

Amtsblatt der Ärztekammer und KVD, Landesstelle Bayern und der Ärztekammer und KVD, Landesstelle München

Verlag: J. F. Lehmann, München 15, Paul Henje-Strasse 26, Fernsprechnummer 54691. — Bezugspreis jährlich RM 3.— (einschl. Postgeld), Einzelheft RM —.40, — Postscheckkonto München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger, Stellvertreter: Dr. K. W. Kondenne, beide Berlin SW 19, Lindenstraße 44, Fernsprecher: 174881. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München.

Inhalt:

Kinderfreiplatz und Geldspenden für unsere österreichischen Volksgenossen	175	Bayerische Umschau: Fortschritte im Kinderschutz	179
Arzteversorgung und Pflichtfürsorge	175	Handbuch für Betriebsärzte wird vorbereitet	179
Der Krankenschetz	177	Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD	180
		Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD	188

„Wenn Deutschland nach außen hin die Macht des Selbstschutzes zeigt, dann zeigt es nach innen zugleich aber auch die Kraft seiner Arbeit. In beiden sehen wir die Sicherheit des Lebens des Volkes, dem wir mit Stolz angehören.“ (Adolf Hitler: Auf dem Reichsparteitag in Nürnberg 1937.)

Kinderfreiplatz- und Geldspenden für unsere österreichischen Volksgenossen

Das im letzten Ärzteblatt veröffentlichte Ergebnis hat sich in der Zwischenzeit weiterhin erhöht. Es sind bis jetzt
1031 Freiplätze und 29840 RM an Geldspenden

zur Verfügung gestellt worden.

Heil Hitler!

Dr. Klipp.

Ärzteversorgung und Pflichtfürsorge.

Am 4. März 1938 ist auf Anordnung der Reichsärztekammer bei der Ärztekammer Bayern eine Abteilung Ärzteversorgung eingerichtet worden. Diese Abteilung hat die gesamten Fragen der Versorgung und Fürsorge für kranke und invalide Ärzte sowie die Arzthinterbliebenen und Waisen zu bearbeiten. Im Rahmen dieser Abteilung wurde auf Anordnung des Leiters der Ärztekammer Bayern ein Ausschuss von bayerischen Amtsleitern aufgestellt, der die Verbindung zwischen der Ärzteschaft und der Ärztekammer Bayern in diesen Fragen sicherstellen soll. Die Versorgung unserer kranken und invaliden Ärzte sowie der Hinterbliebenen ist eine Frage, der der Reichsärztesführer und seine Mitarbeiter bereits seit der Errichtung der Reichsärztekammer das größte Interesse geschenkt haben. Im Februar 1937 wurde eine grundlegende Anordnung über das Fürsorgewesen der Reichsärztekammer durch Pg. Dr. Grote, dem die Bearbeitung des Fürsorge- und Versorgungswesens der Reichsärztekammer vom Reichsärztesführer übertragen worden war, erlassen. Eine weitere Verordnung vom 7. Februar 1938 strebt die Vereinheitlichung des ärztlichen Versorgungswesens an.

Auch im Dienstbereich der Ärztekammer Bayern hat der verantwortliche Leiter der Ärztekammer Bayern, Pg. Dr. Klipp, schon seit langer Zeit den so vordringlichen

Fragen der Fürsorge und Versorgung größte Aufmerksamkeit geschenkt.

Die Verhältnisse in Bayern sind von denen der meisten Länder Deutschlands insofern verschieden, als bereits eine gesetzliche Altersversorgung der Ärzte durch die Ärzteversorgung bei der Bayerischen Versicherungskammer besteht. Wenn nun bei der Ärztekammer Bayern eine besondere Abteilung für diese Fragen eingerichtet wurde, so ist nicht etwa zu befürchten, daß irgendwelche Änderungen bei der Bayerischen Ärzteversorgung eintreten werden, die die berufsunfähigen Berufskameraden ungünstiger stellen, sondern es ist im Gegenteil beabsichtigt, die Versorgung mit Hilfe einer Pflichtfürsorge und vielleicht einer zusätzlichen Versicherung noch weiter auszubauen und so jedem Berufskameraden die Gewißheit zu geben, daß er in Zeiten der Krankheit und des Alters wirtschaftlich gesichert ist, daß auch seine Hinterbliebenen bei einem plötzlichen Todesfall die notwendigen Existenzmittel in die Hand bekommen.

Um die Frage der Versorgungseinrichtungen für Ärzte beurteilen zu können, ist es notwendig, kurz auf die derzeit bestehende Versorgung einzugehen. Nach dem verlorenen Kriege und nach der Inflation, die mit dem Wohlstand unseres Volkes auch das mühsam erarbeitete Vermögen der deutschen Ärzte restlos verschlang, sahen besonders die älteren

Berufskameraden mit Sorge in die Zukunft, denn sie waren nicht mehr in der Lage, sich für ihr Alter eine hinreichende Rücklage an Vermögenswerten zu erwerben. Es wurden überall entweder eine Versorgungseinrichtung mit Rechtsanspruch, wie in Bayern, oder Selbsthilfeeinrichtungen, die oft ohne Rechtsanspruch und damit ohne jeden sicheren Boden waren, gegründet. Die Leistungen dieser Einrichtungen waren sehr unterschiedlich. Im allgemeinen mußten sehr hohe Beiträge ausgebracht werden, um einigermaßen ausreichende Leistungen zu sichern, und vor allem war bei sehr vielen Einrichtungen die ganze Last des Aufbaues, die Aufstockung des Grundvermögens einer Ärztegeneration auferlegt, die damit sehr hohe Leistungen bringen mußte, ohne den entsprechenden Gegenwert zu finden. Vor allem ließ die Mehrzahl der Einrichtungen den Aufbau nach nationalsozialistischen Grundsätzen vermissen, sowohl in der Beitragsonforderung wie in den Leistungen. Diese Verhältnisse drängten dazu, daß die Reichsärztekammer eine Vereinheitlichung des gesamten Versorgungs- und Fürsorgewesens anordnete. Wenn in Bayern durch die Ärzteversorgung der Bayerischen Versicherungskammer für die betroffenen Berufskameraden der größten Not gesteuert wird, so kann doch keine Rede davon sein, daß eine wirkliche Sicherung der Existenz auf diesem Wege möglich ist. Eine kurze Betrachtung des Jahresberichtes der Ärzteversorgung läßt das klar erkennen. Zwei Drittel der neu eintretenden Versorgungsfälle sind invalide Ärzte, ein Drittel sind Todesfälle. Der invalide Arzt bedarf einer höheren Sicherung, da er meistens noch Verpflichtungen aus Lebensversicherungspolice usw. hat, da ferner Kosten anfallen für die Krankheit, die seine Invalidität verursacht, und da in vielen Fällen die Berufsausbildung der Kinder noch nicht beendet ist usw. Das Durchschnittsalter, in dem die Invalidität der bayerischen Ärzte eintritt, war im letzten Jahre etwa das 64. Lebensjahr. Dieses Durchschnittsalter erscheint sehr hoch. Ohne Zweifel ist einer der Gründe dieses hohen Invaliditätsalters der, daß die gebotene Altersversorgung nicht ausreicht, um dem Arzt ein sorgenfreies Alter zu gewährleisten, und daß er daher solange arbeitet, bis er eben zusammenbricht. Was kann nun der bayerische Arzt aus seiner Ärzteversorgung erwarten? Das durchschnittliche Ruhegeld im Jahre 1936 war 1913 RM pro Jahr. Die durchschnittliche Hinterbliebenenrente war 1199 RM. Es ist von vornherein selbstverständlich, daß, so wertvoll diese Beträge für den invaliden Arzt oder die Hinterbliebenen sind, sie doch in keiner Weise ausreichen, um das Existenzminimum der Familie zu sichern. Es ist auch heute immer noch so, daß sich der Arzt, von wenigen Ausnahmen abgesehen, ein nennenswertes Vermögen nicht schaffen kann, jedenfalls nur in ganz seltenen Fällen so viel zurücklegen kann, daß das Zins-erträgnis den Betrag der Ärzteversorgung ausreichend ausfüllt. Vor allem ist zu bedenken, daß die Ärzteversorgung in länger dauernden Krankheitsfällen, die den Haushaltplan des Arztes außerordentlich belasten, erst nach Ablauf eines halben Jahres eintritt und bei Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sofort endet. Die Ärzteversorgung ist demnach für die invaliden Ärzte und für die Hinterbliebenen der Ärzte keine völlig ausreichende Sicherung, so daß eine zusätzliche Fürsorge notwendig wird. Es ist auch der Wunsch eines großen Teils der bayerischen Ärzteschaft, in eine möglichst einheitliche und weitgehende Versicherung und Fürsorge hineinzukommen. Der Fürsorgeausschuß der Ärztekammer Bayern hat vor einigen Tagen den gesamten Fragenkomplex eingehend mit dem Leiter der Ärztekammer Bayern und

seinen Mitarbeiter besprochen und die oßgemeinen Grundsätze festgelegt, nach denen die Fürsorge in Bayern aufgebaut werden soll.

