gedächtnisstiftung**“
des Aerztlichen Bezirksvereins
München-Stadt

für bedürftige Aerzte, Arztwitwen und -waisen

Postscheckkonto München 17601.

Deutsche Wacht

Monatsheft für Rasse und Kultur

Herausgeber: Senator Landes-Medizinalrat Dr. med. Hellmuth Kluck, Danzig.

Schriftleiter: Dipl.-Ing. Dr. Jürgen Meier-Schomburg, Zoppot.

Mitarbeiter: u. a. Ministerial-Direktor Dr. Gütt, Dr. med. W. Groß, der Leiter des Rassenpolitisch. Amtes der NSDAP, Staatssekretär Dipl.-Ing. Feder, Prof. Dr. Hildebrand †, Duisburg, Prof. Dr. Eduard Heyk, Ermatingen, Prof. Dr. Beyer, Greifswald, Dr. W. v. Holst, Ermln Enzenberg, Hermann Balzer.

Bezugpreis: Mk. 3.60 vierteljährlich.
Die Zeitschrift erscheint jeweils im Umfang von etwa 48 Seiten, mit Kunstdruckbeilagen und in bester Ausstattung. Probehefte unberechnet.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 SW, Bavariaring 10.

Wenn der Patient hustet

ist RIBBECKSYRUP ein schnell und zuverlässig wirkendes Mittel. RIBBECKSYRUP hat sich in 12 Jahren unzählige Male bewährt. Er ist bei wirksamer Verordnung selbst in schweren Fällen noch wirtschaftlich, da er 30% billiger ist als ähnliche rezepturmäßige Zubereitungen. RIBBECKSYRUP*) mit Codein, bzw. Ephedrin oder Silicium erspart außerdem die Verordnung eines zweiten Medikamentes. Von all diesen Vorzügen überzeugt Sie ein Versuch mit einem kostenlosen Ärztemuster, das wir anzufordern bitten.

Vereinigte Laboratorien Ludovica Ludwig Sell
München 2 SO, Tumblingerstraße 32.

*) Kal. sulfogusjacol., Extr. Thymi, Calc. hypophos., Sirup. Menthae cps.

Bestellen Sie

Ihre Rezeptvordrucke / Rechnungen / Briefbogen / Fieberkurven / Karteikarten beim Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 SW, Bavariaring 10

Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

Bis vor einiger Zeit dachte man, wenn von venerischen Schutzmitteln die Rede war, fast ausschließlich an Vorbeugungsmittel für den Mann. Das war eine verhängnisvolle Einseitigkeit. Tatsächlich kam man ja, trotz der verschiedenen Schutzmittel für den Mann, in der Bekämpfung der Gonorrhöe kaum weiter.

Wir machten es uns deshalb zur Aufgabe, den Hebel zur Bekämpfung der Seuche da anzusetzen, wo er unseres Erachtens in erster Linie angesetzt werden muß — bei der Frau.

In jahrelanger Zusammenarbeit mit namhaften deutschen Universitäts-Professoren erreichten wir es, daß wir die antiseptischen Eigenschaften von Patentex gerade gegenüber den Gonokokken so steigern konnten, daß Patentex ein Schutzmittel geworden ist, dem in Zukunft eine Hauptrolle in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zukommt.

Wir sind uns darüber klar, daß es ein 100prozentiges venerisches Schutzmittel für die Frau zur Zeit nicht geben kann.

Die auffallende Wirkungssteigerung gerade gegenüber den Gonokokken hat uns aber ein sehr großes Stück vorwärts gebracht.

Sie wurde erreicht durch Hinzufügung der Trikanolin-Komponente (Chlorcarvacrol und Formaldehyd) zur Oxychinolinverbindung des Patentex.

Es kommt hinzu, daß Patentex infolge seiner guten Haftfähigkeit an den Schleimhäuten nicht leicht wegläuft und dadurch einen verhältnismäßig langen Schutz gewährt.

Entscheidend für seine Verwendung ist ferner, daß Patentex trotz seiner spezifischen Wirkung auf Gonokokken im übrigen die Schleimhäute nicht reizt.

Wir bitten deshalb alle Stellen, die mithelfen wollen, die Geschlechtskrankheitsseuche von der Seite der Frau her allmählich einzudämmen, um ihre Unterstützung und um die Empfehlung von Patentex in allen geeigneten Fällen.

Die Wirksamkeit von Patentex gegen Gonokokken.

Konzentration	Untersuchungsergebnis in Minuten			
	2 1/2	5	7 1/2	10
Original-Patentex	—	—	—	—
1 : 1	—	—	—	—
1 : 5	—	—	—	—
1 : 10	—	—	—	—
Pbenol 1 : 100	—	—	—	—
zum 1 : 200	+	—	—	—
Vergleich 1 : 300	+	+	+	+

+ = bedeutet Wachstum, — = bedeutet Abtötung

Aus einer Reihe von Äußerungen wissenschaftlicher Institute, die sämtlich die gute Wirkung von Patentex zum Gegenstand haben.

Originalpackung als Muster und Literatur von Patentex steht den Herren Ärzten gern kostenfrei zur Verfügung.

Wissenschaftliche Abteilung der Patentexfabrik, Frankfurt a. M.

will. Ärztepropaganda treiben heißt, Diener des Arztes sein, und dies wiederum bedeutet, nur in durchaus würdiger, ernster und rein sachlicher Weise den Arzt auf die zu propagierenden Präparate aufmerksam zu machen."

Vereinsleben

Bezirksstelle München-Stadt der KVD.

Betrifft: Neuregelung der Fremdarztabrechnung.

1. Die Rechnungen sind auf unseren Formblättern (Krankenlisten) auszustellen. Die Krankenlisten sind vollständig auszufüllen, auf ein Blatt gehören nur Mitglieder einer Kasse, deutliche Schrift, Namensstempel mit evtl. Sacharztangabe.

2. Die Rechnungen sind jeweils bis zum 10. des ersten Vierteljahresmanats an die Bezirksstelle einzusenden.

3. Zu spät eingereichte Rechnungen können erst im nächsten Vierteljahr abgerechnet, mangelhaft ausgestellte zurückgegeben werden; sie gelten als nicht abgegeben.

4. Den Rechnungen sind die Krankenausweise und die bewilligten Sachleistungsanträge beizufügen. Die Krankenkassen, welche die Sachleistungen außerhalb der Gesamtvergütung bezahlen, versehen die Krankenscheine mit einem entsprechenden Ausdruck; in diesen Fällen muß die Genehmigung zur Vornahme von Sachleistungen vorher bei der betreffenden Krankenkasse erhalten werden.

Bücherschau

Jahrweiser 1955, Herausgeber und Verlag: Reichsverband für Deutsche Jugendherbergen, Berlin NW. 40, Roonstraße 5. RM. 1.80.

Eine wertvolle Dervollständigung des deutschen Jahrweiserweisers bildet der soeben im Verlag „Reichsverband für Deutsche Jugendherbergen“ erschienene Jahrweiser „Deutsches Wandern 1955“. Jugendwandern und Jugendherbergen sind im letzten Jahre im wahrsten Sinne des Wortes eine Angelegenheit des ganzen Volkes geworden. Der Jahrweiser „Deutsches Wandern 1955“ stellt sich ganz in den Dienst der Verdung. Wundervolle Landschaftsbilder, den Jahreszeiten entsprechend, und wirkungsvolle Bilder aus dem Leben unserer Hiltler-Jungen und -Mädel in den Jugendherbergen und aus der Wanderung gestalten diesen Jahrweiser fesselnd und lehrreich zugleich. Diese günstige Zusammenstellung hat zur Folge, daß er nicht nur für den Jugendlichen, sondern für alle Volksgenossen überhaupt geeignet ist.

Ueber multiple Sklerose. Exogene Aetiologie, Pathogenese und Verlauf. Von Geh. San.-Rat Dr. Rudolf v. Hoëßlin. München 1934. Geh. RM. 5.—, Lwd. RM. 6.50.

Anlaß zu diesem Buche des bekannten Neurologen und Internisten wurde ein lehrreicher Einzelfall (Unfallrente); der Verf. hatte in dem fraglichen Falle entschieden, daß schon lange vor dem Unfälle vorübergehend Symptome der multiplen Sklerose vorhanden waren, und daß die Krankheit erst nach dem Unfall und durch den Unfall sich weiter entwickelte und zur Erwerbsunfähigkeit führte. Bei dieser Gelegenheit, im Verfahren vor den verschiedenen Instanzen, in denen er zuletzt mit seiner Anschauung durchdrang, und auch sonst mußte der Verf. sich überzeugen, daß von den verschiedensten autoritativen Seiten Bedenken gegen seine Ansicht vorlagen. Der Verf. hat daher zur Begründung seiner Ansicht über den Zusammenhang zwischen Traumen sowie anderen exogenen Faktoren und multipler Sklerose die gesamte Literatur sowie ein größeres zuverlässiges Krankheitsmaterial (das der Universität und der städtischen Krankenanstalten München) aufs sorgfältigste geprüft. Dabei wurden besonders die wichtigsten Gesichtspunkte berücksichtigt, die zur Beantwortung folgender Fragen führen konnten:

1. Ist die multiple Sklerose eine sicher endogene Krankheit oder kann sie auch durch exogene Momente ausgelöst werden, bzw. kann eine schon bestehende, aber in einer Remission befindliche multiple Sklerose durch exogene Momente, besonders durch Traumen usw., in ihrem weiteren Verlauf beeinflusst werden oder nicht?
2. Welcher Natur müssen Traumen sein, die eine multiple Sklerose auslösen oder eine schon bestehende verschlechtern können? Welche anderen exogenen Momente müssen berücksichtigt werden?

3. Wenn Traumen oder andere exogene Einflüsse als Ursache einer multiplen Sklerose oder einer Verschlimmerung einer solchen beschuldigt werden, wie groß kann der Zeitraum zwischen exogenen Einflüssen und Beginn der Krankheit bzw. deren Verschlimmerung bemessen werden, um noch einen zeitlichen Zusammenhang zwischen denselben und den Krankheitserscheinungen annehmen zu dürfen?
4. Kann der schicksalsmäßige Verlauf einer multiplen Sklerose durch exogene Faktoren, insbesondere Traumen, beeinflusst werden, kann man überhaupt von einem schicksalsmäßigen Verlauf dieser Krankheit sprechen?

Die Schrift wird nicht nur dem Sachverständigen die notwendigen Anhaltspunkte zur Begründung seiner Urteile geben; sie ist auch für den Kliniker wichtig, weil sie nicht nur die gesamte Literatur über Aetiologie und Pathogenese berücksichtigt, sondern odige Fragen an Hand von über 500 Fällen zu beantworten sucht.

Rezeptbuch der Pflanzenheilkunde. Die Verwendung der Heilpflanzen und Kräutertees in der täglichen Praxis. Von Dr. med. S. Flamm (Bad Wörishofen) und Apothekendirektor E. Kröder (München). Hippokrates-Verlag G. m. b. H., Stuttgart-Leipzig 1934. Preis RM. 10.—.

Der Heilwert der Pflanzen wurde schon frühzeitig erkannt; fast alle Völker haben aus der großen Fülle der ihnen von der Natur gebotenen Pflanzen frühzeitig und unabhängig voneinander die Wirkung von Tee, Mate, Kola und Kaffee erkannt. Bürgi hat auf dem Internat. Kongreß für Balneologie 1934 davon gesprochen, daß jede Pflanze einem bestimmten Schöpferwillen der Natur entspreche und eine arzneiliche Droge therapeutische Einheiten darstelle. Im vorliegenden Buche ist die Pflanzenheilkunde systematisch und sehr anregend dargestellt. Es handelt von der modernen Medizin und Kräuterheilkunde, der Pharmakologie der Pflanzenheilkunde, der Einteilung der Pflanzen nach Wirkstoffen, der Pflanzenheilkunde und Krankheitslehre. Er folgt eine gute Anleitung zur Verwendung der Rezeptur, ein alphabetisches Verzeichnis der deutschen und lateinischen Pflanzennamen und zum Schluß ein ausführlicher Rezeptteil. Das Buch ist wärmstens zu empfehlen.

ABC der Säuglingspflege. Von Dr. Eugen Knapp. 50 Seiten u. 40 Bilder. Mit erdbiologischer Tabelle und Formelntafel, entsprechend den amtlichen Richtlinien. Hippokrates-Verlag G. m. b. H., Stuttgart. Preis drösch. 50 Rpf.

Frei von Uebersflüssigem und ausführlich im Notwendigen, steht dieses Büchlein der jungen Mutter in ihren Sorgen bei. Es lehrt das Eingehen auf die Entwicklungsstufen des Säuglings. Die richtige Ernährung des gefunden Kindes ist ebenso behandelt wie die Diätregeln bei den üblichen Störungen und das rechtzeitige Erkennen von Krankheiten.

Aus dem Wissen heraus, wie großen Einfluß schon im ersten Jahr die körperliche Erziehung auf den Charakter des Kindes besitzt, hat der Verf. dieses Gebiet sowie das der adhärtenden Hygiene sehr sorgfältig ausgearbeitet.

Dreizig hübsche Lichtbilder ergänzen die klare und zuverlässige Sprache des Büchleins, und Ministerialrat Dr. Stähle unterstreicht seine Bedeutung in einem Vorwort, das auf den Zusammenhang hinweist, der jedes Kinderschicksal mit dem Schicksal unseres Volkes verbindet.

Die Aerzte werden das Werkchen den jungen Müttern zu ihrem Nutzen empfehlen und die Frauen werden darnach greifen, um Aufklärung zu erhalten und ihre Kinder vor Schädigungen zu bewahren. Durch den billigen Preis wird die Anschaffung allen Volkskreisen leicht gemacht.

Kurzwort-Lexikon (KWZ), Wörterbuch der Abkürzungen und Kurzwortbezeichnungen aller Art in Sprache und Literatur, Politik, Amt und Schule, Verkehr und Sport, Kunst, Musik und Presse, Industrie und Handel, Bank- und Börsenwesen, Landwirtschaft und Technik, Verbands- und Genossenschaftsorganisationen, Vereinswesen, Propaganda usw. Von Prof. Ernst Pfohl. Muthsche Verlagsbuchhandlung, Stuttgart. In Ganzleinen RM. 5.70.

Kurzworte begegnen uns auf Schritt und Tritt; täglich unzählige Male stoßen wir auf diese Abkürzungen, sei es in der Zeitung, in Schriften, Büchern, Plakaten, Akten, Formularen, im Berufsleben jedes Einzelnen, in der Politik, in Verkehr und Sport usw. Fast jeder versteht wohl die Kurzwortbezeichnungen für die Gliederungen der NSDAP., so manche wissen, was DNB., Rbz. bedeutet, doch in der Großzahl der Kurzworte kennt sich niemand mehr aus. Da erscheint wirklich zur rechten Zeit dieses Kurzwort-Lexikon von Prof. Ernst Pfohl, dem verdienten Herausgeber so manchen guten Wörterbuches. Die Gebiete, auf die sich dieses Kurzwort-Lexikon erstreckt, sind die des gesamten öffentlichen Lebens des In- und Auslandes. Stichproben zeigen, daß man kaum vergeblich nach irgendeiner Erklärung suchen muß. — 26 000 Abkürzungen mit ihren Erklärungen sind in dem Werke — dem ersten und einzigen seiner Art — enthalten. Es läßt sich ruhig sagen, daß das Pfohlsche Kurzwort-Lexikon das aktuellste Nachschlagewerk und eine Ergänzung der größten Lexika ist.

Ärzteblatt für Bayern

vormalig Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

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

Geschäftsstelle: München, Karlstr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991
Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. G. Scholl, München, Prannerstraße 3/II, Fernsprecher 12283

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SW, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postfachkonto: 1161 München
Alleinige Anzeigenannahme: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4. Fernsprecher 35653, 34872.

Nummer 42

München, den 20. Oktober 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Dienstverkehr mit der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. — Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer. — Die zentrale Abrechnung und das neue Prüfungsverfahren. — Bekanntmachungen: Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der KVD. — Vollzug des Reichsimpfgesetzes. — Staatsmedizinische Akademie München. — Amtsärztlicher Dienst. — Bezirksärztlicher Dienst. — Dienstesnachricht. — Kreis-Heil- und Pflegeanstalten. — Verschiedenes. — Bücherschau.

Dienstverkehr mit der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

Trotz wiederholter Hinweise ist es schon wieder notwendig geworden, die nachstehenden Anordnungen der dringenden Beachtung zu empfehlen:

Zuschriften: sollten auf wirklich wichtige Dinge beschränkt werden.
Persönliche Anschrift: ist unzumutbar und bedeutet stets Verzögerung, daher nur:

Landesstelle Bayern
der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands

München
Karlstraße 26/II

Instanzenweg: ist unbedingt einzuhalten.
(1. Instanz ist der Amtsleiter der zuständigen Bezirksstelle.)

Telefonische Anfragen: nur zwischen 10 bis 11 Uhr und 16 bis 17 Uhr.

Besprechungstermine: müssen vereinbart werden. Einseitige Ankündigung genügt nicht und bietet häufig keine Gewähr für wunschgemäße Berücksichtigung.

Dr. Sperling

Amtsleiter der Landesstelle Bayern der K.V.D.

Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.

Zum Beitritt zur Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sind alle Ärzte verpflichtet, die in ihrem ärztlichen Betriebe Hilfspersonen beschäftigen. Wir ersuchen alle Ärzte, die sich seit 1. Januar 1934 in Bayern niedergelassen haben und sich noch nicht zur Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege anmeldeten, umgehend der Bayerischen Landesärztekammer, München 2 NW, Karl-

straße 26, ihre Anschrift mitzuteilen, damit ihnen Anmeldebögen zugeleitet werden können.

Gleichzeitig machen wir darauf aufmerksam, daß die von der Berufsgenossenschaft vorgeschriebenen Formblätter Nr. 1001 „Unfallanzeigen“ und Nr. 100 „Anzeige über eine Berufskrankheit“ beim Landessekretariat der Ärztekammer vorrätig sind und im Bedarfsfall angefordert werden können.

Dr. Riedel.

Die zentrale Abrechnung und das neue Prüfungsverfahren.

Referat für den Ersten Nationalsozialistischen Bayerischen Aerztes-
tag am 29. September in München
von Dr. Riedel, Landessekretär.

Es mag vielleicht manchem an Ihnen als Wagnis, ja sogar als Fehlgriff erscheinen, wenn heute am Ersten Nationalsozialistischen Bayerischen Aerztes- tag auf der Tagesordnung neben der Behandlung so grundlegend wichtiger Fragen wie „Der Arzt im nationalsozialistischen Staat“ und „Heilkunde und Nationalsozialismus“ auch ein rein wirtschaftliches Thema sich eingeschlichen hat. Und doch geschah dies im vollen Bewußtsein und in der Ueberzeugung, daß der Arzt nur dann den großen Aufgaben, die der nationalsozialistische Staat ihm stellt, mit voller Begeisterung und ganzer Kraft sich widmen können, wenn ihn nicht das Bleigewicht wirtschaftlicher Not im Vorwärtsschreiten hemmt. Aus dieser Ueberlegung heraus wurde mir die Aufgabe zuteil, Ihnen in kurzen Zügen darüber zu berichten, was in Bayern im letzten Jahr geschehen ist, um die von Seiten der Kassen zufließenden Geldsummen möglichst gerecht und beschleunigt an die Kassenärzte zu verteilen.

Ehe ich auf das eigentliche Thema meines Vortrages „Das neue Prüfungssystem und die zentralisierte Abrechnung“ eingehe, gestatten Sie mir einige kurze Bemerkungen über das Zahlungssystem, das den Beziehungen zwischen reichsgesetzlichen Kassen und den Kassenärzten heute zugrunde gelegt ist.

Am 6. Juli 1932 kam auf dem Wege freier Vereindarung zwischen Krankenkassen und Aerzten ein Vergütungsabkommen zustande, das seine Basis hatte in dem Gedanken, daß die Vergütung der ärztlichen Leistungen in Beziehung gebracht werden müsse zu der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, d. h. in weiterem Sinne zu dem Lohnniveau des Arbeiters, denn von ihm wird ja letzten Endes die Beitragseinnahme der Kasse maßgebend beeinflusst. Das Vergütungsabkommen bestimmte also, daß die von den einzelnen Kassen zu bezahlenden Pauschalhonorare sich in ihrer Höhe nach dem Beitragsaufkommen der Kassen zu richten haben. Der Grundgedanke dieses Abkommens ist zweifellos richtig, denn er dringt die geldlichen Ansprüche der Aerzteschaft in ein richtiges Verhältnis zu der finanziellen Leistungsfähigkeit der Krankenkasse. Die Verwirklichung dieses Gedankens mußte natürlich dem Arzt geldliche Opfer auferlegen und sie wurden seit zwei Jahren an der Aerzteschaft gebracht — nicht um der schönen Augen der Krankenkassen willen, sondern in der Ueberzeugung, daß es galt, den Volksgenossen ihre Krankenkasse zu erhalten und damit der Volksgesundheit zu dienen. Wenn einmal in künftiger, besserer Zeit man das Auf und Ab in der Krankenversicherung rückblickend überschauen wird, dann werden wir Aerzte mit Stolz darauf hinweisen können, daß es in erster Linie die von uns gedachten Opfer waren, die im Inflationsjahr 1923 und im Jahre 1932 den Fortbestand der Krankenkassen überhaupt erst ermöglichten und die damit dem arbeitenden Volke zugute kamen.

Wenn man nun den Sinn dieses Vergütungsabkommens bejaht, so fragt es sich, ob es denn nicht einen Weg gegeben hätte, der einfacher gewesen wäre und doch zu dem gleichen Ziele geführt hätte, ob es denn wirklich sein mußte, daß beim Vertragsabschluß und bei der vierteljährlichen Rechnungsablage dem Rechenstift und der Logarithmentafel die Hauptrolle zugeteilt wurde. Diese Frage stellen heißt sie verneinen. Es wäre verlockend, darauf näher einzugehen, wenn nicht die für das Referat

zur Verfügung stehende Zeit dies von vornherein verbieten würde.

Nachdem das Vergütungsabkommen im allgemeinen von den Beträgen ausging, die im Jahre 1930 für ärztliche Behandlung ausgegeben wurden, hatten wir degreifflicherweise ein Interesse daran, nachzuprüfen, ob denn auch bei allen Kassen die Ausgangssumme stimmte. Wir ließen darum bei einem bis jetzt kleinen Teil der Kassen die Berechnungsgrundlagen nachprüfen. Dabei kamen wir zu der eigentümlich derührenden Feststellung, daß bei 95 Proz. aller geprüften Kassen die errechneten Grundbeträge falsch waren, und zwar in mindestens 90 Proz. aller Fälle falsch zu ungunsten der Aerzte, so daß viele Tausende an Mark bereits der bayerischen Aerzteschaft nachträglich gutgedacht werden konnten. Selbstverständlich wird die Nachprüfung fartgesetzt werden, bis auch die letzte bayerische Krankenkasse erfahrt ist. Die Objektivität gebietet festzustellen, daß an diesen fehlerhaften Berechnungen wohl meist die Schwierigkeit des Verfahrens schuld war, wenngleich in einzelnen Fällen auch ein Mangel an gutem Willen bei einzelnen Kassen wahrzunehmen war.

Dart, wo das Pauschale einwandfrei festgestellt ist, kann man heute mit Befriedigung sagen, daß die Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen, die manchmal doch sehr gespannte waren, sich wesentlich gebessert haben, und das ist schließlich nicht aerwunderlich, denn letzten Endes war es doch meistens das liebe Geld, das die beiden Vertragspartner zu keinem dauernden Frieden kommen ließ. Alle, die in vergangener Zeit sich mit Vertragsabschlüssen zwischen Aerzten und Krankenkassen zu befassen hatten, werden heute mir zustimmen, wenn ich behaupte, daß es eine Befreiung von einem Ald bedeutet, daß heute nicht mehr jährlich oder manchmal gar vierteljährlich um Mark und Pfennige gefeilscht werden muß. Durch Entschliebung des Reichsarbeitsministeriums wurde die Geltungsdauer der Gesamtverträge vorerst bis Ende 1934 verlängert. Bis zu diesem Zeitpunkt läßt sich also vorläufig die Gestaltung der Dinge übersehen. Die Mitgliederzahlen der Krankenkassen haben sich dank der Belebung der Wirtschaft durch die Maßnahmen des Führers erheblich vermehrt; eine bessere Bezahlung der einzelnen Leistung konnte dies aber nicht zur Folge haben, denn mit der Vermehrung der Mitgliederzahl hielt die Inanspruchnahme der Aerzte gleichen Schritt, ja sie steigerte sich noch dadurch, daß die Herabsetzung der Krankenschein- und Arzneikastengedühr an 50 Pfennig auf 25 Pfennig auch dem ärmsten Volksgenossen es wieder ermöglichte, auch im Falle einer leichten Erkrankung den Arzt in Anspruch zu nehmen. Die Grundlöhne aber, die in erster Linie und ausschlaggebend die Höhe des Honorars beeinflussen, haben — an Ausnahmen adgesehen — auch heute noch keine wesentliche Steigerung erfahren können, wie dies ja auch degreiflich ist.

Im Hinblick auf die Tatsache nun, daß in nächster Zeit mit einer Erhöhung des Honorars nicht gerechnet werden kann, stellte sich die Führung der Landesstelle Bayern die Aufgabe, auf dem Wege der Neugestaltung des Prüfungs- und Abrechnungswesens für eine möglichst gerechte Verteilung des vorhandenen Pauschals Sorge zu tragen.