Es wurde vereinbart, unter Zugrundelegung der von Pg. Dr. Klipp schon seit Jahren in Thüringen eingeführten Pflichtfürsorge eine den bayerischen Verhältnissen angepaßte Fürsorge vorzubereiten und baldigst einzuführen. Die Abteilung Fürsorge- und Versorgungswesen der Reichsärztekammer ist grundsätzlich mit dieser Lösung einverstanden. Im Zusammenhang mit der Einführung der Fürsorge erscheint es unbedingt als erwünscht, daß die nach den Bestimmungen der Reichsärzteordnung vorgesehenen Hoheitsrechte über die Bayerische Ärzteversorgung auf die beteiligten Ärztekammern, Bayern, Saarpfalz und München, übergehen. Die Verwaltung sämtlicher bayerischen Sterbekassen ist bereits nach einer Anordnung der Reichsärztekammer von der Ärztekammer Bayern übernommen. Es erscheint notwendig, darauf hinzuweisen, daß schon hier und da ausgetauchte Befürchtungen der Berufskameraden, daß mit dieser Übernahme der Verwaltung, die einen rein technischen Akt darstellt, etwa eine Minderung und Aufhebung ihrer Ansprüche verbunden wäre, grundlos ist. Die erworbenen Rechte der Mitglieder der Sterbekassen werden auf jeden Fall gewahrt. Es ist ferner beabsichtigt, im Anschluß an die Fürsorgeeinrichtung eine Krankentogegeldversicherung für die Ärzte einzuführen. Diese Versicherung erfordert allerdings nach einer Reihe von Vorarbeiten, die, so nach Ansicht der Ärztekammer Bayern gerade dieses Versicherungsgebiet für den Arzt außerordentlich vordringlich ist, mit tunlichster Beschleunigung durchgeführt werden sollen. Desgleichen ist im Rahmen dieser Krankentogegeldversicherung an eine Urlaubsbeihilfe gedacht, die dem Arzt die Möglichkeit gibt, den für die Erhaltung seiner Arbeitsfähigkeit dringend notwendigen Urlaub sich, ohne in wirtschaftliche Bedrängnis zu kommen, zu gönnen.

Die Ärztekammer Bayern ist der Ansicht, daß diese Fürsorge- und Versicherungseinrichtungen für unsere Berufskameraden nur dann Wert haben, wenn die Leistungen so eingerichtet sind, daß für den kranken und invaliden Arzt oder die Arzthinterbliebenen zu den Leistungen der Ärzteversorgung einigermaßen nennenswerte Beträge hinzukommen. Der Ausschuß ist im Einverständnis mit dem Leiter der Ärztekammer Bayern der Ansicht, daß aus der Fürsorgeeinrichtung dem kranken oder invaliden Arzt ein monatlicher Betrag von 100—150 RM, den Hinterbliebenen ein monatlicher Betrag von 70—100 RM und für jedes Kind ein Zuschlag von monatlich 30 RM bezahlt werden muß. Das Krankentogegeld soll etwa 12—15 RM pro Tag betragen, die gleiche Höhe würde für die Urlaubsbeihilfe in Frage kommen.

Um diese Leistungen zu erreichen, ist ein Betrag notwendig, der sich noch dem Einkommen des berufstätigen Arztes staffelt, der für den Arzt tragbar sein muß und der vor allem nach nationalsozialistischen Grundsätzen den Familienstand des zahlenden Arztes zur Grundlage haben soll. Nach den Erfahrungen in Thüringen, die sich über eine Reihe von Jahren erstrecken, ist der notwendige Beitrag für die beabsichtigten Einrichtungen in einer Höhe zu errechnen, die für unsere Berufskameraden jederzeit tragbar erscheint. Selbstverständlich ist für eine derartige Fürsorgeeinrichtung Voraussetzung, daß sie eine Pflichtfürsorge ist, d. h. daß sich an der Aufbringung der Mittel sämtliche in Bayern tätigen Ärzte beteiligen und daß ihr Gesamtpraxiseinkommen für die Berechnung des Beitrages zugrunde gelegt wird. Die Ärztekammer Bayern ist der Ansicht, daß die auf Grund der ein-

Der Abtreiber ist Volksverräter!

schlägigen Bestimmung der Reichsärzteordnung mögliche Mehrbesteuerung der bayerischen Ärzteschaft bei einer genügenden und sinnvollen Vorbereitung und Propagierung von der Ärzteschaft nicht nur materiell getragen werden kann, sondern auch ideell begrüßt werden wird. Die Einführung der Fürsorgeeinrichtung, die am dringlichsten erscheint, ist spätestens ab 1. August 1938 vorgesehen.

Meine Ausführungen sollen nur einen vorbereitenden Hinweis über die Fragen der Versorgung und Fürsorge im ärztlichen Beruf darstellen und konnten in keiner Weise er-

schöpfend gehalten werden. Es werden noch eine Reihe von Einzelfragen auftauchen, die gelöst werden müssen, die aber sicher gelöst werden, wenn wir bayerischen Ärzte uns immer unserer Verpflichtung bewußt bleiben, als Berufskameradschaft in einem nationalsozialistischen Deutschland für unsere berufsunfähigen Kameraden und unsere Hinterbliebenen zu sorgen und in jeder Weise einzutreten. Die unverzügliche Einrichtung einer Pflichtfürsorge entspricht den jahrelangen Wünschen der bayerischen Ärzteschaft und einem unbedingten Bedürfnis.

Amtsleiter Dr. med. Hellmann, Trostberg.

Der Krankenschein

In dem Artikel: „Der Krankenschein“ hat Pg. Verwaltungsdirektor Reininghaus (München) ein altes Übel in der Kassenpraxis an erster Stelle genannt und angegriffen: Das ist die Richtbeibringung des Krankenscheines durch die Versicherten bei der ersten Inanspruchnahme des Kassenarztes. Seit Jahren sind die in der kassenärztlichen Organisation führenden Ärzte (Amtsleiter, Leiter der Prüfungs- und Abrechnungsstellen) bemüht, hier Abhilfe zu schaffen. Es wurde ein entsprechender Anschlag in den ärztlichen Wartezimmern angebracht, der mitteilt, daß Kassenmitglieder ohne Krankenschein nicht behandelt werden dürfen. Dieser Anschlag hat eine gute Wirkung gehabt. Ein Weiteres: Während früher der einzelne Kassenarzt damit geplagt war, seine fehlenden Krankenscheine durch persönliche Mahnungen bei den Kassenmitgliedern beizutreiben — diese Mahnungen wurden ihm nur zu häufig von den dadurch „gekränkten“ Versicherten damit beantwortet, daß der Arzt nicht nur den verlangten und verdienten Krankenschein nicht erhielt, sondern einfach beim nächsten Krankheitsfall nicht mehr in Anspruch genommen wurde! — Während der Kassenarzt also früher von sich aus diese Mahnungen hinausgehen ließ, verschickt er heute einfach eine vorgedruckte Mahnkarte, die vom Amtsleiter unterzeichnet ist. Diese Mahnkarten haben einen sehr guten Erfolg gehabt, weil sie dem Kassenmitglied vor Augen führten, daß nicht der einzelne Kassenarzt ihn mahnte, sondern eine amtliche Stelle, „der Amtsleiter“, an dem er seinen Unwillen nicht durch einen Arztwechsel kühlen konnte. Seitdem wir zu dieser kurz geschilderten Selbsthilfe gegriffen haben, ist es in unserem Bezirke besser geworden. Wenn nun die Kassen uns Kassenärzte gemäß dem Vorschlag von Reininghaus in dieser Sache ebenfalls kräftig unterstützen wollten, indem sie das Münchener Plakat überall anbringen an Kassenschaltern und Warteräumen und uns dieses auch für die ärztlichen Wartezimmer zur Verfügung stellten, dann wären wir wieder einen Schritt weiter im Kampf gegen Unsitte und Schlamperie, an deren endgültiger Abstellung Kassen und Ärzte gleich großes Interesse haben!

Erfahrungsgemäß hat der Arzt mit Recht Bedenken, und zwar nicht nur „hier und da“, wie Reininghaus schreibt, die Behandlung in dringenden Fällen abzulehnen und zuvor einen Krankenschein zu verlangen; denn führt er dies streng durch, so ist der Erfolg in der Regel der, daß der Versicherte gekränkt ist. Er holt sich zwar einen Krankenschein, aber er geht damit zu einem anderen Arzt, und der erste, der nach Reininghaus' Vorschlag handelt, hat das Nachsehen. Früher wurden die Ärzte von den Kassenleitern einfach damit abgefertigt, „daß der Versicherte, der keinen Schein bringe, eben Privatpatient sei“. Für den Kassenleiter ein sehr einfacher, praktischer Standpunkt, für den Arzt undurchführbar, weil sich der Versicherte zwar als Privatpatient ganz gern behandeln läßt, aber meist selbst bei gutem Willen gar nicht in der Lage ist, später die Rechnung zu bezahlen. Eine Rückvergütung des Betrages der Arztrechnung an den Versicherten wird von der Kasse nicht gewährt und würde wohl meistens auch den Satzungen widersprechen.