Was die Prüfung der Aerzterechnungen in Bayern anbelangt, so bestanden hier bis vor kurzem nach etwa 120 Prüfungsstellen. Läßt man die Kassenärzte der Großstädte München und Nürnberg außer Anschlag, so hatte eine solche Stelle durchschnittlich die Rechnungen an etwa 25 Aerzten zu prüfen. Kein Wunder, daß unter solchen Umständen von einer einheitlichen Rechnungsprüfung keine Rede sein konnte. Jede noch so kleine Prüfungsstelle hatte ihren eigenen Prüfungsmaßstab, der allzu sehr auf örtliche Verhältnisse abgestellt war und damit häufig zu großen

Ungerechtigkeiten führte. Besonders aber führte es zu Mißständen, wenn der Verteilungsmaßstab so zugeschnitten war, daß den bezirkseigenen Ärzten möglichst hohe Quoten zugeteilt wurden, während man die armen Fremdarzte mit einer geradezu unwürdigen Bezahlung adspeiste. Als sprechendes Beispiel weise ich hier nur auf eine Prüfungsstelle hin, die es fertig brachte, in einem Vierteljahr ihre eigenen Ärzte mit 100 Proz. zu entlohnen, während sie die Fremdarzte, die ihr räumlich ganz nahe waren, mit 43 Proz. adspeiste. Der Begriff des Gemeinnutzes war dieser Stelle anscheinend noch nicht in Fleisch und Blut übergegangen. Daß in einem räumlich so klein begrenzten Bezirk der Prüfer auch persönlichen Einflüssen und Hemmungen unterworfen sein mußte, liegt auf der Hand und soll keinen Vorwurf bedeuten. Wenn aber ein Leiter einer Prüfungs- und Verrechnungsstelle glaubte, das Vertrauen seiner Kollegen so auffassen zu müssen, daß er möglichst viel in seine eigene Tasche wirtschaften sollte, so mußte hier mit eisernem Besen gekehrt werden. All diese Erfahrungen und Ueberlegungen ließen es ungezeigt erscheinen, zwei vordringliche Maßnahmen zu ergreifen:

1. die Zusammenlegung der Prüfungsstellen,
2. die Einführung eines einheitlichen Verteilungsmaßstabes.

Was die Zusammenlegung der Prüfungsstellen angeht, so war hier der Weg bereits vorgezeichnet. Nachdem die 96 in Bayern bestehenden kassenärztlichen Vereine schon vor einem Jahre in 44 Bezirksstellen zusammengefaßt worden waren, war es naheliegend, daß entsprechend auch 44 Prüfungsstellen gebildet wurden. Die Grenzen der Prüfungsstellen sollen überall mit denen der Bezirksstellen zusammen. Die Leitung wurde Kollegen übertragen, die sich schon früher in kleineren Prüfungsstellen bewährt hatten oder die nach ihrer Persönlichkeit Gewähr für vollwertige und exakte Arbeit gaben. Der Gedanke an eine weitere Zusammenfassung der Prüfungsstellen war ursprünglich vorhanden, wurde aber wieder verlassen, weil wir uns durch eine gewisse Dezentralisation eine Beschleunigung des Prüfungsgeschäftes erhofften.

Weitens schwieriger war die Schaffung eines einheitlichen Verteilungsschlüssels. Hier konnte selbstverständlich nicht nach dem Vorbild des ehemaligen Kommerunteroffiziers verfahren werden, der dem Rekruten mit mehr oder minder kräftigem Schwung den Helm „verpaßte“. Seit Jahren wurde über die Frage der Honorarverteilung in den ärztlichen Sachblättern geschrieben und fast alle Provinzen des Deutschen Reiches priesen ihr System als das einzig wahre an. Kein Wunder!, denn jede Mutter hält ihr Kind für das schönste, und wenn es einen Wasserkopf hat! Wir haben die einzelnen Verteilungsschlüssel auf Grund eigener Erfahrung eingehend überprüft und haben uns nach wiederholten Beratungen mit erfahrenen Kollegen aus ganz Bayern und eingehender rechnerischer Ueberprüfung entschlossen, einen Verteilungsmaßstab aufzustellen, der als eine Art des sog. „Münchener Schlüssels“ angesprochen werden kann. Bei manchem von Ihnen mag der Eindruck erweckt worden sein, als ob wir uns bemühen, den Verteilungsschlüssel als ein Buch mit sieben Siegeln zu behandeln. Das ist durchaus nicht der Fall, und darum möchte ich Sie ganz kurz in die Grundzüge unseres Verteilungsschlüssels einführen. Ein Verteilungsmaßstab muß in erster Linie zwei Grundforderungen erfüllen: er muß dem normal arbeitenden Kassenarzt eine möglichst vollwertige Bezahlung seiner Leistungen sichern, dem Kassenlöwentum aber muß er dadurch steuern, daß er die Behandlung allzu vieler Fälle unrentabel macht. Die beiden Vordedingungen

erfüllt noch unserer Auffassung der von uns gewählte Schlüssel in hinreichendem Maße. Er geht aus von einem Kassenarzt, der im Vierteljahr eine Normalzahl von Fällen behandelt, diesem billigt unser Schlüssel eine Punktzahl von 6 Punkten zu. Daneben werden berechnet Nachtleistungen, Operationen, Röntgenunkosten und Wegegebühren. Hat ein Arzt weniger Fälle, so erhöht sich die Punktzahl automatisch nach einem starren Schema, hat er mehr Fälle, so ermäßigt sich die Punktzahl pro Fall, allerdings in schärferer Weise, als nach unten zu die Erhöhung erfolgt. Ein Beispiel mag dies klarmachen: Ein Arzt mit 300 Fällen erhält als Grundhonorar (also ohne Nachtleistungen, Sonderleistungen, Röntgenunkosten und Wegegebühren) die Summe von 1800 Punkten, ein Arzt mit 450 Fällen bekommt 2450 Punkte. Hat der Arzt aber 900 Fälle im Vierteljahr, so erhält er nur 3240 Punkte, d. h. er bekommt für die 450 Fälle, die er mehr behandelt wie der andere Arzt, nur noch 810 Punkte mehr. Sie mögen daraus ersehen, daß wir auf diese Weise in der Loge sind, das Kassenlöwentum unrentabel zu machen und zu verhindern, daß der Arztberuf lediglich als Geschäft betrieben wird. Wir erreichen damit auch, daß der Arzt die Zeit gewinnt, dem einzelnen Kranken die Sorgfalt zu widmen, auf die der Kranke Anspruch hat, und wir haben nebenher noch das Verdienst, den Arzt davon abzuhalten, daß er Raudau an seiner eigenen Gesundheit treibt. Den Vorteil davon haben die normal arbeitenden Ärzte, da wir durch die Abstriche bei den Kassenlöwen die Mittel gewinnen, um den Punktwert aufzuheben. Die Berechnung der Röntgenunkosten setzt eine Genehmigung der Sachleistung voraus, ist also von vornherein begrenzt. Auch für die Wegegebühren gibt es eine Begrenzung, die aber nicht auf den einzelnen Arzt, sondern auf den Bezirk der ganzen Prüfungsstelle abgestellt ist, um undillige Härten zu vermeiden. Es würde zu weit führen, hier auf Einzelheiten einzugehen. Individuell hat der Prüfer also nur noch die Häufigkeit der Nachtleistungen und der großen Operationen zu beurteilen. Auf diese Weise wird eine möglichst einheitliche Prüfungstätigkeit erreicht, die aber auch notwendig ist, wenn das Honorar aus dem großen Topf gerecht nach jeder Seite verteilt werden soll.

In ganz besonders gelagerten Fällen kann einem Arzt über den Schlüssel hinaus noch ein Zuschlag zugedilligt werden, dessen Höhe aber ebenfalls je nach der Zahl der Behandlungsfälle begrenzt ist. Damit auch hier die einheitliche Linie gewahrt bleibt, bedarf es dazu der Zustimmung des zentralen Prüfungsausschusses, der in jedem Regierungsbezirk bestellt ist. Für Sachärzte besteht ein solcher Schlüssel, der nach den gleichen Grundsätzen aufgedaut ist, oder pro Fall einen etwas höheren Punktwert zudilligt. Dies erschien notwendig, um einen Ausgleich dafür zu schaffen, daß der Facharzt sich auf sein Fach beschränken muß. Daß diese Einschränkung strengstens überprüft wird, dafür werden in Zukunft die Leiter der Prüfungsstellen zu sorgen haben.

Durch unser neuartiges Prüfungssystem sind wir in der Lage, jedem Arzt weitgehende Freiheit bezüglich seiner Behandlung zu gewähren. Wir brauchen nicht mehr zu befürchten, daß er durch allzu ausgiebige Höhenjonnen- oder Diathermiedehandlung des Pauschale belastet. Da diese Sachleistungen im Fallpauschale bereits enthalten und damit begrenzt sind, können wir hier ohne weiteres auf vorherige Genehmigung verzichten. Auch dem Prüfungsarzt dienet der Schlüssel Vorzüge, denn er hat es nicht mehr — wie früher — nötig, stunden-, ja nächtelang über den Listen eines Arztes zu brüten und — gequält von Verantwortungsgefühl — sich zu überlegen, ob er hier die Gebühr für einen großen Verdand in die für einen kleinen verwandeln und dort einen Besuch oder eine Beratung streichen soll. Unser

Schlüssel zeigt dem Prüfer von vornherein, ob der Arzt in seiner Behandlung sich auf das Notwendigste beschränkt hat, und gestattet ihm auf diese Weise großzügige und rasche Arbeit. Ich kann verstehen, daß mancher von Ihnen jetzt den Wunsch hegt, ich möchte allen Teilnehmern der Versammlung unseren Verteilungsschlüssel zu intensivem Selbststudium aushändigen. Ich möchte diese Wißbegierigen aber nicht der Gefahr aussetzen, daß sie nun gegen Ende des Vierteljahres genau ausrechnen müssen, ob sie denn auch genügend Leistungen vorgenommen haben, um die zulässige Grenze restlos auszuschöpfen, damit nur ja keine Beratung unterbleibt, mit deren Bezahlung nach dem Schlüssel noch zu rechnen wäre. Nein! Eine solche Gemütsbelastung möchte ich niemand zumuten, und darum wollen wir die einzelnen Zahlen unseres Schlüssels für uns behalten und sie als Geheimnis behüten. Eines darf ich Ihnen aber verraten: Es ist glücklicherweise die überwiegende Mehrzahl unserer Kassenärzte, die die Begrenzung durch unseren Schlüssel gar nicht erreicht, ein Zeichen, daß der Schlüssel durchaus gerecht ist. Würden aber in Zukunft die Kollegen sich bemühen, möglichst nahe an die Schlüsselgrenze heranzukommen, so hätten sie doch keinen Gewinn davon, sie würden zwar die Zahl ihrer Leistungen vermehren, aber gleichzeitig dazu beitragen, daß der Punktwert für diese Leistungen sinkt.

Zur Vereinfachung des Prüfungsgeschäftes war es notwendig, die Rechnungsformulare zu vereinheitlichen. Ich keine Ihre Klagen und Wünsche in dieser Richtung genau und möchte Ihnen zu Ihrer Beruhigung sagen, daß wir zur Zeit damit beschäftigt sind, eine Lösung zu finden, die Ihnen jede überflüssige Schreibarbeit erspart; wir sind nämlich an die Krankenkassen herangetreten mit dem Ansinnen, die Krankenscheine in ganz Bayern einheitlich zu gestalten und wollen mit diesem einheitlichen Krankenschein dann gleichzeitig das Abrechnungsformular verbinden, ein Verfahren, das sich in Württemberg und anderen Ländern bereits bestens bewährt hat.

Auch wir kommen aus der Praxis und sitzen noch nicht solange am grünen Tisch, um vergessen zu haben, daß man dem in der Praxis tätigen Arzt jede überflüssige Schreibarbeit ersparen muß, damit er die Zeit gewinnt, die er besser für seine Kranken aufwendet. Wir wissen auch: Je besser der Arzt, desto schlechter seine Buchführung! Auf der anderen Seite aber werden Sie sich doch an eine gewisse Ordnung gewöhnen müssen, die unerlässlich ist, wenn rasche und richtige Arbeit bei den Prüfungsstellen geleistet werden soll. Ich kenne Ihre Klagen über die Zusammenstellungsformulare. Zum Trost kann ich Ihnen sagen, daß wir auch hier an einer Vereinfachung arbeiten. Wir werden in Oberbayern schon für das III. Quartal 1934 eine wesentliche Verbesserung durchführen; bewährt sie sich, so soll sie im IV. Quartal 1934 in ganz Bayern durchgeführt werden. Geben Sie uns also noch ein halbes Jahr Bewährungsfrist, Sie wissen ja: Gut Ding will Weile haben. Auch Rom ist nicht an einem Tage erbaut worden!

Und nun komme ich zur Zentralisierung der Abrechnung. Auch hier bestanden bisher 104 kleine und kleinste Abrechnungsstellen. Nachprüfungen haben ergeben, daß häufig die buchhalterischen Fähigkeiten mit dem guten Willen der Aerzte, die die Verrechnungsstellen leiteten, nicht gleichen Schritt hielten. In Geldsachen muß aber — und hier glaube ich bei Ihnen allen Zustimmung zu finden — peinliche Ordnung und Sauberkeit herrschen. Leider mußte aus diesen Gründen an zwei Stellen sofort eingegriffen werden, um erhebliche Mißstände umgehend abzustellen. Diese Gründe und Erwägungen führten zu dem Entschluß, für ganz Bayern nur noch zehn Abrechnungsstellen beizubehalten. Jede dieser Stellen ist besetzt mit einem

ärztlichen Leiter und einem bilanzsicheren Buchhalter. Durch Kautionsstellung, genaue schriftliche Dienstanweisungen, durch die von der Landesstelle dauernd ausgeübte monatliche Bilanzüberwachung, besonders aber durch die von uns veranlaßten unvermuteten Revisionen ist nach menschlichem Ermessen Sorge getragen, daß auch nicht ein Heller veruntreut werden kann.