Es ist erfreulich, daß Reininghaus diesen Modus gar nicht erwähnt. Ich nehme an, daß auch er ihn für den unerträglichsten hält. Daher möchte ich nur wünschen, daß sich alle Kassenleiter zu dem gleichen Standpunkt bekennen. Auf dem Lande, wo die Zahlstellen der Kassen oft weit entfernt und zerstreut liegen, ist auch aus diesen Gründen eine Ablehnung der Behandlung, wenn der Krankenschein nicht gleich bei der ersten Inanspruchnahme überreicht wird, praktisch undurchführbar. Der Arzt müßte wieder nach Hause fahren, wollte er nach Reininghausens Vorschrift verfahren. Der „Nachbarkollege“ würde inzwischen den Kranken bereitwillig versorgt haben. Eine solche Maßnahme wäre nur möglich, wenn sich alle Ärzte ihrer Sprengelgrenzen immer genau bewußt wären und in idealer Kameradschaft, die vorerst in diesen Dingen meist noch ein frommer Wunsch ist, fest zusammenhalten würden. Wenn die Ärzte gerade auf dem Lande ihre Sprengelgrenzen genau einhielten und den Sprengel des Berufskameraden immer streng respektierten, so wären nicht nur die Versicherten recht bald zur Ordnung erzogen, sondern noch mancher andere Übelstand, der Kassen und Ärzten Geld kostet, wäre beseitigt.

Die Kassenleiter und Zahlstellen kennen die Gebiete der einzelnen Ärzte ganz genau. Es wäre dankenswert, wenn sie dafür sorgen würden, daß eben die Scheine für den Arzt oder die Ärzte des betreffenden Gebietes ausgestellt werden und nicht für „ferner wohnende“. Denn so gut wie die KVD dafür sorgen muß, daß ein Arztitz besetzt ist und bleibt zur ordnungsgemäßen Versorgung der Versicherten, haben dann auch die Kassen für die Erhaltung der Existenz des betreffenden Arztes ihr Teil beizutragen dadurch, daß sie die Versicherten anhalten, die zuständigen Ärzte aufzusuchen und nicht ferner wohnende, die es aus einer vollständig unkameradschaftlichen Einstellung heraus immer noch nicht lassen können, in fremde Bezirke hineinzuarbeiten in unersättlicher Jagd nach Krankenscheinen. Durch gemeinsames Zusammenarbeiten von Kassen und Amtsleitern der KVD in diesen Dingen würde es bald gelingen, sowohl die Versicherten wie auch die Ärzte zur Ordnung zu erziehen, und durch die vertrauensärztliche Dienststelle sollte hierbei ebenfalls Hilfe geleistet werden. Es ist also nicht nur eine Angelegenheit der Disziplin der Kassenärzte, sondern auch der Kassenleiter und Zahlstellenleiter. Wenn der zuerst in Anspruch genommene Arzt der Kasse meldet, daß er vom Versicherten keinen Schein erhalten hat, sollte immer nur ein Schein für diesen Arzt ausgestellt werden. Wenn sich inzwischen der Versicherte einen Schein für einen anderen Arzt geholt hat, sollte dieser Schein von der Kasse zurückgezogen und der Versicherte für die Behandlung durch den zweiten Arzt von der Kasse selbst haftbar gemacht werden. Ferner wäre ernstlich zu erwägen, ob aus erzieherischen Gründen der Versicherte im Vierteljahre wirklich mehrere Krankenscheine für mehrere Ärzte von der Kasse ausgestellt erhalten soll. Ich glaube nicht, daß es im Sinne der freien Arztwahl gelegen sein kann, eine ins Uferlose gehende Inanspruchnahme von Ärzten im Vierteljahre zu ermöglichen. Es darf

auch nicht mehr vorkommen, daß ein Kassenleiter ohne Verständigung des behandelnden Arztes und ohne Inanspruchnahme der vertrauensärztlichen Dienststelle einen Kranken aus irgendwelchen Gründen in ein Krankenhaus verbringen läßt. Solche Maßnahmen müssen im Interesse des Ansehens des Kassenarztes unbedingt unterbleiben. Sie lassen sich bei vertrauensvoller Zusammenarbeit aller Beteiligten auch in anderer Form durchführen. Auch die Kassenleiter müssen hier entgegen früher üblicher Einstellung endlich den Standpunkt einnehmen, daß auch sie das Ansehen des Kassenarztes bei den Versicherten zu unterstützen haben. Besteht Grund zu einer Klage, so können solche Dinge jederzeit durch Aussprache zwischen Kassenleiter, Amtsleiter der KVD und Kassenarzt in ordnungsgemäßer Weise ihre Erledigung finden.

Reininghaus schlägt weiter vor, auf dem Wege über die Genehmigung einer auf Privatrezept ausgestellten Verordnung durch die Kasse die Beibringung des Krankenscheines zu erreichen. Dies ist überall da, wo Arzt, Kranker, Apotheke und Kasse am gleichen Orte sind, ein gut gangbarer Weg. Auf dem Lande läßt sich dies jedoch nicht durchführen.

Seit Jahren sind wir Amtsleiter bemüht, die Kassenärzte dazu zu erziehen, daß die Arbeitsunfähigkeit eben dann beendet wird, wenn der Arzt diese für beendet erachtet, ganz gleich an welchem Wochentage dies der Fall ist. Der Arzt soll und muß den Mut dazu aufbringen, zu weit gehenden Wünschen der Versicherten Widerstand zu leisten. Der Kassenarzt muß dabei die unbedingte Gewißheit haben, daß ihm der Kassenleiter die vollste und rückhaltslose Unterstützung allezeit gewährt. Hierdurch können viele Ausgaben erspart und eingeschränkt werden. Das ist die Pflicht des Kassenarztes, der sich immer bewußt bleiben muß, daß er durch seine Maßnahmen über Mittel der Volksgemeinschaft verfügen muß und darf. Er muß daher alle seine Maßnahmen, wie Behandlungen, Sachleistungen, Verordnungen und insbesondere auch Krankenhauseinweisungen und Krankenhausbehandlungen auf das unbedingt Notwendige beschränken. Durch eine sachliche, streng diesen Gesichtspunkten Rechnung tragende Zusammenarbeit aller an der Durchführung der Sozialversicherung beteiligten Kreise, Ärzte, Kassenleiter und vertrauensärztliche Dienststellen, lassen sich viele Ausgaben ersparen. Nicht nur ein kameradschaftliches Zusammenarbeiten aller Kassenärzte, sondern auch ein kameradschaftliches Zusammenarbeiten zwischen Kassenärzten, Kassenleitern und Vertrauensärzten muß das Endziel sein, das wir im Interesse des Wohles der Versicherten und der Verwaltung von Geldmitteln der Volksgemeinschaft unbedingt erstreben müssen.

Dr. Marz,
Amtsleiter der KVD-Bezirksstelle Südfranken.

Von den Ausführungen des Amtsleiters Dr. Marz zu meinem Artikel „Der Krankenschein“ habe ich mit Interesse Kenntnis genommen.

Die Allgemeinen Ortskrankenkassen sind bereit, alles zu tun, um endlich möglichst restlos das Ziel zu erreichen, daß jeder Versicherte sich vor Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung einen Krankenschein beschafft. Die von mir geleitete Landesgeschäftsstelle des Reichsverbandes der Ortskrankenkassen ist den Krankenkassen bereits wiederholt mit entsprechenden Vorschlägen nahegetreten. Viele Kassen haben es auch von sich aus nicht an Aufklärung fehlen lassen. Ich werde gerne allen Kassen den Vorschlag machen, die in meinem Artikel erwähnte Bekanntmachung der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt oder eine ähnliche in den Kassenräumen, in den Krankenscheinausgabestellen, Wartezimmern der Ärzte und auch in den Betrieben zum Aushang zu bringen. Es wird zweifellos die Erziehung der Versicherten einmal soweit gebracht werden, daß sie es nicht mehr als

„Kränkung“ empfinden, wenn sie vom Arzt an die Beibringung des Krankenscheines erinnert werden. Der Gedanke, diejenigen Versicherten, die keinen Krankenschein beibringen, als Privatpatienten zu behandeln, wäre an sich durchaus richtig; aber man weiß ja, wie es in der Durchführung damit aussieht. Wenn der Versicherte schon keinen Krankenschein beibringt, wird er auch die Privatrechnung des Arztes nicht begleichen oder nicht begleichen können. Ich vertrete die Ansicht, daß man mit einer stetigen, wirkungsvollen Aufklärung der Versicherten doch endlich zum erwünschten Ziele kommen wird. Obwohl heute die Kassen auf dem Lande in allen Gemeinden Krankenscheinausgabestellen eingerichtet haben, erkenne ich an, daß es immer noch abgelegene Ortschaften geben wird, in denen die Beschaffung eines Krankenscheines mit mehrstündigem Zeitverlust verbunden ist, wenn nicht der Schein schriftlich angefordert wird. Aber gerade die Landbevölkerung in den kleinen Orten, die dann meist doch nur auf einen Arzt angewiesen ist, wird in den wenigsten Fällen die nachträgliche Beibringung des Krankenscheines versäumen. Hier ist ein Entgegenkommen des Arztes eher angebracht, schon deshalb, weil der Arzt seine Patienten oft schon seit Jahren kennt und auch von der Zugehörigkeit zur Krankenkasse genau unterrichtet ist.