Die Zusammenlegung der Abrechnungsstellen von 104 auf 10 bedeutet eine solche gewaltige Umorganisation, daß man sie nur dann verantworten kann, wenn damit Besseres erreicht wird. Nicht die Sucht, einfach Neues an die Stelle des Alten zu setzen, sondern der Wunsch, Besseres an Stelle des Unzulänglichen zu schaffen, ließ uns diesen Schritt tun. Und wenn Sie mich nun fragen: Was sind denn nun die Vorteile, die mit der zentralisierten Abrechnung verbunden sind, so kann ich Ihnen folgendes sagen:

1. Die Honorare der Krankenkassen werden viel besser und rascher erfaßt, als dies früher der Fall war. Als wir seitens des Reichsärztesführers beauftragt wurden, die Zentralisierung der Abrechnung zum 1. April 1934 durchzuführen, da beschleunigte diese Anordnung nur die Durchführung des ohnehin von uns schon gehegten Planes. Sobald die notwendigen Vorbereitungen dazu im Fluß waren, führte unser erster Gang zum Herrn Reichskommissar für die Orts- und Landeskrankenkassen in Bayern, um diesen zu bitten, seinerseits auf die Krankenkassen einzuwirken, damit diese pünktlich ihre erste monatliche Abschlagszahlung an uns leisten sollten; wir fanden volles Verständnis für unsere Wünsche und es erging unverzüglich eine entsprechende Anweisung an die Krankenkassen. Der Erfolg war leider ein negativer! Als der letzte Tag des Zahlungstermines da war, mußten wir die betrübliche Feststellung machen, daß etwa 40 Proz. des erwarteten Geldes ausgeblieben waren. Weil wir aber wußten, daß unser neues Verfahren mit der pünktlichen ersten Monatszahlung stehen oder fallen werde, nahmen wir kurz entschlossen Bankkredite auf und zahlten mit diesen unsere Aerzte aus. Gleichzeitig aber meldeten wir dem Herrn Reichskommissar die säumigen Kassen unter Angabe der Beträge, die uns die Kassen schuldeten. Ich darf mit ganz besonderem Danke hervorheben, daß der Herr Reichskommissar nun mit aller Energie durchgriff. Er hat dabei den Kassen gegenüber so deutliche Worte gefunden, wie wir sie unter dem alten System nie auch nur zu erträumen wagten. Der Erfolg war verblüffend! Innerhalb weniger Tage konnten wir unsere Bankkredite abdecken und seither erfolgt die Zahlung durch die Kassen mit dankenswerter Pünktlichkeit. Bei einzelnen Abrechnungsstellen gibt es überhaupt keine zahlungssäumige Kasse mehr, in den anderen Bezirken handelt es sich nur noch um einzelne Kassen mit an sich geringen Beträgen. Auch diese paar Nachzügler hoffen wir noch zur Pünktlichkeit erziehen zu können. Aus dem ganzen Vorgang konnten wir aber eine Erfahrung ziehen, nämlich die, daß früher die Verhältnisse weit schlechter waren und daß ganz beträchtliche Beträge viel zu spät an die Aerzte ausbezahlt wurden, was einen erheblichen Schaden für die Aerzte bedeutete.

Zum zweiten sind wir heute in der Lage, unsere Aerzte pünktlicher und rascher zu bezahlen, als das bisher der Fall war. Innerhalb eines halben Jahres werden wir in der Lage sein, in ganz Bayern jedem Arzt pünktlich zum 15. des Monats einen festen Betrag auszubezahlen, dessen Höhe sich nach der Einnahme im vergangenen Vierteljahr richtet, ohne daß der Arzt eine besondere Anforderung an uns zu richten braucht. Er weiß also künftig genau, wann er Geld zu erwarten hat und wie hoch der Betrag ist, er kann also schon vorher entsprechend über sein Geld disponieren. Auch die Vierteljahresabrechnung wird in Zukunft sich wesentlich beschleunigen lassen.

Ich weiß, daß es heute noch frühere Verrechnungsstellen gibt, bei denen man sich noch mit der Schlußabrechnung für das I. Vierteljahr 1934, ja sogar für das IV. Quartal 1933 abmüht. Im Gegensatz dazu kann ich feststellen, daß in fünf Regierungsbezirken Bayerns die Abrechnung für das II. Vierteljahr 1934 bereits abgeschlossen ist und in den anderen drei vor dem Abschluß steht. In Zukunft wird die Schlußabrechnung kaum mehr als zwei Monate in Anspruch nehmen, ein Ergebnis, das sich wohl mit den früheren Zuständen messen kann.

Zum dritten wird durch die Zentralisierung die verspätete und schlechte Bezahlung der Fremdkassen beseitigt. Sie alle wissen, wie mißlich es war, wenn man als Arzt an der Grenze des Bezirkes für Kassen als Fremdarzt galt, bei denen man manchmal mehr als die Hälfte seiner Kranken zu behandeln hatte. Die Zahlung kam dann mit größter Verzögerung und war oft geradezu unwürdig. Heute gibt es im ganzen Regierungsbezirk keine Fremdkasse mehr. Weiterhin erhält der Arzt seine Leistungen bei allen reichsgesetzlichen Kassen Deutschlands genau so rasch und in der gleichen Höhe bezahlt wie bei den Kassen seines Bezirkes. Innerhalb Bayerns führen wir ein vereinfachtes Abrechnungsverfahren durch, indem wir für jeden Fall 6.— RM. in Anrechnung bringen, ganz gleichgültig, wieviele Leistungen im einzelnen Falle gemacht werden. Da die Fälle gegenseitig aufgerechnet werden, kann ein nennenswerter Schaden nie entstehen. Damit hat auch der Zustand ein Ende gefunden, daß fremde Prüfungsstellen nach nachträglich an bereits geprüften Rechnungen herumrängeln. Der Fall wird mit 6.— RM. bezahlt und es kann der zahlenden Stelle dann ganz gleichgültig sein, wie hoch die Rechnung für den Fall ist und ob auch genügend abgestrichen wurde. Das gleiche vereinfachte Abrechnungsverfahren hatten wir mit zehn Landesstellen außerhalb Bayerns vereinbart. Die kürzlich ergangene Anordnung des stellvertretenden Reichsführers der K.D.D. schafft endlich einheitliche Verhältnisse bezüglich der Fremdarztrechnungen in ganz Deutschland. Ich begrüße diese Regelung, wie ich mich überhaupt über jeden Schritt freue, der zur Vereinfachung des Prüfungs- und Abrechnungsgeschäftes führt.

Mit der wichtigste Darteil aber ist drittens die Verbilligung der Abrechnung. Wir haben festgestellt, daß in ganz Bayern früher für Prüfung und Abrechnung etwa 700 000 RM. ausgegeben wurden, eine geradezu phantastische Zahl! Bei dem an sich knappen Honorar, das die Krankenkassen uns heute bezahlen, muß unbedingt verlangt werden, daß die Verwaltungskassen sich in mäßigen Grenzen halten. Wenn es z. B. in einem kleinen Verein möglich war, daß der einzelne Arzt monatlich 20 RM. für die Prüfung seiner Rechnungen bezahlen mußte, so kann ich dafür kein Verständnis aufbringen. Trotz der Neuanschaffungen, die sich bei der Umorganisation nicht vermeiden ließen, können wir damit rechnen, daß die Unkosten schon im I. Vierteljahr um zirka 30 Proz., d. i. eine Viertelmillion jährlich, gesenkt wurden; wir werden sie im Laufe der Zeit noch weiter zu drücken wissen. Durch die Landesstelle überwachen wir nicht nur die Neuanschaffungen, wir prüfen auch auf das genaueste die sonstigen Ausgaben. Ich muß feststellen, daß leider noch nicht überall der Sparsinn so ausgebildet ist, wie wir es wünschen möchte. Wir haben aber nicht gezögert, hier einzugreifen und werden es an dem nötigen Nachdruck nicht fehlen lassen, unsere Sparmaßnahmen durchzusetzen, wenn es sein muß auch gegen den Willen der Beteiligten.

Ich habe Ihnen in der kurzen Zeit, die mir zur Verfügung steht, wie ich glaube, alles Wissenswerte über unser neues Prüfungsverfahren und die zentrale Abrechnung in knapper Form dargestellt. Wir haben Neuland betreten und müssen nach Erfahrungen sammeln. Manches, was Ihre Kritik heraus-

fordert, ist auch uns bekannt und wird noch verbessert werden müssen. Manchen von Ihnen habe ich durch meine Worte eines besseren belehrt zu haben, andere werden in ihrer Ablehnung verharren. Wir müssen uns damit abfinden, denn „allen Leuten recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“. Eines aber wird uns niemand abstreiten können, nämlich den guten Willen, durch unser neues Werk Ihnen zu nützen. Mit vollem Bewußtsein und in ehrlicher Ueberzeugung haben wir Altes gestürzt und Neues dafür aufgebaut, weil wir Ihnen und damit in erweitertem Sinne der Volksgesundheit dienen wollen nach dem Willen unseres Führers.

Bekanntmachungen

Bekanntmachung der Landesstelle Bayern der K.D.D.

In der letzten Zeit ist es wiederholt vorgekommen, daß Arbeiter, die beim Bau der Reichsautobahnen beschäftigt wurden oder deren Familienangehörige von Ärzten in Behandlung genommen wurden, ohne daß die Ärzte auf der Vorlage eines Krankenscheines bestanden haben. Sehr häufig mußte festgestellt werden, daß in den meisten Fällen kein Krankenhilfsanspruch gegen die Kasse mehr bestand. Auf diese Weise erhalten die Ärzte keine Bezahlung für ihre ärztliche Leistung; sie laufen sogar Gefahr, für Rezeptverordnungen schadenersatzpflichtig gemacht zu werden. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, daß zur Vermeidung von Schaden die Ärzte verpflichtet sind, bei Eintritt in die Behandlung auf der Beibringung des Krankenscheines zu bestehen.

Dr. Riedel.

Vollzug des Reichsimpfgesetzes.

Zur Richtigstellung der amtlichen Impfliste werden die Herren praktischen Ärzte und Zivilpraxis ausübenden Militärärzte ersucht, die von ihnen im Stadtbezirk München vorgenommenen Impfungen unter Anwendung der vorgeschriebenen Samulare, welche in der Verlagsbuchhandlung von R. Oldenbourg, Glückstraße 10, hier, käuflich sind, bis spätestens 31. Oktober 1934 anher mitzuteilen.

Polizeidirektion.

Staatsmedizinische Akademie München.

Präsident: Ministerialdirektor Prof. Dr. W. Schulze.

Der 3. Lehrgang der Staatsmedizinischen Akademie München beginnt am Montag, den 5. November 1934, morgens 8 Uhr, im kleinen Hörsaal des Hygienischen Institutes, Pettenkaferstraße 34, I. Stock, und endigt am 23. Februar 1935. Die Weihnachtsferien und sonstige Unterbrechungen (Feiertage usw.) sind in Uebereinstimmung mit dem Universitätssemester festgelegt.

Die Staatsmedizinische Akademie München, neben der es nur noch eine gleichartige Akademie in Berlin-Charlottenburg gibt, ist eine der beiden wissenschaftlichen Stätten in Deutschland, die die Ausbildung der Amtsarztanwärter sowie der Amts-, Schul-, Kommunal- und Fürsorgeärzte auf den Gebieten der Rassendialogie, Erdgesundheitslehre und Erbgesundheitspflege, ferner in der sozialen und gewerblichen Hygiene und in den übrigen Zweigen der Staatsmedizin zur Aufgabe hat. Der Besuch der Akademie ist Vorbedingung für das Bestehen des Pphsikats

(Kreisarztprüfung). Am Schluß des Lehrganges wird jenen Hörern, welche daran regelmäßig teilgenommen haben, eine Bescheinigung ausgestellt, die für Zulassung zu abiger Prüfung vorgeschrieben ist.

Die Gebühr für den gesamten Lehrgang beträgt RM. 100.— (einschließlich der praktischen Kurse). Dieser Betrag ist, soweit nicht eine Sonderregelung besteht, bis längstens 1. Dezember 1934 auf Postcheckkonto Nr. 6179 München, Staatsmedizinische Akademie München, Theatinerstraße 21, einzuzahlen. Anfragen und Anmeldungen — Meldeschlußfrist 15. November! — sind zu richten an die Geschäftsstelle der Staatsmedizinischen Akademie München, Theatinerstraße 21, Staatsministerium des Innern.

Amtsärztlicher Dienst.

Kraft allgemeiner Ermächtigung durch den Herrn Reichsstatthalter in Bayern wurde der Bezirksarzt Dr. Richard Pauli in Speyer vom 1. November 1934 an in gleicher Diensteseigenschaft auf die Stelle eines Bezirksarztes in Laufen in etatmäßiger Weise versetzt.

Der Herr Reichsstatthalter hat auf Vorschlag der Bayerischen Landesregierung mit Wirkung vom 16. Oktober 1934 an den praktischen Arzt Dr. Joseph Sartorius in Walfstein (Pfalz) unter Berufung in das Beamtenverhältnis zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Krumbach in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Bezirksärztlicher Dienst.

Kraft allgemeiner Ermächtigung durch den Herrn Reichsstatthalter in Bayern wird der Medizinalrat I. Klasse im Staatsministerium des Innern, Dr. med. Ludwig Schaeß, vom 1. November 1934 an unter Belassung seiner bisherigen Amtsbezeichnung auf die Stelle eines Bezirksarztes für die Stadt München in etatmäßiger Weise berufen.

Dienstesnachricht.

Die Stelle eines Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Speyer ist erledigt. Bewerbungs- (Versetzungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 1. November 1934 einzureichen. Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben für sich und ihre Ehefrau den Nachweis arischer Abstammung mit vorzulegen.

Kollegen — Kolleginnen

gedenkt der

„Christoph-Müller-Gedächtnisstiftung“

des Aerztlichen Bezirksvereins
München-Stadt

für bedürftige Aerzte, Arztwitwen und -waisen

Postscheckkonto München 17601.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayerischen Staatsregierung mit Wirkung vom 1. September 1934 den Medizinalrat Dr. Paul Weber bei der Kreisheil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar auf sein Ansuchen wegen nachgewiesener Dienstunfähigkeit auf die Dauer von einem Jahr in den Ruhestand versetzt.

Verschiedenes

Vorbereitungskursus für die Kassenpraxis.

Am Freitag, den 26., und Samstag, den 27. Oktober 1934, hält die Bezirksstelle Nürnberg-Stadt einen Vorbereitungskursus für die Kassenpraxis ab. Der Kursus findet in den Räumen des Aerztlichen Vereins im Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, statt. Anmeldungen sind umgehend an die Geschäftsstelle der Bezirksstelle Nürnberg-Stadt der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Adlerstraße 15, zu richten.

Stäcker. L. Schmidt.

Bücherschau

Die Werke des Hippokrates. Die hippokratische Schriftenammlung in neuer deutscher Uebersetzung. Herausgegeben von Dr. med. Richard Kapfeler, Bad Wörishofen und München, unter Mitwirkung von Prof. Dr. Sticker, Würzburg. Hippokrates-Verlag G. m. b. H., Stuttgart 1934. Teil 5: Die Winbe — Die heilige Krankheit.

Dieses Buch gehört zu den ätiologischen Schriften; es enthält eine Vorlesung über Rede. Der Autor geht auf die allgemeine Aetiologie, auf die drei Grundursachen ein, auf denen die drei großen Krankheitsgruppen beruhen: Ernährungsreize, Bewegungsreize und Temperaturreize. Als einheitliche Ursache aller Krankheiten wird bezeichnet: „Die Krankheiten entstehen durch das Hinzukommenbe und durch das Weggehende.“

Die Schrift über „Die heilige Krankheit“ kann hoch bewertet werden wegen einzelner darin genannter ärztlicher Entdeckungen. S.

Die Preugo. Erläutert herausgegeben von Dr. med. Har dt, Berlin. 7. erg. Aufl. Verlag der Deutschen Aerzteschaft, Berlin, 1934. 125 S. RM. 2.40.

Die neue Auflage ist mit Rücksicht auf neue Erlasse und Entscheidungen überarbeitet und damit entsprechend ergänzt worden. Die Bestimmungen, Einschränkungen und die Auslegung der einzelnen Begriffe, welche die kassenärztlichen Vereinigungen ihren Mitgliedern für die Verrechnung in den Krankenlisten geben, sind wohl im wesentlichen auf den Erläuterungen in diesem Kommentar der Preugo aufgebaut. Trotzdem ist das Studium und der regelmäßige Gebrauch des Büchleins jedem Arzt angelegentlich zu empfehlen, insbesondere aber dem neu in die Praxis eintretenden Kollegen. Die genaue Beachtung des hier Niedergelegten bei der Rechnungsstellung wird manche Enttäuschung, manchen Ärger, zumal bei Streitfällen, ersparen — und die manchmal recht schwierige Arbeit der Prüfungsstellen für die Kassenhonorate wird wesentlich gemindert und erleichtert werden. Ne ger, München.

Massage und Gymnastik in Schwangerschaft und Wochenbett. Von Dr. Franz Kirchberg. 2. Aufl. Verlag von Julius Springer, Berlin 1933. 94 S. RM. 3.60.

Während man lange Zeit der Meinung war, daß Schwangerschaft und Wochenbett einen zyklischen Vorgang im weiblichen Körper darstellen, während dessen man den Körper am besten in Ruhe läßt, mehrten sich seit etwa 20 Jahren die Stimmen, welche auch in dieser Zeit den allbekannt wohlthätigen Einfluß von Massage und Gymnastik auf den weiblichen Körper gesichert wissen wollen. Allerbing hat eine vom Verf. erwähnte Umfrage bei führenden Frauenärzten aus dem Jahre 1931 teils Ablehnung, teils nur bedingte Zustimmung ergeben. Verf. ist überzeugter Anhänger dieser Behandlungsart. Er beschreibt sehr genau, wie er sich vor allem die Vorbereitung des weiblichen Körpers für die Schwangerschaft durch Massage und Heilgymnastik denkt, und dieser Abschnitt wird sicher uneingeschränkte Zustimmung finden. Dann verbreitet er sich eingehend über die Ziele der Technik der Massage: Gymnastik bei normal und abnorm verlaufenen Schwangerschaften und Wochenbetten. Immer wieder wird betont, daß allein der behandelnde Arzt zu entscheiden hat, wann und in welcher

Gegen
Rheuma

FORAPIN

Bienengift in Salbenform nach Forster D. R. P. a.



experimentell und klinisch erprobt und bewährt bei **Myalgien, Neuralgien, Arthralgien** und überall, wo Reiztherapie indiziert ist.

Man verordne zunächst FORAPIN I und in hartnäckigen Fällen FORAPIN II

Kassenübliche Packung: { FORAPIN I . . . RM. 1.47
FORAPIN II . . . RM. 1.65

1/1 Kurpackung: FORAPIN I RM. 2.74, FORAPIN II RM. 3.14

Keine Propaganda
in der Laienpresse

Umfangreiche wissenschaftliche Literatur.
Muster durch Heinrich Mack Nachf., Ulm a. D.

Heilstätten / Bäder / Kurorte

Kurheim Moorbad Dachau

Hellanzeigen: Rheumatische, gichtische und neuralgische Leiden, Icthis, Frauenkrankheiten, Stoffwechsellstörungen, Augenleiden bei Allgemein- oder Organerkrankungen, Erholungsbedürftige.

Kurmittel: Moorbäder und alle Mooranwendungen, moderne physikalische Behandlung, Massage, Diätküche, Pauschkuren, Bäder auch an Passanten. Prospekt. Tel. Dachau 359. Dr. med. A. Blank.

KÖNIG OTTO-BAD WIESAU

Das altbewährte Stahl- und Moorbad am bayerischen Fichtelgebirge. Heilbad für Blutarmut, Rheuma, Icthis, Gicht, Nerven-, Frauen-, Herzleiden usw. — Ärztliches Kurheim. — Geöffnet Mitte Mai bis Ende September. San.-Rat Dr. Becker.

Kinderheilstätte Jung-Deutschland BAD REICHENHALL-GMAIN

Spezialanstalt f. kindliches Asthma u. Bronchitis

Aufnahme auch für allgemein schwache oder erholungsbed. Kinder. Anfragen an Dr. med. A. Dietmair

Kuranstalt Obersending

München 44 Fernruf 794114

1. Offene Kuranstalt für Nervöse, Entziehungskuren.
2. Kuranstalt für Gemütskranke (hier nur weibliche Kranke).

4 Einzelvillen in großem Park, Psychotherapie, Beschäftigung, Gymnastik, Malarialakren. Geb. San.-Rat Dr. K. Ranka.

Dr. Würzburger Kuranstalten in Bayreuth Kurhaus Mainschloß Sanator. Herzoghöhe

für Nervenkranku., Innere für Nerven- und Gemüts-
Kranke und Rheumalaktionen. kranken.

Hydro-, Elektrotherapie, Diätbehandlung, Beschäftigungstherapie, Malaria- usw. Behandlung, Entziehungskuren, Psychotherapie.

Telephon Nr. 70 — Prospekte auf Wunsch.
Sek. B.-R. Dr. Albert Würzburger, Dr. Otto Würzburger, Dr. Bernhard Bayer.

Sanatorium Prof. Dr. Kahle Köln-Dellbrück für Morphinumkranke

Kurdauer 28 Tage

Kuranstalt Traunstein 600 m

Oberbeyers
Sanit., Moor- u. Kneippbad für Herz-, Nerven-,
Asthma- u. Icthisleiden. Sämtl. mediz. Bäder und
Kneippwendungen, Massage, Raum-Inhalat im Hause,
Park mit Liegehalle. Prospekte durch die Oberin der Anstalt.

Oleum Saeldinum stomachicum Nr. 56

alkohol- und giftfreies Alpenpflanzenpräparat.
Ärztlich erprobt bei Magen- und Gallenblasen-
erkrankungen, Leberschwellung, Magen- und
Zwölffingerdarmgeschwüren, Magenkatarrh,
Magencarcinom, Diabetes, Entkräftungen usw.
K. v. Koepfel, Gebirgspflanzendestilliererei, Pasing 33, 8y.

SCHLOSS HORNEGG Gundelsheim am Neckar

Klinisches
Sanatorium
für Innere- und Nervenkrankheiten

Leitender Arzt: Geh. Hofrat Dr. med. Roemheld
Man verlange Prospekte.

Sanatorium am Hausstein



f. Lungenkranke
aus d. Mittelstände
im
Bayr. Wald bei Deggendorf
730 m ü. d. M.

Sorgfältige Behandlung
und Pflege; angenehmer
Aufenthalt;
mäßige Preise.

Äerztl. Leitung: Dr. Sedlmayr. Prospekte d. d. Verwaltung.

Füssen a. Lech (Schwaben)

Kur- und Erholungsheim „Bergfried“, an-
geschlossen an das Bezirkskrankenhaus.
Sämtl. med. Bäder und Kneippbäder, Moor-
bäder. Für Nervenkranku., Rheuma, Frauen-
leiden, Innere Kranke. Prospekte durch Be-
zirkskrankenhausverwaltung Füssen. Tel. 69.
Chefarzt Dr. Fridolin Holzer.

Kath. Alkoholiker

finden

fachärztliche Betreuung
und Heilung

im

Johannesheim Meltingen
bei Augsburg.

Waldsanatorium Dr. May

Dorf Kreuth
(Oberbayern)

Basedow

Einbanddecken

für die

Bayerische Ärztezeitung

1933

zum Preise von M. 2.—

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin
München 2 SW, Bavariaring 10.

Ferranggalbin

Hämoglobin-Eisen-Albuminal seit über 40 Jahren bewährt;
ohne und mit Arsen 0,02%.

Erhältlich in allen Apotheken.

Chem. Fabrik **Rob. Harras, München.** Gegr. 1878.

Form eine solche Behandlung durch gut ausgebildete Hilfskräfte eventuell angezeigt ist, und nachdrücklich wird vor den Gefahren gewarnt, welche bei unsachgemäßem Vorgehen die ganze Behandlungsart in Mißkredit zu bringen vermögen. Keger, München.

Ohren-, Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. Von Prof. Dr. Artur Knick, Leipzig. 9. Aufl. Verlag der Deutschen Aerztegesellschaft, Berlin 1934. RM. 9.—

Das vorliegende Buch aus der Aerztlichen Bücherei für Fortbildung und Praxis, herausgegeben vom Verband der Aerzte Deutschlands, verfolgt einen praktischen Zweck, da die meisten Praktiker bisher in der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde wenig ausgebildet sind. Das Buch eignet sich auch für Studenten zur Einführung und zur Auffrischung in kurzen erworbenener Kenntnisse. Es enthält eine Reihe von wertvollen Abbildungen. Die 9. Auflage ist wiederum in vielen Einzelheiten verbessert worden. S.

Nationalsozialistischer Deutscher Ärztebund

Am 28. Oktober, 14 Uhr beginnend, findet in Memmingen im Rahmen der Kulturpolitischen Tagung der NSDAP. eine

Sondertagung

bes Rassenpolitischen Amtes der NSDAP. statt.

14 Uhr: Im Stadttheater: Vortrag des Gaukulturwarts Pg. Zwiesler (Augsburg).

15 Uhr: „Legende“ von Reiger.

17 Uhr: „Ueber den Untergang von Kulturvölkern.“ Vortrag von Pg. Dr. Hans Wagner (Kempten).

20 Uhr: „Erbstrom“, ein erbbiologisches Schauspiel von Dr. Konrad Dürre.

Zum gleichzeitigen Kongreß der Mitarbeiter des RPA, Gau Schwaben, der um 14 Uhr im kleinen Burgsaal beginnt, ergeht besondere Einladung. — Voranmeldung und Kartenbestellung!

Der Gau-Beauftragte für Schwaben: Dr. Sicius.

Rassenpolitisches Amt der NSDAP

(Gau Schwaben).

Sämtliche Mitarbeiter des Gaubeauftragten und die Vertrauensmänner haben am 28. Oktober, nachmittags 2 Uhr, in Memmingen, Kleiner Burgsaal, zur Sondertagung anwesend zu sein. Abends „Erbstrom“. Kartenbestellung Dr. Sicius.