Wenn Herr Dr. Marz den Vorschlag macht, die Krankenkassen sollten dafür Sorge tragen, daß die Krankenscheine nur für den Arzt des zuständigen Bezirks ausgestellt werden, so läßt er dabei außer Betracht, daß unter gewissen Voraussetzungen freie Arztwahl besteht. § 11 des Mantelvertrages bestimmt nämlich, daß der Kranke die freie Wahl unter den Kassenärzten habe. Zur Behandlung in seiner Wohnung kann der Kranke den nächstwohnenden oder einen Kassenarzt in Anspruch nehmen, dessen Praxisstelle von der Wohnung des Kranken nicht mehr als zwei Kilometer weiter entfernt liegt als die des nächstwohnenden Kassenarztes. Wenn der Versicherte die Mehrkosten übernimmt, kann er auch einen noch weiter entfernt wohnenden Kassenarzt wählen.

Zuzustimmen ist Herrn Dr. Marz darin, daß ein Krankenschein nicht für einen anderen Arzt auszustellen ist, wenn der Kasse gemeldet wurde, daß der zuerst in Anspruch genommene Arzt vom Versicherten keinen Krankenschein erhalten hat.

Der Anregung, aus erzieherischen Gründen dem Versicherten im Vierteljahr nur einen Krankenschein auszustellen, kann bei der heutigen Rechtslage nicht entsprochen werden, weil der Versicherte Anspruch darauf hat, für jeden neuen Versicherungsfall einen Krankenschein zu erhalten. Diese Anregung muß einer späteren Neuregelung vorbehalten bleiben.

Wenn ein Kassenleiter aus irgendwelchen Gründen die Einweisung eines Erkrankten in ein Krankenhaus für notwendig halten sollte, so ist es selbstverständlich, daß er sich vorher mit dem behandelnden Arzt und nötigenfalls auch mit der vertrauensärztlichen Dienststelle in Verbindung setzt. Es wird sich hier immer nur um besondere Einzelfälle handeln. Für ganz selbstverständlich halte ich es, daß die Kassenleiter nichts unternehmen, wodurch das Ansehen des Kassenarztes bei den Versicherten irgendwie herabgesetzt werden könnte.

Mein Vorschlag, die Verordnung auf einem Privatrezept vorzunehmen, wenn kein Krankenschein beigebracht ist, wird sich auch auf dem Lande durchführen lassen. Wenn nämlich der Ort so klein ist, daß nicht einmal eine Krankenscheinausgabestelle vorhanden ist, wird auch keine Apotheke am Orte sein, so daß der Erkrankte zur Erlangung der Medikamente die auswärts gelegene Apotheke aufsuchen muß, wo sich sicherlich dann entweder die Kasse selbst oder wenigstens eine Krankenscheinausgabestelle befindet.

Deutsche Ärzte verwendet die heimischen Heilpflanzen!

Das von Herrn Dr. Marx im letzten Absatz seiner Ausführungen geforderte kameradschaftliche Zusammenarbeiten aller beteiligten Kreise begrüße ich sehr. Durch ein solches Zusammenarbeiten werden bestimmt die guten Beziehungen zwischen den Beteiligten erheblich gefördert, was der Durchführung der Krankenversicherung im Interesse der betreuten Versicherten nur dienlich sein kann.

Reininghaus, Verwaltungsdirektor.

Wenn die Landesstelle Bayern der KVD vorläufig weitere Veröffentlichungen über die Krankenscheinfrage einstellt, so geschieht das nicht, um die Debatte — wenn man es so nennen kann — fruchtlos auslaufen zu lassen, sondern in dem Bewußtsein, daß sowohl die Kassenärzte wie vor allem auch die Landesgeschäftsstelle Südbayern des KVD auf das eifrigste bestrebt sind, alle Mängel dieser Art abzustellen durch gegenseitige Sühlnahme und kameradschaftliche Aussprache, durch Entgegenkommen und Verständnis für die gegebene Sachlage und die vorhandenen Verhältnisse.

Es wird bestimmt noch vieles und manches über den

Krankenschein zu sagen sein, und ich bitte darum, daß es gesagt und der Landesstelle bzw. Bezirksstelle der KVD zur Kenntnis gebracht wird. Es werden noch manche Schwierigkeiten auftreten, die in den bisherigen Veröffentlichungen vielleicht noch gar nicht berührt wurden. Aber ich bin überzeugt, daß gerade der beiderseitige gute Wille Schwierigkeiten aus dem Wege räumen wird, wo früher ein Kampf entbrannte und ein endloser Krieg geführt wurde.

Wir freuen uns, daß die Kassenspitzenverbände und auch viele Krankenkassen bereits die Schwere der kassenärztlichen Aufgaben erkennen und auch die Schwierigkeiten, mit denen der Kassenarzt — abgesehen von seinen rein ärztlichen Aufgaben — zu kämpfen hat, werten und zu steuern versuchen.

Wir Kassenärzte wollen auch unsererseits das Möglichste tun, um einen geregelten Ablauf der durch die KVD vorgesehenen Maßnahmen zu sichern und vor allem und über allem das Wohl unserer kranken Volksgenossen und das Interesse der Sozialversicherung hochzuhalten.

Dr. König,

stellv. Amtsleiter der KVD-Landesstelle Bayern.

Bayerische Umschau

Fortschritte im Kinderschutz

Generalversammlung des Vereins zum Schutze der Kinder vor Ausnutzung und Mißhandlung

Der Verein zum Schutze der Kinder vor Ausnutzung und Mißhandlung hielt in Berlin seine 38. Generalversammlung ab. Es wurde dabei der vom Gau Berlin der NSD. ausgearbeitete Satzungsentwurf angenommen, durch den die Unterstellung des Vereins unter die Aufsicht der NSD. nunmehr auch in der Satzung verankert ist. Ferner ist ein Beirat gebildet worden.

In dem der Generalversammlung vorgelegten Jahresbericht für das Jahr 1937 wird u. a. ausgeführt, daß unter der Führung des Vereinsleiters, des Berliner Gauamtsleiters der NSD., Richard Mähler, der Verein auch im abgeschlossenen Geschäftsjahr von Mißhandlungen bedrohten und gefährdeten Kindern vielseitige Hilfe gebracht hat. Es erfolgten im Jahre 1937 332 Neumeldungen, und zwar waren es in mehr als der Hälfte der Fälle Privatpersonen, die die Aufmerksamkeit des Vereins auf bedrohte und gefährdete Kinder lenkten, denen bisher Hilfe noch nicht zuteil geworden war. Die Mißhandlungsfälle sind im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren zahlenmäßig zurückgegangen, und der Verein kann mehr als bisher der Arbeit, die der Mißhandlung vorbeugt, sein Augenmerk zuwenden. Besondere Sorge verdienen dabei die vielen Kinder aus geschiedenen Ehen, die häufig von den Eltern heiß umstritten werden und infolgedessen schwere seelische Schäden davontragen. Die Hilfe der NSD. wurde in vielen Fällen in Anspruch genommen, in erster Linie bei den Verschickungen.

Auf der Tagung hielt Universitätsdozent Dr. Goldschmidt einen sehr instruktiven Vortrag über „Erde und Umwelt in der geistigen Entwicklung des Kindes“, ein Thema, das für alle im Kinderschutz Tätigen von grundsätzlicher Bedeutung ist. Der Vortra-

gende führte u. a. aus, daß ein Überblick über die Hauptresultate der Erbspsychologie zeigt, daß sich seelisches Erbe auf den verschiedensten Gebieten des psychischen Verhaltens auf das exakteste nachweisen läßt. Viele Persönlichkeitseigenschaften sind aber auch erziehbar und formbar, können also durch die Umwelt bis zu einem Grade modifiziert werden. Der moderne biologische Umweltbegriff ist wesentlich anders gefaßt als der Milieubegriff des liberalen Zeitalters. Während die Milieutheoretiker ein gleichsam passives Subjekt voraussetzen, das von außen durch die Milieumstände seine

Prägung erfährt (etwa wie die photographische Platte passiven Lichtwirkungen ausgesetzt ist), ist der moderne biologische Umweltbegriff dynamisch gefaßt und bezogen auf die jeweilige Erbkonstitution. Erbe und Umwelt bestimmen somit die geistig-seelische Entwicklung des Kindes. Der Verfasser hob hervor, daß der hemmungslose pädagogische Optimismus der liberalistischen Zeit, der Erbe und Erbbestimmungen prinzipiell nicht anerkannte, falsch gewesen sei. Aber ebensowenig bestehe Anlaß zu einem pädagogischen Fatalismus und zu einem Verzicht auf aktive Erziehung mit Berufung auf das Erbe. Vielmehr liegen die erzieherischen Möglichkeiten vor allem in der sozialen Haltung des Menschen begründet, von der wir wissen, daß sie im wesentlichen erblich bedingt ist.