Niederlassungen (Zugang):

Dr. Karola Schörcher, München, Gifelsstraße 3/III. — Dr. Julius Sinzinger, München, Pettenkoflerstraße 4/0. — Dr. Kubolf Frey, München. — Dr. Heinrich Winter, München, Bayerstraße 1/II. — Dr. Wilhelm Hofmann, Elisabethstraße 10. — Dr. Siegfried Georgii, Rosental 1/I.

Anschriftenänderungen:

Dr. Gutmann, nunmehr: Hildegardstraße 32. — Dr. Oster, nunmehr: Theatinerstraße 48. — Dr. Alfred Rothhaft, Gabelsbergerstraße 43. — Dr. Thekla von Zwehl, Heßstraße 3. — Dr. Georg Frey, Herzog-Heinrich-Straße 18. — Dr. Nikolaus Müller, München, Leopoldstraße 36/II, verzogen nach Stuttgart. — Dr. Franz Christ, Uhlandstraße 3, nach Nürnberg verzogen.

Verstorben sind (Abgang):

Sanitätsrat Dr. Roettinger. — Dr. Katharina Doeberl, München, Thierschstraße 35/I.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Hans Dannhorn, München. DA. 5500 (II D). 34.)

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegen drei Prospekte bei, und zwar:

1. »Bel schmerzhaften Spasmen — Papavydrin« der Firma Dr. R. & Dr. O. Weils Arzneimittelfabrik G. m. b. H., Frankfurt am Main,
2. »Phytin — Cibalgin« der CIBA-Aktiengesellschaft, Berlin-Wilmersdorf, Saalfelder Strasse 10/11,
3. »Buccosperlin — Laxanin« der Firma Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lencetfabrik, Berlin NW. 87, Erasmusstrasse 20—24.

Bei
Hydrops

Die **potenzierte**
Scilla-Wirkung!

Besser als Quecksilber.

Keine
Nierenschädigung!

Für alle Kassen!

Auch wo Digitalis und Theobromin versagen, hilft

„Pulvhydrops“

Marke „Bö-Ha“

(Scilla + Saponin)

Literatur gratis

Kessen-P. RM. 1,33, Privat-P. RM. 3.—

In Bad Nauheim langjährig bewährt!

Apotheker W. Böhmer, Hameln a. d. W. 92

Zusammensetzung: Rp. Rad. Liquir. 3,0, Fruct. Foenic. 7,0, Extr. Angellc. 25,0, Rbic. Granisil 20,0, Rad. Levistic. 20,0, Kal. sulfur. 3,0, Natr. sulfur. 8,0, Scilla maritima 8,0.

Auch bei **Herzasthma**

„ „ **Herzerweiterung**

„ „ **Herzschwäche**

„ „ **Lebercirrhose**

Das **bewährte Mittel!**

Sanalgin-
Tabletten

Von zahlreichen Aerzten und Zahnärzten begutachtet und als hervorragendes Spezifikum anerkannt gegen

Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber

Amidophenazon-Coffein, citric., Acet-p-phenetidol

Wirkung äusserst prompt und ohne unangenehme Nebenerscheinungen. K. F. mit 6 Tabletten — RM. 1.—. Original-R. mit 10 Tabletten — RM. 1,80. Für Spitzler und Kliniken Sparpackungen zu 100 Tabletten. Greifsmuster zu Diensten.

PHARMAZEUTISCHES LABORATORIUM SANAL, LORRACH (BADEN)

DESITIN-LEBERTRAN-THERAPIE



Desitin-Salbe

Desitin-Vaginal-Kugeln

Desitin-Puder

Desitin-Hämorrhoidalzäpfchen

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, Karistr. 26. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991
Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. S. Scholl, München, Prannerstraße 3/II, Fernsprecher 12283

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SW, Bavariring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postfachkonto: 1161 München
Alleinige Anzeigenannahme: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 35653, 34872.

Nummer 43

München, den 27. Oktober 1934

1. Jahrgang

Inhalt: Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer. — Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. — Die Bayerische Ärzteversorgung. — Die Neuorganisation der ärztlichen Assistenzschaft. — Bekanntmachungen: Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer. — Ärztliches Berufsgericht für Oberbayern. — Der neue Leiter des Städt. Gesundheitsamtes München. — Ärztlicher Bezirksverein München-Stadt. — Mitteilungen der Bezirksstelle München-Stadt der KVD. — Ärztlicher Bezirksverein Bayreuth. — Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.

Zum Beitritt zur Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sind alle Ärzte verpflichtet, die in ihrem ärztlichen Betriebe Hilfspersonen beschäftigen. Wir ersuchen alle Ärzte, die sich seit 1. Januar 1934 in Bayern niedergelassen haben und sich noch nicht zur Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege angemeldet, umgehend der Bayerischen Landesärztekammer, München 2 NW, Karlstraße 26, ihre Anschrift mitzuteilen, damit ihnen Anmeldebögen zugeleitet werden können.

Gleichzeitig machen wir darauf aufmerksam, daß die von der Berufsgenossenschaft vorgeschriebenen Formblätter Nr. 1001 „Unfallanzeigen“ und Nr. 100 „Anzeige über eine Berufskrankheit“ beim Landessekretariat der Ärztekammer vorrätig sind und im Bedarfsfall angefordert werden können.

Dr. Riedel.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern.

Betr.: Landpraxis.

Die ständige Beobachtung zeigt, daß Anwärter auf Kassenarztstellen sich, nach wie vor, fast ausschließlich nur um Zulassungen in den Städten bemühen. Häufig genug ist es nicht möglich, Ärzte namhaft zu machen, wenn auf dem Lande eine Praxis vordringlich zu besetzen ist.

Der nationalsozialistische Staat hat die besondere Bedeutung der landärztlichen Tätigkeit erkannt und in der neuen Zulassungsordnung ausdrücklich in den Vordergrund gestellt. Um endlich zu einer vernünftigen Planwirtschaft zu kommen, wird bei der Bezirksstelle München der KVD., Prannerstraße 3, eine **Vormerkungsliste** für ganz Bayern eingerichtet, in die solche

Ärzte eingetragen werden sollen, die eine Zulassung für ländliche Bezirke beabsichtigen.

Es muß sich ermöglichen lassen, daß im Bedarfsfall (§ 12, Abs. 3 ZulO.) auf Ärzte zurückgegriffen werden kann, die bereit sind, aufs Land zu gehen. Auf diese Weise können Bewerber die nötigen Erhebungen rechtzeitig anstellen und sich schlüssig werden, ob sie nach erfolgter Ausschreibung einen entsprechenden Antrag stellen wollen.

Es darf im Dritten Reich nicht mehr vorkommen, daß trotz rechtzeitiger Ausschreibung Meldungen für Landarztstige überhaupt nicht eingereicht werden.

Dr. Sperling,
Amtsleiter der KVD., Landesstelle Bayern.

Die Bayerische Aerzteversorgung.

Vortrag, gehalten von Dr. K. Luber (München) anlässlich des 1. Nationalsozialistischen Bayerischen Aerztetages in der Tonhalle zu München am 29. September 1934.

Sie erinnern sich wohl alle, welche große Aufregung im Jahre 1932 unter der Bayerischen Ärzteschaft entstand, als die Broschüre „Eine kritische Studie über die Bayerische Aerzteversorgung“ in der Öffentlichkeit erschien. Die Aufregung war um so größer, als man schon einige Jahre vorher von der Aerzteversorgung behauptet hatte, sie könnte die sachungsmäßigen Ansprüche nur dann gewährleisten, wenn sie die Beiträge im Laufe der Jahre auf 20—30 Proz. des Einkommens des Mitgliedes erhöhe. Daß dadurch eine große Unruhe unter den Mitgliedern entstand, war begreiflich; und dies um so mehr, als die wenigsten Mitglieder über den Aufbau der Aerzteversorgung im klaren waren. Daher mußte sich der letzte Bayerische Aerztag in Nürnberg im Jahre 1932 eingehend mit der Bayerischen Aerzteversorgung befassen und den Aerzten die ganze Gründungs- und Entwicklungsgeschichte der Anstalt wieder ins Gedächtnis zurückrufen. Freilich, noch besser wäre es gewesen, wenn man schon damals an Hand genauer Zahlen gegen die Angriffe hätte Stellung nehmen können. So aber konnte ein abschließendes Urteil nicht gefällt werden, weil die 2. sachungsmäßige oersicherungstechnische Ueberprüfung der Aerzteversorgung durch den Sachverständigen der Versicherungskammer noch nicht beendet sein konnte. Die eine Versicherung konnte den Aerzten damals wenigstens gegeben werden, daß ein Anlaß zu einer Beunruhigung nicht bestünde und die Aerzteversorgung alles andere als pleite sei, wie von den Gegnern der Einrichtung behauptet wurde; denn die Gutachten gegen die Aerzteversorgung waren zustande gekommen, ohne daß die hierzu erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestanden hätten. Außerdem stand diesen Gegengutachten das Gutachten eines Sachverständigen entgegen, der im Jahre 1928 auf Veranlassung der Versicherungskammer die 1. versicherungstechnische Ueberprüfung der Anstalt vorgenommen hatte und dabei zu einem Beitragssatz von 8—10 Proz. kam. Allerdings waren die 5jährigen Erfahrungen der Anstalt, die damals dem Sachverständigen zur Verfügung standen, noch nicht so vollständig, daß sein Gutachten für dauernd Geltung haben konnte. Erst bei Vornahme der 2. oersicherungstechnischen Ueberprüfung der Aerzteversorgung durch den Sachverständigen der Versicherungskammer standen die erforderlichen Erfahrungen von wenigstens 10 Jahren zur Verfügung und tatsächlich ergab dann diese 2. oersicherungstechnische Ueberprüfung ein etwas ungünstigeres Resultat als die erste; die gehegten Befürchtungen hinsichtlich des Schicksals der Aerzteversorgung erwiesen sich aber glücklicherweise als unzutreffend.

Um oerstehen zu können, wieso die 2. oersicherungstechnische Ueberprüfung ein anderes Ergebnis zeitigen konnte als die erste, ist es notwendig, kurz auf die Geschichte der Aerzteversorgung einzugehen.

Entstanden ist die Bayerische Aerzteversorgung in der Zeit des größten wirtschaftlichen Niederganges im Jahre 1923, nachdem die Verhandlungen mit der Privatoersicherung wegen der Höhe der Beiträge gescheitert waren; denn es mußte eine Einrichtung geschaffen werden, die der ganzen bayerischen Ärzteschaft zugute kommen sollte ohne Unterschied des Alters oder Einkommens und vor allem zu erträglichen Beiträgen. Dies konnte aber nur eine Anstalt mit einem verbesserten Umlageverfahren sein, wobei man sich von Anfang an darüber im klaren war, daß dieses Beitragssystem nicht das Endziel sein konnte, sondern daß man in späteren Zeiten, wenn irgendwie möglich, zum sogenannten Anwartschaftsdeckungsverfahren übergehen sollte, das heißt einen auf die Dauer gleichbleiben-

den, so hohen Beitrag zu erheben, daß damit die Leistungen der Anstalt dauernd sichergestellt sind. Man war sich aber auch von Anfang an darüber im klaren, daß der Beitrag von 7 Proz. weder beim Umloge- noch erst recht nicht beim Anwartschaftsdeckungsverfahren zur Deckung der Lasten dauernd ausreicht; jedoch wollte man die notwendige Beitragserhöhung erst dann vornehmen, wenn sich die wirtschaftliche Lage des Aerztestandes wesentlich gebessert und man ausreichende Erfahrungen und Grundlagen über die Invalidität und Sterblichkeit der Aerzteschaft gesammelt hatte. Denn gerade von Ihrer Seite aus, meine Herren, war immer die Auffassung oertreten worden, daß die Anstalt in der Hauptsache nur für die Hinterbliebenenversorgung in Frage komme, aber nicht für die Gewährung von Ruhegeld; denn der Arzt hänge so an seinem Berufe, daß er bis zu seinem Tode arbeite, was die Gegner bestritten; zudem wurde und wird immer wieder erklärt, die Renten seien zu gering, um in den Ruhestand gehen zu können. Tatsächlich bekamen die Gegner recht; denn die bisherigen Erfahrungen der Anstalt haben gezeigt, daß von dem Ruhegeld sehr ausgiebig Gebrauch gemacht wird und daß seit dem Jahre 1931 die jährlichen Ausgaben für Ruhegeld sogar höher sind als die für Hinterbliebenenversorgung. So betrug die Zahl der Neuzugänge im Jahre 1930 an Ruhegeldempfängern 84, an Witwen 68, im Jahre 1931 an Ruhegeldempfängern 81, an Witwen 73, im Jahre 1932 an Ruhegeldempfängern 90, an Witwen 80, im Jahre 1933 an Ruhegeldempfängern 133, an Witwen nur 75 und auch im Jahre 1934 zeigt sich dasselbe Bild, indem bis jetzt 70 Mitglieder in Ruhestand getreten sind, während nur ein Neuzugang von 50 Witwen zu oerzeichnen ist. Es ist dies um ein Vielfaches mehr, als der erste Sachverständige aus den 5jährigen Erfahrungen ableiten konnte.