Handbuch für Betriebsärzte wird vorbereitet

Die Mitarbeit der Medizinstudenten an der Gesundheitsführung

Die Reichsfachgruppe Medizin der Reichsstudentenfürsorge, der die fachlich-politische Erziehung der Medizinstudenten obliegt, hielt kürzlich in Alt-Rehse eine Führertagung ab. Die Leiter der Fachgruppe Medizin sämtlicher deutscher Universitäten und Medizin-Akademien und ihre wichtigsten Sachbearbeiter sind in der Führerschule der Deutschen Ärzteschaft zusammengelassen, um unter Leitung von Reichsfachgruppenleiter Dr. Gauwerk die Erfahrungen auszutauschen, die bei den Arbeitsgemeinschaften des jetzt zu Ende gehenden Semesters gesammelt werden konnten, und einheitliche Richtlinien für die Arbeitsgemeinschaften des kommenden Semesters zu erarbeiten.

Das Schwergewicht des Lagers liegt in den Einzeltagungen, die sich mit den verschiedenen Einsatzgebieten der Arbeitsgemeinschaften, wie Ernährung, Bevölkerungspolitik und gesundheitliche Betreuung des schaffenden Volksgenossen, befassen. Dabei steht die praktische

Durchführung von Dorf- und Betriebsuntersuchungen und die Zusammenarbeit mit dem Massenpolitischen Amt, der NSD., der HJ. und dem Deutschen Frauenwerk zur Behandlung.

Zweck dieser studentischen Sacharbeit, deren Höhepunkt alljährlich der Reichsberufswettkampf der deutschen Studenten bildet, ist es, die Medizinstudenten durch konkrete nationalsozialistische Fragestellungen an das wirkliche Leben unseres Volkes heranzuführen, sie zur Lösung brennender Probleme beitragen zu lassen und sie dabei vor allem auf ihre künftigen Aufgaben als Gesundheitsführer vorzubereiten.

Prof. Boehm, Dr. B. K. Schulz, Prof. Witz, Dr. Focke und andere führende Männer der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik gaben den Medizinstudenten in Alt-Rehse die große Ausrichtung für ihre wertvollen Arbeiten, aus denen im Laufe der Jahre u. a. eine Ernährungsgeographie und ein Handbuch für Betriebsärzte hervorgehen sollen.

Arztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KDD

Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung

Die Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung veranstaltet in den Monaten Juni und Juli 1938 folgende internationale Fortbildungskurse:

1. Fortbildungskursus über das Gebiet der Kinderkrankheiten vom 20. bis 25. Juni, der vorwiegend von der Bessau'schen Universitäts-Kinderklinik der Charité in Berlin bestritten wird und der sowohl für Kinderärzte als auch für praktische Ärzte bestimmt ist. Honorar: 50 RM.
2. Fortbildungskursus über das Gebiet der Urologie vom 27. Juni bis 2. Juli, der nicht nur für Urologen sondern auch vorwiegend für urologisch tätige Chirurgen, Internisten und Gynäkologen von Wert ist. Honorar: 60 RM.
3. Fortbildungskursus über das Gebiet der Mund- und Kieferkrankheiten vom 27. Juni bis 2. Juli, der vor allem von der Universitäts-Kieferklinik der Charité (Prof. Dr. Arzhausen) bestritten wird und der sowohl dem Chirurgen wie dem Zahnarzt reiche Anregung bringt. Honorar: 70 RM.
4. Fortbildungskursus über das Gebiet der Neurochirurgie vom 4. bis 9. Juli, an dem die ersten Neurochirurgen und Neurologen Berlins als Vortragende beteiligt sind. Honorar: 70 RM.

Nähere Auskunft und ausführliche Programme durch die Geschäftsstelle der Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7 (Kaiserin-Friedrich-Haus).

Sämtliche Kurse werden in deutscher Sprache gehalten.

An diesen Kursen können deutsche Ärzte, die Reichsbürger sind sowie Ärzte fremder Staatsangehörigkeit teilnehmen.

Ausländische und im Ausland wohnhafte deutsche Ärzte erhalten auf der Deutschen Reichsbahn eine Fahrpreisermäßigung von 60% bei Zahlung in fremder Währung; unter Verwendung sogenannter „Registermark“ kann ein ausländischer Arzt sich seinen Aufenthalt erheblich verbilligen; er tut gut daran, sich vor seiner Abreise mit einer einheimischen Bank in Verbindung zu setzen.

Ärztliche Bezirksvereinigung Oberpfalz

Der Leiter der Reichsarztekammer, Ärztekammer Bayern, Berufskamerad Ministerialrat Dr. Klipp, hat mich beauftragt, an die Regensburger Ärzte nachstehendes bekanntzugeben:

„An alle Berufskameraden in Regensburg.“

Am 5. März 1938 wurde im Rundfunk bekanntgegeben, daß Sie für das WfW. 400 RM. spendeten und gleichzeitig an den Herrn Reichsarztesführer, Ihren Amtsleiter und mich Grüße übermittelten.

Wir haben uns alle herzlich über Ihre Gemeinschaftsaktion gefreut; insbesondere läßt Ihnen der Herr Reichsarztesführer seinen Dank und beste Grüße übermitteln.

Heil Hitler!

Dr. Klipp.“

Ich komme dieser Aufforderung hiermit nach.

Heil Hitler!

Dr. Stark,

Leiter der RAK. Ärtz. Bez.-Vereinig. Oberpfalz.

Ärztliche Sterbekasse Oberbayern-Land

Das Mitglied der Sterbekasse Oberbayern-Land San.-Rat Emil Gessle (Traunstein) starb am 22. Februar 1938. Das Sterbegeld in Höhe von 3000 RM. wurde durch die Deutsche Ärzteversicherung Berlin an die Hinterbliebenen angewiesen.

Dr. med. Georg Hellmann,

Geschäftsführer der Sterbekasse Oberbayern-Land, Trostberg/Alz.

Personalien

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten

Mit Wirkung vom 16. April 1938 wurde der Medizinalrat I. Klasse der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Trsee Dr. Albert Rößch entsprechend seinem Antrage aus dem Kreisdienst entlassen.

Veränderungsanzeigen

Zeichenerklärung: AeBB. = Ärztliche Bezirksvereinigung; B. = Bestallung ab; F. = Fragebogen zur erstmaligen Meldung (bei Medizinalratikanten Fragebogen für MB.) eingereicht am; a. = gekorben; v. = verzogen nach; z. = zugezogen von.

Zugänge vom 15. März bis 15. April:

Albrecht Ernst, Med.-Prakt., Nürnberg, Flurstr. 17.

F. 9. 2. 38; AeBB. Nürnberg u. Umgebung;

Aman Ulrich, avbr. Arzt, Trostberg, Landarzt-Off. bei Dr. Hellmann, a. 21. 2. 38 München; AeBB. Traunstein u. Umgebung;

Arnegger Josef, Dr. med., Blaidach, a. St. ohne ärztl. Tätigkeit, a. 6. 2. 38 Stuttgart; AeBB. Allgäu;

Bacherle Kurt, Med.-Prakt., Nürnberg, Am Markfeld 13/2, (MB. an der Chirurg. Klinik),

F. 7. 2. 38; AeBB. Erlangen-Fürth;

Bahr Hermann, Dr. med., Memmingen, Schwesterstr. 19, All.-Arzt bei Dr. Leybold,

a. 3. 3. 38 München; AeBB. Memmingen u. Umgebung;

Baumann Paula, Med.-Prakt., Würzburg, Gabelsbergerstr. 15/3, (MB. an der Univ.-Kinderklinik),

F. 19. 2. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Benninger Paul, Med.-Prakt., Erlangen, Obere Karstr. 7 (MB. an der Univ.-Frauenklinik),

F. 8. 2. 38; AeBB. Erlangen-Fürth;

Bertold Wilhelm, Med.-Prakt., Bad Reichenhall, Städt. Krankenhaus,

F. 6. 2. 38; AeBB. Traunstein u. Umgebung;

Böckel Walter, Dr. med., Sonnefeld b. Coburg,

a. 22. 1. 38 Göttingen; AeBB. Oberfranken;

Böhm Werner, Med.-Prakt., Erding, Obb.,

a. München, Herzog-Rudolf-Str. 24/1; AeBB. München-Land;

Burgdorf Gerda, avbr. Arzt, Oberdorf, Sanatorium Stillachhaus,

a. Kiel, Univ.-Ohrenklinik; AeBB. Allgäu;

Düker Robert, Dr. med., Steinhöring, SS.-Mitterheim,

a. 1. 3. 38 Braunschweig, Landes-Frauenklinik; AeBB. Rosenheim u. Umgebung;

Eichelmann Josef, Med.-Prakt., Würzburg, Keiserstr. 4/2, (MB. an der Med. Klinik des Luitpoldkrankenhauses),

F. 12. 2. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Eisenblätter Erwin, Med.-Prakt., Würzburg, Svesgartstr. 9 (MB. an der Univ.-Ohrenklinik),

F. 9. 3. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Emmerich Robert, Med.-Prakt., Würzburg, Weingartenstr. 2 (MB. an der Inneren Abtlg. des Luitpoldkrankenhauses),

F. 14. 2. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Fey Christian, Dr. med., Bad Bräunhofen, Kneipstr. 20, vr. Arzt,

a. 1. 3. 38 Ansburg i. Westf.; AeBB. Memmingen u. Umg.;

Fischer Heinrich, avbr. Arzt, Passau, Ludwigstr. 22/3, Jungarzt,

a. 10. 1. 38 Kiel; AeBB. Niederbayern;

Fischer Josef, Med.-Prakt., Würzburg, Arndtstr. 35/2 (MB. König-Ludwig-Haus),

F. 24. 2. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Fröhlich Friedrich, Med.-Prakt., Mainkofen b. Deggendorf, Heil- u. Pflegeanstalt,

F. 8. 2. 38; AeBB. Niederbayern;

Fuchs Johann, Dr. med., Laimingen a. d. D., Bezirkskrankenhaus, All.-Arzt,

a. 1. 3. 38 München; AeBB. Mittel- u. Nordschwaben;

Fuhrmann Heinz, Med.-Prakt., Galling-Haar, Aerztekasino (MB. an der Heil- u. Pflegeanstalt),

F. 12. 2. 38; AeBB. München-Land;

Gierster Franz, Med.-Prakt., Landshut, Dammstr. 11,

F. 8. 2. 38; AeBB. Niederbayern;

„Es genügt vollauf, das mitzufeiern, was durch Gemeinschaftsleistung aller vollbracht wurde. Und ein Recht auf Sonderfeiern bestände nur für den, der von sich behaupten könnte, er hätte in zwei, drei, vier, fünf Jahren Wunder vollbracht auch ohne den Führer und ohne die nationalsozialistische Bewegung. Meldet sich ein solcher Zauberer, so wollen wir ihn gebührend feiern, aber wir fürchten, er meldet sich nicht.“

Aus dem „Schwarzen Korps“

Görlich Ruth, Med.-Prakt., Augsburg, Kintlerberg 29/2.
 F. 3. 3. 38; AeBB. Augsburg;

Grißhammer Rudolf, Med.-Prakt., München, bei Dr. Köfler.
 a. 16. 1. 38 Leipzig; AeBB. Oberfranken;

Gäßlinger Ludwig, Med.-Prakt., Straubing, MB. am Krankenhs.
 Aelburg.
 F. 12. 3. 38; AeBB. Niederbayern;

Heidenreich Eduard, Med.-Prakt., Regensburg, Weißenburger Str.
 Nr. 21 (MB. am Krankenhs. der Varmb. Brüder).
 F. 26. 1. 38; AeBB. Oberpfalz;

Herrmannstorfer Rudolf, Med.-Prakt., Hausbam, Obb., Kran-
 kenhaus.
 a. 1. 3. 38 München; AeBB. Bolzratsbanjen u. Umgebung;

Himmelfoch Franz, Med.-Prakt., Amberg, Ludwigstr. 15/1 (MB.
 am Städt. Krankenhs.).
 F. 3. 2. 38; AeBB. Oberpfalz;

Hiffen Paul, Med.-Prakt., Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik.
 F. 7. 2. 38; AeBB. Erlangen-Fürth;

Hörner Friedrich, Med.-Prakt., Nürnberg, Ribelungenstr. 9/2, (MB.
 Städt. Krankenhs.).
 F. 9. 2. 38; AeBB. Nürnberg u. Umgebung;

Huber Hermann, Med.-Prakt., Kaufbeuren, Heil- u. Pflegeanstalt.
 F. 7. 2. 38; AeBB. Allgäu;

Jakob Hans, Med.-Prakt., Rosenheim, Städt. Krankenhs.,
 a. 1. 2. 38 München; AeBB. Rosenheim u. Umgebung;

Jakob Marieluise, Med.-Prakt., Würzburg, Koellikerstr. 5/3.
 F. 18. 2. 38 (MB. Univ.-Kinderklinik); AeBB. Mainfr.-Mitte;

Kevpler Hugo, Dr. med., Adsching, bei Dr. Schöning, Landast.,
 a. 8. 1. 38 München; AeBB. München-Land;

Kiefer Wilhelm, Dr. med., Lindau i. B., St. Josef, 6, bei Dr. Butting.
 a. 1. 7. 37 München; AeBB. Allgäu;

Kleinendst Hans, Med.-Prakt., Füssen i. Allgäu, Bezirkskranken-
 haus.
 a. 16. 10. 37 München; AeBB. Allgäu;

Lehmeister Hans, Med.-Prakt., Nürnberg, Flurstr. 17.
 F. 22. 1. 38; AeBB. Nürnberg u. Umgebung;

Lind Margarete, Med.-Prakt., Erlangen, Ambulat. d. Inn. Klinik.
 F. 1. 3. 38; AeBB. Erlangen-Fürth;

Luh Hermann, Med.-Prakt., Erlangen, Maximiliansvt. 2 (MB. an
 der Chirurg. Klinik).
 F. 7. 2. 38; AeBB. Erlangen-Fürth;

Mangold Erna, Med.-Prakt., Würzburg, Senefelderstr. 10/3.
 F. 3. 3. 38 (MB. an der Univ.-Kinderklinik); AeBB. Mainfranken-
 Mitte;

Maurer Karl Theodor, Dr. med., Augsburg-Hochsoll, Anbecksstr. 3,
 Postleivertraßstraße.
 a. Solingen; AeBB. Augsburg;

Mayer Ulrich, Dr. med., Weiden b. Augsburg, Vertreter.
 a. 4. 3. 38 München; AeBB. Augsburg u. Umgebung;

Medes Luise, Med.-Prakt., Berned, Heil- u. Pflegeanstalt.
 F. im Febr. 38; AeBB. Mainfranken-Ost;

Mielenhausen Herbert, Med.-Prakt., Nürnberg, Flurstr. 17.
 F. 22. 2. 38; AeBB. Nürnberg u. Umgebung;

Neunbeubel Ernst, Med.-Prakt., Neu-Ulm, Wilhelmstr. 19/t (a. St.
 ohne ärztl. Tätigkeit).
 a. 16. 2. 38 Künigsberg; AeBB. Memmingen u. Umgebung;

Peters Franz, Dr. med., Füssen i. Allgäu, Bezirkskrankenhs.,
 All.-Arzt.
 a. 28. 12. 37 München; AeBB. Allgäu;

Pekalis Marie-Luise, Med.-Prakt., Würzburg, Koellikerstr. 5/3.
 F. 18. 2. 38 (MB. an der Univ.-Kinderklinik); AeBB. Mainfranken-
 Mitte;

Pfeuffer Richard, Med.-Prakt., Nürnberg, Kreisingstr. 35 (MB. am
 Städt. Krankenhs.).
 F. 4. 3. 38; AeBB. Nürnberg u. Umgebung;

Reusch Wilhelm, Med.-Prakt., Würzburg, Hadnstr. 13.
 F. 14. 3. 38 (MB. a. d. Univ.-Poliklinik); AeBB. Mainfr.-Mitte;

Rudolph Wilhelm, Dr. med., Herlheim b. Schweinfurt.
 a. Wallbörn; AeBB. Mainfranken-Ost;

Schick Richard, Med.-Prakt., Vohr a. Main, Heil- u. Pflegeanstalt.
 F. 26. 2. 38; AeBB. Mainfranken-West;

Schmitt Ludwig, Dr. med., Wörtb a. M., Sindenburgstr.
 a. 1. 3. 38 Frankfurt a. M.; AeBB. Mainfranken-West;

Schneider Erhard, Dr. med., Traunstein.
 a. 21. 3. 38 München; AeBB. Traunstein u. Umgebung;

Schneider Helmut, Med.-Prakt., Würzburg, Simon-Breu-Str. 15a
 (MB. an der Inn. Abteilg. b. Luitpoldkrankenhaus).
 F. 15. 2. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Schöpp Max, Obermed.-Rat, Dr. med. i. R., Graith a. Ammersee.
 a. 22. 2. 38 München; AeBB. München-Land;

Schrabe Werner, Dr. med., Würzburg, Böckelstr. 14 (All.-Arzt
 an der Med. Univ.-Poliklinik).
 a. 1. 2. 38 München; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Schutte-Scherlebed Johannes, Med.-Prakt., Bischofsarän im
 Fichtelgebirge.
 a. 1. 3. 38 Tüb. Ars. Dt. Krone; AeBB. Oberfranken;

Spähe Willh., Med.-Prakt., Nürnberg, Flurstr. 17.
 F. 8. 2. 38; AeBB. Nürnberg u. Umgebung;

Stark Theodor, Dr. med., Bischofsweiesen b. Berchtesgaden, bei
 Dr. Gottschall.
 a. 7. 2. 38 Düsseldorf; AeBB. Traunstein u. Umgebung;

Stetumeier Franz, Dr. med., Nürnberg, Hallerstr. 19/1, a. St.
 ohne ärztl. Tätigkeit.
 a. 3. 3. 38 München; AeBB. Nürnberg u. Umgebung;

Stern Karl, Dr. med., Fürth i. B., Friedrichstr. 15.
 a. 1. 3. 38 Berlin, Kniebedstr. 78/79; AeBB. Erlangen-Fürth;

Teichendorff Viktor, Dr. med., Scheibegg, Tuberkulose-Kinder-
 klinik, All.-Arzt.
 a. 15. 3. 38 München; AeBB. Allgäu;