Damit war aber eine wesentliche Grundfrage seines Gutachtens erschüttert. Dieser ging dann weiterhin davon aus, daß keine nennenswerte Verschlechterung in den Einkommensverhältnissen des Arztes mehr eintreten werde, wozu man auf Grund des starken wirtschaftlichen Aufstieges für die Aerzte seit 1927 berechtigt war; allerdings trat sehr rasch ein Rückschlag ein. Damit gingen auch die Beitragseinnahmen der Aerzteversorgung erheblich zurück. Betrug diese in den Jahren 1927 bis 1930 durchschnittlich 3,6 Millionen Mark, so sanken sie in den folgenden Jahren bis auf 2,6 Millionen Mark, während aber der Gutachter damals annahm, daß die Beiträge nicht unter durchschnittlich 3,5 Millionen Mark sinken würden. Weiterhin war den Berechnungen ein Zinssatz von 5 Proz. zugrunde gelegt, was damals wiederum berechtigt war; aber durch die gesetzliche Regelung und Senkung des Zinssatzes konnte und durfte bei den neuen Berechnungen nur mehr ein Zinssatz von 4 Proz. angewendet werden, was rechnungsmäßig einen wesentlichen Zinsausfall bedeutet.

Durch diese Verschlechterung der Rechnungsgrundlagen — also wesentlich höhere Ziffern an Invaliden, Rückgang der Beitragseinnahmen und Senkung des Zinssatzes — mußte naturgemäß das 2. Gutachten ein ungünstigeres Ergebnis als das 1. Gutachten zeitigen, wobei betont werden muß, daß die Berechnungen des neuen Gutachtens schon nach dem sichereren Anwartschaftsdeckungsverfahren durchgeführt wurden, das heißt also mit dem Ziel, dauernd den notwendigen Ausgleich zwischen den Leistungen der Anstalt und den Gegenleistungen zu schaffen. Der Sachverständige kam zu dem Ergebnis, daß die Beiträge auf 12,5 Proz. erhöht werden müßten, um die sachungsmäßigen Leistungen nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren für dauernd sicherzustellen, nachdem die versicherungstechnische

Bilanz nach dem Stichtag vom 31. Dez. 1932 einen versicherungstechnischen Fehlbetrag von 48,5 Millionen Mark ergab. Dieser Fehlbetrag ist aber nicht ein kassenmäßiger — worauf ich mit Nachdruck hinweisen möchte — sondern ein versicherungstechnischer und besagt lediglich, daß das Vermögen der Ärzteversorgung von rund 29,5 Millionen Mark Ende 1932 um 48,5 Millionen Mark höher sein müßte, wenn auf die Dauer die Kassenleistungen in der derzeitigen satzungsmäßigen Höhe bei einem Beitragsfuß von 7 Proz. — statt 12,5 Proz. wie der Sachverständige, aber nicht 20—30 Proz. wie die Gegner annahmen — gewährt werden fallen.

Daß sich dieser Fehlbetrag ergab, ist nicht zuletzt auf den stark ausgeprägten sozialen Gedanken zurückzuführen, der den Aufbau der Ärzteversorgung beherrscht. Es war zu weitgehend, daß diejenigen Mitglieder, die nur den Mindestbeitrag von jährlich 320 RM. zahlten, den vollen Grundbetrag von 1600 RM. jährlich und dazu noch den Zuschlag von $\frac{1}{7}$ aus ihren Einzahlungen bekamen; die Beitragsleistung stand in diesem Falle in keinem Verhältnis mehr zu der Gegenleistung der Anstalt; ja es war dadurch geradezu ein Anreiz gegeben, nur den Mindestbeitrag zu zahlen. Schon der 1. Gutachter hatte selbst bei seinen günstigen Berechnungen festgestellt, daß der Mindestbeitrag nur zur Deckung der Grundrente von damals 1600 RM. jährlich ausreicht.

Das Ergebnis des 2. Gutachtens war für den ersten Augenblick für viele eine Enttäuschung, doch nur für den ersten Augenblick; denn bei ruhiger, ehrlicher Prüfung der Sachlage konnte alles andere festgestellt werden, nur nicht die Pleite, von der damals ein Münchner Arzt in einer großen Tageszeitung geschrieben hatte. Immerhin mußten aus dem Ergebnis des Gutachtens die Folgerungen gezogen werden; der damalige Verwaltungsausschuß stand damit vor einer schweren Aufgabe.

Verschiedene Möglichkeiten waren zu erwägen: Zunächst kannte der Gedanke, mit Maßnahmen zuzuwarten und einzuweilen einmal die weitere Entwicklung der Anstalt noch abzuwarten, nicht von der Hand gewiesen werden. Man konnte sich dazu berechtigt fühlen, weil die Zinseinnahmen allein immer noch zur Deckung der gesamten Versorgungslasten ausreichten. Dennoch wäre damit nichts gewonnen worden; die Beseitigung des Fehlbetrages wäre nur verzögert worden.

So blieben drei Möglichkeiten zur Beseitigung des Defizites offen: Kürzung der Leistungen und Erhöhung der Beiträge oder Kürzung der Leistungen allein oder Erhöhung der Beiträge allein.

Die Beitragserhöhung — selbst in geringem Ausmaße — wäre für die Mitglieder untragbar gewesen. Also blieb nur die Kürzung der Leistungen übrig, wobei die größte Kürzung die Zahler der Mindestbeiträge über sich ergehen lassen mußten.

Entsprechend den Vorschlägen des Sachverständigen wurde dann vom Verwaltungsausschuß — jetzt Landesausschuß genannt — in den Sitzungen am 25. September 1933 und 20. Juni 1934 folgender Vorschlag, der auch vom Staatsministerium des Innern am 17. August 1934 genehmigt wurde, angenommen:

Die Beiträge bleiben unverändert; der jährliche Grundbetrag von 1600 RM. wird auf 1200 RM. herabgesetzt, der Zuschlag wird nur mehr aus den über den Mindestbeitrag von jährlich 320 RM. hinaus geleisteten Einzahlungen mit $\frac{1}{7}$ gewährt, während er bisher aus allen Einzahlungen gegeben wurde. Die bereits laufenden Renten werden ebenfalls gekürzt, aber nicht unter den Betrag von 1600 RM. jährlich, um zu große Härten zu vermeiden.

Was ist damit erreicht? Mit der Annahme dieses Vorschlages ist die Anstalt ein für alle Mal versicherungstechnisch geordnet und ohne besonderes Aufheben auf das Anwartschaftsdeckungsverfahren

umgestellt worden. Die Kürzung der Renten ist bitter; aber der eine Gedanke, daß nunmehr die Leistungen der Anstalt für alle Zukunft ohne Beitragserhöhung sichergestellt sind, gleicht diesen Nachteil wieder aus.

Es war jedenfalls der Aufsichtsbehörde, dem hohen Staatsministerium des Innern nicht leicht geworden, diese Maßnahmen zu genehmigen. Daß es trotzdem die Zustimmung erteilt hat, dafür ist dem Staatsministerium des Innern von dieser Stelle noch besonders zu danken. Hart trafen die Kürzungsmaßnahmen diejenigen Ärzte, die bereits im Bezug des Ruhegeldes standen; denn mancher wäre vielleicht noch nicht in den Ruhestand getreten, wenn er gewußt hätte, daß sein Ruhegeld gekürzt wird. Um so erfreulicher war es, daß mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern die alten Renten bei Bedürftigkeit des Empfängers dem alten Stand wieder angeglichen werden konnten. Dadurch wurde viel Leid gelindert.

Daß Anstaltsverwaltung und Verwaltungsausschuß so sehr auf Durchführung der Sanierungsmaßnahmen bestanden, hatte nach einem besonderen Grund. Sie alle wissen, daß die Vorkarbeiten zur Errichtung einer Reichsärzteversorgung im Gange sind; gemäß einer Entscheidung der hierzu eingesetzten Kommission können aber nur solche Versicherungseinrichtungen weiterbestehen bleiben, welche versicherungstechnisch geordnet sind, das heißt auf dem Anwartschaftsdeckungsverfahren aufgebaut sind. Daher mußte die Bayerische Ärzteversorgung umgestellt werden, andernfalls sie später hätte liquidiert werden müssen.

Als die Mitglieder von den neuen Maßnahmen unterrichtet wurden, herrschte anfänglich vielfach große Unzufriedenheit, die aber doch im Laufe der Zeit einer gerechteren Beurteilung der ganzen Sachlage wich; man darf nicht bloß von der Kürzung der Leistungen ausgehen, sondern muß doch auch in Betracht ziehen, was erreicht wurde. Schließlich ist die Sicherheit für die Leistungen, die nunmehr gegeben wird, der größte Gewinn aus der Umgestaltung.

Etwas muß besonders zu denken geben: die großen Lasten, die die Anstalt schon bisher zu tragen hatte. Demnach sind die Ärzte doch ein wesentlich schlechteres Risiko als vielfach angenommen wird. Dieser Gedanke mußte alle Mitglieder veranlassen, ihr Möglichstes zu tun, um sich eine ausreichende Versorgung zu sichern; prüfen Sie einmal ernstlich, meine Herren, ob die Ärzteversorgung nicht doch noch mehr leistet als andere Institute. Hier taucht natürlich sofort wieder der Wunsch nach Kapitalauszahlung auf; aber die Frage „Ist der Renten- oder der Kapitalversicherung der Vorzug zu geben“ ist bereits entschieden zugunsten der Rentenversicherung und kann uns daher nicht mehr weiter beschäftigen. Auch die neue Reichsärzteversorgung wird eine Rentenversicherung werden.

Da kamen natürlich sofort die Einwände der ledigen und verwitweten Mitglieder, daß ihre Einzahlungen verloren sind, weil sie nach ihrer Ansicht nicht in den Genuß von Ruhegeld oder Hinterbliebenenversorgung kamen; überhaupt kann man bei den Unterhaltungen mit den Mitgliedern feststellen, daß sie stets von dem für sie ungünstigsten Falle ausgehen, nämlich daß sie sterben ohne Ruhegeld bezogen zu haben, daß die Frau schon vor ihnen stirbt und daß sie nur erwachsene, versorgte Kinder hinterlassen, daß also alle Einzahlungen umsonst sind. Dieser Auffassung stehen jedoch die einwandfreien Zahlen und Erfahrungen der Ärzteversorgung in krasser Weise entgegen, die genau das Gegenteil beweisen lassen. Um aber allen Wünschen gerecht zu werden, wurde nunmehr in der letzten Landesausschußsitzung für solche Fälle, wo die Anstalt keine Leistungen zu übernehmen hat, eine ganz einschneidende Verbesserung geschaffen; die Ärzteversorgung geht zum erstenmal zur Kapitalauszahlung über, wenn auch das Wort „Kapital“ in der Satzung gemieden wird. Es

erholten nämlich nunmehr die volljährigen Kinder oder die Eltern eines Mitgliedes, für das keine Versorgungslasten zu tragen waren und die bisher keine Ansprüche außer Sterbegeld an die Anstalt hatten, 50 Proz. der Einzahlungen beim Tode des Mitgliedes zurück. Damit wurde ein wesentlicher Schritt zur Beruhigung der Mitglieder getan. Dabei ist doch noch zu bemerken, daß die Eltern, die unterstützt wurden oder nahe Verwandte, die mindestens 3 Jahre das Hauswesen bis zum Tode des Mitgliedes geführt haben, freiwillige Unterhaltsbeiträge bekommen können. Die nicht verwandten Haushälterinnen können nicht versorgt werden, nachdem dies dem Sinne des ganzen Aufbaus der Bayerischen Aerzterversorgung widerspricht. So ist es denn nunmehr fast ausgeschlossen, daß nicht irgendwelche Leistungen für ein Mitglied zu tragen sind. Dabei muß gerade den Junggefellern noch entgegengehalten werden, daß sie die Anstalt durch den Bezug des Ruhegeldes sehr stark belasten, weil ihnen die Rente leichter reicht als den Aerzten mit Familie. So sind zum Beispiel von den in den Jahren 1932 und 1933 in den Ruhestand getretenen Mitgliedern rund 25 Proz. ledig, während bei den aktiven Mitgliedern nur 15 Proz. auf die Ledigen treffen.

(Schluß folgt.)

Die Neuorganisation der ärztlichen Assistentenschaft.

Wenn wir die standespolitische Entwicklung der ärztlichen Assistentenschaft seit Kriegsende betrachten, mit dem dauernden Wechsel von einem Verband in den anderen, mit den Kündigungen von Tarifverträgen und dem notdürftigen Flickern derselben, mit der anscheinenden Ziel- und Hoffnungslosigkeit der ganzen Lage, dann darf es nicht wundernehmen, wenn der in diese Dinge nicht unmittelbar eingeweihte Assistent, bei der Unmöglichkeit die Zusammenhänge zu begreifen, an standespolitischen Fragen desinteressiert und zur Mitarbeit müde wurde. — Welche Unsumme von Arbeit aber es mochte, die allenthalben erfolgte Kündigung der Tarifverträge rückgängig zu machen oder neue tragbare Tarifverträge zu erkämpfen, wie zermürbend das Ringen nach organisatorischer Zieltreue war, blieb dem einzelnen Assistenten verborgen, ja mußte ihm verborgen bleiben.

Aus einer Unzahl örtlicher Assistentenvereinigungen entstand der Deutsche akademische Assistentenverband und der Reichsverband angestellter Aerzte. Aus diesen ging hervor der Verband bzw. die Berufsgemeinschaft angestellter Aerzte und Apotheker. Diese wurde mit 1. Oktober 1934 aufgelöst und die angestellten Aerzte fanden Eingliederung in die Kassenerztliche Vereinigung Deutschlands.