Tropf Leonore, Med.-Prakt., Würzburg, Brettreichstr. 11.
 F. 14. 8. 37 (MB. König-Ludwig-Haus); AeBB. Mainfr.-Mitte;

Ubeleisen Ulrich-Otto, Dr. med., Bad Rissingen, Sanatorium
 Ubeleisen.
 a. 16. 3. 38 Leipzig; AeBB. Mainfranken-Ost;

Weigl Adolf, Med.-Prakt., Bayreuth, Heil- und Pflegeanstalt.
 a. 31. 1. 38 Ulm, Städt. Krankenhs.; AeBB. Oberfranken;

Weinstlerl Heinrich, Med.-Prakt., Ingolstadt, Nördl. Ringstr. 12,
 F. 22. 2. 38; AeBB. München-Land;

Weiß Karl, Dr. med., Egenfelden, Abb., Jungarst.
 a. 1. 3. 38 Weimar; AeBB. Niederbayern;

Wortmann Ewald, Med.-Prakt., Würzburg, Ottostr. 16/3.
 F. 11. 3. 38 (MB. an der Med. Univ.-Poliklinik); AeBB. Main-
 franken-Mitte;

Wurzinger Hanni, Med.-Prakt., Würzburg, Bertholdstr. 11/2.
 F. 17. 3. 38 (MB. a. Pathol. Institut); AeBB. Mainfr.-Mitte;

Zeitmann Rudolf, avr. Arzt, Würzburg, Eva Institut.
 a. 1. 4. 38 München; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Abgänge vom 15. März bis 15. April:

Allroggen Alois, Dr. med., Würzburg, Ulrichstr. 5.
 v. 1. 3. 38 Marsberg, Westf., bei Dr. Biederbed;

Bernhuber Franz, Obermed.-Rat, Dr. i. R., Egenfelden.
 a. 3. 2. 38;

Bindt Hubert, Dr. med., Erlangen, Chirurg. Klinik,
 v. Hersfeld, Kreiskrankenhs.;

Böhlau Hermann, Dr. med., Ingolstadt,
 aktiver San.-Off. seit 1. 3. 38;

Borchelt Hermine, Dr. med., Sanatorium Rufel,
 v. 7. 2. 38 Osnabrück, Krabnstr. 30a;

Burlein Leo, Dr. med., Würzburg, Röntgenring 3/t.
 v. 15. 3. 38 Fulda;

Denninger Hans, Med.-Prakt., Aub i. Nfr., Vertreter bei Dr.
 Braun,
 Dauervertreter;

Eichhorn Kurt, Med.-Prakt., Erlangen, Univ.-Augenklinik.
 v. 16. 12. 37 Berlin, Charitee;

Eisen Karl, Dr. med., Regensburg, Evang. Krankenhs.,
 v. 1. 1. 38 Gütersloh, Westf.;

Feiß Viktor, Dr. med., Nürnberg, Fürther Str. 17,
 am 20. 2. 38 ausgewandert;

Foohs Ludwig, Dr. med., Erlangen, Med. Univ.-Klinik.
 v. 15. 3. 38 Geislingen a. d. Steige, All.-Arzt am Kreiskranken-
 haus;

Frank Richard, Dr. med., Schwabach,
 v. Regensburg, seit 1. 2. 38 aktiver Stabsarzt b. Wehrmacht;

Geffese Emil, San.-Rat Dr. med., Traunstein-Traunsdorf,
 a. 22. 2. 38;

Görlich Rudolf, Dr. med., Würzburg, Univ.-Hautklinik.
 v. 1. 3. 38 Aachen, Kurheim Prinsenbad;

Göh Vital, Med.-Prakt., Erlangen, Med. Klinik.
 v. Krän b. Mittenwald, Grubbenarzt beim RAD;



HEPATICUM-SAUER

gegen die Erkrankung der Leber- und Gallenwege

Bestandteile: Bold., Agrim., Menth., Chelid., Leperi.

Eigenschaften: Stark galleireibend, lösend. Rasche Beseitigung der Schmerzen und Druckbeschwerden, ersichtlich schneller und beschwerde-
 loser Abgang der Konkrementen, Steigerung der Eplust.

Indikationen: Icterus, Cholecystitis, Cholelithiasis, Zirkulationsstörungen und Stauungserscheinungen in der Leber.

Kassenwirtschaftlich

Preise

Kleypackg. RM. 1.35

Großpackung RM. 4.—

Literatur und Proben gratis.

Bayr. Divinalwerk

chemisch-pharm.
Fabrikate

Bad Reichenhall.