Die Bedeutung dieses Schrittes kann nur der ermessen, der weiß, daß die KVD., als Vorläuferin der Reichsärztekammer, bereits heute mit der Wahrung der Geschäfte der zukünftigen Reichsärztekammer betraut ist. Damit wird endlich die Basis geschaffen, auf der die Regelung aller der notwendigen standespolitischen Fragen durchgeführt werden kann.

Wie sieht nun der Organisationsplan der Abteilung angestellter Aerzte der KVD. aus?

Reichsvorsteher der angestellten Aerzte: Oberarzt Dr. Strouß, KVD. Berlin, Lindenstraße 42.

Bezirksvorsteher für Bayern: Dr. Neumaier, KVD. München, Karlstraße 26.

Kreis München: Vorst. Dr. Neumaier, KVD. München, Karlstraße 26.

Kreis Nürnberg: Vorst. Dr. Jordan, KVD. Nürnberg, Adlerstraße 15.

Kreis Würzburg: Vorst. Dr. Richberg, KVD. Würzburg, Augustinerstraße 9.

Kreis Augsburg: Vorst. unbesetzt, KVD. Augsburg, Annonstraße D 218.

Ortsgruppe Pöfau: Vorst. Dr. Forster, Sonatorlum Kohlbruck.

Ortsgruppe Regensburg: Vorst. Dr. Mohr, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder.

Außer in der KVD. sind aber die angestellten Aerzte noch verankert in der DAS., Reichsbetriebsgemeinschaft 13: Freie Berufe, die ebenfalls von unserem Assistentenführer, Herrn Oberarzt Dr. Strauß, betreut wird.

Die Ueberschreibung aller ärztlichen Assistenten in die KVD. kann nicht von uns aus erfolgen, da die Zugehörigkeit zur KVD. die Eintagung in das Arztregister voraussetzt. Dazu muß bemerkt werden, daß nach der neuen Zulassungsordnung nur mehr die Zugehörigkeit zu zwei Arztregisterbezirken gestattet ist. Ich darf diejenigen Herren Kollegen, die bereits in ein Arztregister eingetragen sind, bitten, mir dies kurz schriftlich mitzuteilen. Wer noch nicht eingetragen ist, erhält Meldeformular zugesandt.

Die Beiträge, in denen bereits der Unkostenbeitrag für die DAS. eingeschlossen ist, betragen:

Bei einem Bruttoeinkommen (abzüglich der Notverordnungs-
hürzungen) von

0—150 RM.	2.— RM. monatlich
151—250 RM.	3.— RM. "
251 und mehr	4.— RM. "

Die Beiträge sind wie früher bei der Berufsgemeinschaft ortsruppenweise nach Berlin obzuführen. Anschrift: Kassenerztliche Vereinigung Berlin, Lindenstraße 42 (Abt. angest. Aerzte).

Der organisatorische Einbau der Assistentenärzte in die Deutsche Aerzteorganisation ist also gelungen. Die Basis zu ernster, erspriechlicher Arbeit ist geschaffen. Von meinen Herren Kollegen verlange ich aktive Mitarbeit. Alle politischen Leiter des deutschen Aerztestandes aber bitte ich, nicht zu vergessen, daß die Assistentenschaft den Nachwuchs und die Wurzel des Aerztestandes darstellt. Entwicklungs- und ertragsfähig sind aber nur Bäume mit gepflegten, gesunden Wurzeln.

Heil Hitler!

Dr. Hugo Neumaier,

München, Kronenhaus r. d. J., Ismaninger Straße 22.

Bekanntmachungen

Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.

Die Bayerische Baugewerks-Berufsgenossenschaft, München, teilt mit, daß sie sich mit Wirkung vom 1. November 1934 ob nicht mehr an dem Durchgangsortsverfahren in München und Nürnberg beteiligt.

Die Bayerische Baugewerks-Berufsgenossenschaft ersucht daher die Aerzteschaft, Unfallverletzte aus Betrieben, die der Bayerischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft angehören, nicht mehr den Durchgangsortstellen (Krankenhäusern) und den Durchgangsorten in München und Nürnberg zuzuweisen.

J. A.: Dr. Riedel.

Aerztliches Berufsgericht für Oberbayern.

Durch rechtskräftiges Urteil der Zweiten Kammer des Aerztlichen Berufsgerichtes für Oberbayern vom 7. August 1934 wurde Dr. med. Wolter Schwegler, früher in München, Wörthstraße 37, nun in Pöfing vor München, Hermonn-Köhl-Ströße 2,

wegen neuerlicher fortgesetzter Verletzung der ärztlichen Berufspflichten — unter gleichzeitiger Aberkennung der Mitgliedschaft

K A T A R R H E

Warm-Inhalation
Kaltvernebelung
Gurgeln
Pinsel
Injektion in den
Kehlkopf



Der Turiopin-K-Inhalator erzeugt feinste
Turiopinnebel ohne Tropfenbildung!

Menthol-Turiopin

bei acut entzündlichen Katarren
Hals, Nase, Rachen, Kehlkopf, Bronchien

Lugol-Turiopin

bei trockenen Katarren
des Rachen-, Nasenraumes, Ozaena

Turiopin-K-Inhalator

bewirkt feinste Kaltvernebelung der
Turiopine Detail-Preis RM. 3.35

Weitere vielgebrauchte Turiopin-Formen:

Menthol-Turiopinöl
Turiopin conc.
Turiopin-Oel

Turipol
Ichthyol-Turiopin 10%ig
Ichthyol-Turiopin 10%ig

TURIOPINE und INHALATOR bei vielen Kassen zugelassen!

Dr. R. u. Dr. O. Weils Arzneimittelabrik G.m.b.H. Frankfurt am Main

Dicodid

stillt auch stärksten
Husten.

10 Tabletten zu 0,01 g Orig.-P. RM. -.87*)
10 Tabletten zu 0,005 g Orig.-P. RM. -.69*)
20 Tabletten zu 0,005 g Orig.-P. RM. 1.19*)
*)Hinzukommen Opium- u. Beschriftungsgebühr.
2-3 mal täglich 0,005-0,01 g nach dem Essen.

Nur in Apatheken und nur
gegen ärztliches Rezept erhältlich.



KNOLL A.-G.
Ludwigshafen a. Rh.

des Aerztlichen Bezirksvereins München-Land auf die Dauer von drei Jahren — zu einer Geldstrafe von 5000 RM. — fünftausend Reichsmark — und zu den Kosten des berufsgerichtlichen Verfahrens verurteilt; außerdem wurde die Veröffentlichung dieser Entscheidung im „Aerzteblatt für Bayern“ und im „Deutschen Aerzteblatt“ angeordnet.

Dr. Schwegler übt seit Jahren den ärztlichen Beruf im Umherziehen aus.

Er hat zunächst Bayern zur Behandlung von Bruchleidenden und zum gewerbsmäßigen Vertriebe von Bruchbändern in der Weise bereist, daß er in den verschiedensten Städten, zum Teil regelmäßig wiederkehrend, Sprechstunden abhielt, die er vorher durch Reklame-Insertate unter Anpreisung seiner Behandlung und seiner Bruchbänder in der ärztlichen Presse öffentlich ankündigte. Er wurde deshalb durch Urteil des Aerztlichen Berufsgerichtes für Oberbayern vom 4. Mai 1929 zu einer Geldstrafe von 1000 RM. verurteilt.

Trotzdem hat er in der Folge seine Reisepraxis nach wie vor in der gleichen Weise fortgesetzt und seine Tätigkeit räumlich auch auf Mittel- und Norddeutschland und sachlich auch auf die Behandlung von Fußleidenden und den gewerbsmäßigen Vertrieb von Senkfüßeinlagen ausgedehnt. Er wurde deshalb durch Urteil des gleichen Berufsgerichtes vom 18. April 1931 zu einer Geldstrafe von 3000 RM. verurteilt.

Ungeachtet dieser zweimaligen Bestrafung hat er den ärztlichen Beruf auch weiterhin in der gleichen Weise ausschließlich im Umherziehen ausgeübt. Er hat auch Württemberg und Baden in sein Reisegebiet einbezogen und hat seine Praxis auch auf die Behandlung von Kropfleidenden ausgedehnt: dabei hat er zwei Naturheilkundigen, deren Kropfsuren er empfahl, gegen Entgelt Zubringerdienste geleistet. Es wurde deshalb nunmehr die eingangs genannte Strafe über ihn verhängt.

München, 15. Oktober 1934.

Der Vorsitzende der Zweiten Kammer des Aerztlichen Berufsgerichtes für Oberbayern.

Prof. Dr. Rudolf Schneider.

Der neue Leiter des Städt. Gesundheitsamtes München.

Am 1. November 1934 tritt der neue Leiter des Städtischen Gesundheitsamtes und Bezirksarzt der Stadt München, Medizinalrat Dr. Ludwig Schaeß, sein Amt als Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Obermedizinalrats Dr. Seiderer an. Dr. Schaeß ist gebürtiger Münchener; geb. 1892 als Sohn des Kgl. Staatsrats im Kultusministerium August Ritter von Schaeß. Er studierte Philosophie und Medizin an den Universitäten München und Münster in Westfalen; stand dann 4 Jahre als Artillerie-Offizier an der Westfront, wo er sich verschiedene Kriegsauszeichnungen, darunter das Eisene Kreuz I. Klasse, erwarb. Nach dem Krieg und nach Abschluß seines ärztlichen Studiums war er zunächst vorübergehend als Landarzt und Geburtshelfer in Mitteldeutschland tätig, kehrte aber bald nach München zurück und war mehrere Jahre zur Sachausbildung in innerer Medizin und Kinderheilkunde im städtischen Dienst am Krankenhaus München-Schwabing. Während dieser Zeit legte er als Bester seines Jahrganges die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst ab. Im Jahre 1928 wurde er von Geheimrat Dr. Dieudonné in das Staatsministerium des Innern berufen, wo er bis jetzt, zuletzt als Referent, tätig war. Dr. Schaeß ist durch die Veröffentlichung zahlreicher wissenschaftlicher Arbeiten aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens hervorgetreten und ist Herausgeber einer ärztlichen Gesetzesammlung. Als Dozent an der Universität München vertritt er den Lehrauftrag für Medizinalgesetzgebung und Medizinalverwaltung.

Es steht zu erwarten, daß Dr. Schaeß, dem der Ruf eines ruhigen und zielbewußten Arztes vorausgeht, die gesundheitlichen Interessen seiner Vaterstadt mit Nachdruck und Erfolg vertreten wird.

Vereinsleben

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Zur Beachtung.

Die Telefonnummer des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt ist abgeändert worden und heißt nunmehr 15255.

Die Sprechstunden des 1. Vorsitzenden finden wie bisher jeden Montag und Donnerstag vormittag zwischen 11 und 1 Uhr in der Geschäftsstelle Prannerstraße 3/II, Zimmer 187, statt.
v. Heuß.

Mitteilungen der Bezirksstelle München-Stadt der KVD.

Die persönliche Abrechnung für das I. Vierteljahr 1934 ist fertiggestellt und kann ab 31. Oktober 1934 erhält werden.

Es hat sich eine größere Anzahl von Rückforderungen ergeben, da durch den Abzug von 4 Proz. für die Ausgleichskasse und Natistandsgebiete, sowie durch Senkung des Honorars beim Bezirksfürsorgeverband die 68proz. Darzahlung nicht ganz erreicht wurde. Ab 1. Oktober 1934 müssen deshalb die Darzahlungen etwas gekürzt werden, so daß statt 68 Proz. 65 Proz. (unter Einschluß der Verwaltungskosten) überwiesen werden; für den Bezirksfürsorgeverband können als Darzahlung nur 20 Proz. angesetzt werden.

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

Das Bezirksamt Pegnitz macht aufmerksam auf einen Morphiumisten, der den Namen Rabenstein vorgibt und versucht, Morphinumrezepte von Aerzten zu erlangen, um sie dann auf Kosten der örtlichen Bezirksfürsorgen in den Apotheken auszulösen. Es wird vor Ausstellung von Rezepten an Rabenstein gewarnt, der sich als Kriegsbeschädigter ausgibt, und ersucht, ihn in jedem Fall abzuweisen.
gez.: Dr. Angerer.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayer. Staatsregierung den Oberarzt bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth, Dr. Felix Stempflinger, mit Wirkung vom 16. September 1934 seinem Ansuchen entsprechend aus dem Kreisdienste entlassen.

Arme Arztlitwe

im gezeigten Alter übernimmt bei einem Arzt gegen leeres Zimmer Empfang und Führung des Haushaltes. — Angebote an die Schriftleitung, Prannerstraße 3/II.

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegen folgende Prospekte bei:

1. »Lenirenin« der Firma Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicetfabrik, Berlin NW. 87, Erasmusstrasse 20—24.
2. »Esdesan-Tussut« der Firma Pharmarium G. m. b. H., Berlin-Ch. 5.

Schriftleitung: Dr. H. Scholl, München. — Anzeigen: Hans Dannhorn, München.
DA. 6500 (III. Df. 34.)



SANDOW'S
brausendes

Bromsalz

Man verlange Prospekt:
Dr. Ernst Sandow, Hamburg 30