- Daubelthofer Hans, Dr. med., Erlangen, Univ.-Augenklinil.,
v. Stuttgart, Reichsarbeitsdienstarzt;
- Seibester Rudolf, abvr. Arzt, Landshut,
v. 1. 3. 38 München, St.-Paul-Str. 19/2;
- Sermann Valentin, Dr. med., Schweinfurt, Degenerstr. 5/1,
Reichsarbeitsdienstarzt;
- Sindringer Philipp, Dr. med., Nürnberg, Bibbalmstr. 27,
v. 7. 3. 38 Queblindurg-Aischersleben, Ueber den Steinen 8/1,
hauptamtl. Hilfsarzt am Staatl. Gesundheitsamt.
- Sundriffer Hermann, Dr. med., Fürth, Staatl. Gesundheitsamt,
v. 28. 2. 38 Bamberg, Hafentrankenhaus;
- Rembs Elisabeth, Med.-Prakt., Würzburg, Wolfstr. 5,
v. 1. 3. 38 Offenbach a. Main, Staatl. Gesundheitsamt;
- Lubosch Wilhelm, Prof. Dr. med., Würzburg, Judendühlweg 38,
a. 16. 2. 38;
- Mandel Georg, San.-Rat i. R., Dr. med., Gertruden, Mittelstr.,
a. 1. 3. 38;
- Makborff Friedrich, Dr. med., Würzburg, Promstr. 9,
v. 1. 1. 37 Berlin, Regierungsrat beim Reichsgesundheitsamt;
- Mehren Willy, Dr. med., Traunstein,
v. 15. 3. 38 Bad Schandau;
- Meier Karl, Med.-Prakt., Erlangen, Univ.-Ohrenklinil.,
v. 28. 2. 38 Siegen i. Westf.
- Menz Wilhelm, Med.-Prakt., Würzburg, Augustinerstr. 14/3,
v. 1. 3. 38 Trier, Herz-Jesu-Krankenhaus;
- Rifel Ludwig, Dr. med., Würzburg, Dominikanerpl. 8,
v. Straubing, Grubbenarzt beim RAD;
- Rürbauer Fritz, Dr. med. San.-Rat, Amberg, Studentenpl. 2,
a. 1. 3. 38;
- Pirschel Adolf, Dr. med., Bad Wörzsdosen,
v. 16. 3. 38 München, ohne ärztl. Tätigkeit;
- Preuß Ernst, Med.-Prakt., Erlangen, Univ.-Hautklinil.,
v. 1. 3. 38 Coburg, San.-Off.-Anwärter (San.-Staffel Coburg);
- Sauer Karl-Hermann, Dr. med., Starnberg,
v. 1. 3. 38 Biberach, Hilfsarzt am Staatl. Gesundheitsamt.
- Schmidt Rudolf, Dr. med., Würzburg, Trölschstr. 8,
v. 1. 3. 38 Kaiserslautern, Ass.-Arzt a. Städt. Krankenhaus;
- Seifert Richard, Dr. med., Bilsdosen,
Grubbenarzt beim RAD;
- Sigel Otto, Dr. med., Zelligen a. Main, bei Dr. Brand,
v. 28. 2. 38 Stuttgart, Wilhelm-Raabe-Str. 19;
- Springer Karlheinz, Dr. med., Bad Reichenhall, Städt. Krankenh.,
v. 3. 3. 38 München;
- Sutter Theodorich, Dr. med., Dachau b. München, SS.-Lager,
v. 21. 2. 38 Arolsen b. Kassel, H/ES. Germania;
- Ufenheimer Paula, geb. Rothbauer, Dr. med., Gräffeling,
Geigerstr. 12,
v. 1. 3. 38 Mannheim, Sofienstr. (nicht mehr ärztl. tätig);
- Wittmann Josef, Dr. med., Ansbach, Feuchtwanger Str. 38,
v. Sankt Blasien, bei Dr. Baumeister;
- Zimmermann Grete, Dr. med., Erlangen, Anatom. Institut,
v. 1. 3. 38 Halle a. d. S., Geseniusstr. 5 (nun verehel. Neuber,
nicht mehr ärztl. tätig);
- Veränderungen vom 15. März bis 15. April:**
- Altrögen Aloys, Dr. med., Würzburg,
hat am 17. 3. 38 die Anerkennung als Facharzt für Hals-, Nasen-
und Ohrenkrankheiten erhalten; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- von Angerer Josef, Dr. med., Erlangen, Hygien. Univ.-Institut,
B. 16. 12. 37; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Baldau Fritz, Dr. med., Nürnberg, Hochstr. 38,
v. 16. 2. 38 Ebrach, Gefängnisarzt; AeBB. Nürnberg u. Umg.
- Bauer Albert, Dr. med., Erlangen, Psychiatr. u. Nervenklinil.,
v. 1. 1. 38 Erlangen, Univ.-Frauenklinil.; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Baum Leonhard, Med.-Prakt., Erlangen, Univ.-Hautklinil.,
nicht Univ.-Kinderklinil.; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Bloß Wilhelm, Dr. med., Nürnberg, Krühstr. 20,
B. 19. 11. 37 Bol.-Arzt am Städt. Krankenhaus; AeBB. Nürn-
berg u. Umgebung;
- Boh Bertold, Dr. med., Kassenarzt, Krumbach, Schw.,
v. 1. 12. 37 Feuchtwangen, Adolf-Hitler-Str., prakt. Arzt;
AeBB. Ansbach u. Umgebung;
- Brem Albert, Dr. med., Kassenarzt, Regensburg, Hoveststr. 5,
v. 25. 1. 38 Bodenwöhr, Dpf., prakt. Arzt; AeBB. Oberpfalz;
- Brütting Georg, San.-Rat Dr., Berching, Dpf.,
hat am 1. 3. 38 seine Praxis wieder aufgenommen; AeBB. Ober-
pfalz;
- Büchs Walter, Dr. med., Würzburg, Eichhornstr. 13 $\frac{1}{2}$ (Bol.-Arzt
an der Chirurg. Univ.-Klinil.),
B. 1. 12. 37; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Bärlechner Käthe, Dr. med., Regensburg, Furtmarstr. 34,
v. 15. 2. 38 Amberg, Hilfsärztin am Staatl. Gesundheitsamt;
AeBB. Oberpfalz;
- Danner Fritz, Dr. med., Kassenarzt, Regensburg, Alte Mangasse 1/2,
v. 18. 2. 38 Viechtach, prakt. Arzt; AeBB. Niederbayern;
- Doerfler Hermann, Dr. med., Weidenburg,
hat am 25. 3. 35 die Anerkennung als Facharzt für Frauen-
krankheiten erhalten; AeBB. Südfranken;
- Dörfler Wilhelm, abvr. Arzt, Bayreuth, Städt. Krankenhaus,
B. 15. 12. 37 Bol.-Arzt; AeBB. Oberfranken;
- Dorner Eugen, Dr. med., Grafenau,
v. Augsburg, Am Kinkerberg 20, a. St. ohne ärztl. Tätigkeit;
AeBB. Augsburg;
- Eisenauer Theodor, Dr. med., Jochenhausen,
v. 16. 3. 38 Memmingen, Staatl. Gesundheitsamt; AeBB.
Memmingen u. Umgebung;
- Fabriz Billi, Med.-Prakt., Erlangen, Chirurg. Klinil.,
v. 1. 3. 38 Nürnberg, Humboldtstr. 101/1 (RP. am Städt. Kran-
kenhaus); AeBB. Nürnberg u. Umgebung;
- Filix Othmar, Med.-Prakt., Erlangen, Med. Univ.-Klinil.,
v. 31. 12. 37 Erlangen, Univ.-Frauenklinil.; AeBB. Erlangen-
Fürth;
- Förtsch Armin, Dr. med., Erlangen, Univ.-Frauenklinil., Bol.-Arzt,
B. 30. 12. 37; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Gode Hans, Dr. med., Fürth i. Balde,
v. 1. 2. 38 Kronach, Kulmbacher Str., AeBB.-Fürthgearzt;
AeBB. Oberfranken;
- Gart Alfred, Dr. med., Würzburg, Schießstr. 13 $\frac{1}{2}$ (Bol.-Ass. an der
Chir. Univ.-Klinil.),
B. 2. 12. 37; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Gein Berthold, abvr. Arzt, Höchstädt a. d. Aisch,
v. 2. 2. 38 Erlangen, Bol.-Arzt an der Univ.-Frauenklinil.;
AeBB. Erlangen-Fürth;
- Gein Hugo, Dr. med., Würzburg, Mozartstr. 4,
B. 15. 12. 37, Ass.-Arzt am König-Ludwig-Haus; AeBB. Main-
franken-Mitte;
- Gimmeler Ludwig, Dr. med., Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinil.,
v. 14. 3. 38 Preßig-Rothentkirchen, bei Dr. Sieber; AeBB. Ober-
franken;
- Jüngling Robert, abvr. Arzt, Dichtenfels,
v. 2. 3. 38 Nürnberg, Flurstr. 17, Gastarzt; AeBB. Nürnberg
u. Umgebung.
- Klaassen Johannes, Dr. med., Würzburg, Fuchsleinstr. 15,
hat am 18. 2. 38 die Anerkennung als Facharzt für Nerven- u.
Geisteskrankheiten erhalten; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Kleinlein Fritz, abvr. Arzt, Fürth, Karolinenstr. 3,
v. Nürnberg B., Knauerstr. 32 (Gastarzt am Städt. Krankenhaus)
B. 20. 11. 37; AeBB. Nürnberg u. Umgebung;
- Kloepffer Walter, Dr. med., Augsburg, Schützlerstr. 32,
v. 1. 1. 38 Kempten, Allg., Sebansstr. 8 (hauptamtl. Vertrauens-
arzt der LW. Schwaben); AeBB. Allgäu;
- Klug Karl, Dr. med., Nischaffenburg, Schweinheim, Frühlingsstr. 27,
v. 15. 1. 38 Badlaßbach, Svestart; AeBB. Mainfranken-West;
- Knarr Karl, Med.-Prakt., Nürnberg, Flurstr. 17,
v. 28. 2. 38 Hilpoltstein, Mfr.; AeBB. Südfranken;
- Kollmann Albert, Dr. med., Nürnberg, Mittl. Pirkheimerstr. 48,
v. Hallerstr. 36; AeBB. Nürnberg u. Umgebung;
- Kos Philipp, Dr. med., Effeltrich,
v. 2. 3. 38 Erlangen, Univ.-Klinil.; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Kraemer Richard, Dr. med., Würzburg, Psychiatr. u. Nervenklinil.,
hat am 23. 3. 38 die Anerkennung als Facharzt für Nerven- u.
Geisteskrankheiten erhalten; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Kraus Paul, Med.-Prakt., Kaufbeuren, Kreisheil- u. Pflegeanstalt,
v. 7. 3. 38 Nürnberg, Allgem. Krankenhaus; AeBB. Nürnberg
u. Umgebung;
- Kaderbauer Josef, Med.-Rat 1. Kl., Ansbach, Heil- u. Pflegeanst.,
v. 15. 3. 38 Augsburg, Stadtobermehdizinalrat am Gesundheits-
amt; AeBB. Augsburg u. Umgebung;
- Kamprecht Hans, Dr. med., Kassenarzt, Schweinfurt,
v. 28. 2. 38 Ingolstadt, Theresienstr. 23/2, prakt. Arzt; AeBB.
München-Land;
- Kandels Hans, Dr. med., Bichl, bei Dr. Gruble,
v. 6. 3. 38 Feucht, bei Dr. Debus; AeBB. Nürnberg u. Umg.
- Kang Hans, Dr. med., Erlangen, Hartenstr. 6 (Bol.-Arzt an der
Psychiatr. Klinil) fr. Vobr a. M.,
B. 1. 2. 38; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Kederer Friedrich, Dr. med., Nürnberg, Theatergasse 17,
ab 1. 4. 38 berechtigt, kaufm. Erbschaften zu behandeln; AeBB.
Nürnberg u. Umgebung;
- Kiefe Berner, Dr. med., Coburg,
o. 15. 2. 38 Erlangen, Ass.-Arzt an der Psychiatr. u. Nerven-
klinil.; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Kivert Irene, abvr. Ärztin, Würzburg, Guttenstr. 19/2 (Bol.-
Ärztin an der Univ.-Kinderklinil.),
B. 1. 1. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Kohmüller Walter, Dr. med., Erlangen, Med. Klinil.,
v. 1. 3. 38 Nürnberg, Dietrichstr. 8/1, Bol.-Ass. an der Urolog.
Klinil.; AeBB. Nürnberg u. Umgebung;
- Kanger Bartholomäus, Dr. med., Reg.-Med.-Rat, Regensburg,
Desterreichertweg 17,
hat am 25. 1. 38 seine ärztl. Tätigkeit aufgegeben; AeBB. Ober-
pfalz;
- Kaus Maria, Dr. med., Würzburg, Sichertstr. 50,
v. Anfang Februar 38 Teuschnis i. Dfr., Landass. bei Dr. Deml;
AeBB. Oberfranken;

Weinbockner Heinrich, Dr. med., Fürth, Schiefl. 5,
v. 1. 11. 37 Neumarft, Jungarzt; AeBB. Oberpfalz;

Müller Alfred, Dr. med., Coburg,
v. 1. 3. 38 Bamberg, Obere Königsstr. 31 (als Facharzt für Inn.
Med. zugelassen); AeBB. Oberfranken;

Mühl-Kühner Robert, Dr. med., Würzburg, Erthalsstr. 15a,
v. Anfang März 38 Sellingen a. M., Lanbass.; AeBB. Main-
franken-West;

Neundörfer Hans, Dr. med., Würzburg, Von-Edd-Str. 14,
bat am 28. 2. 38 die Anerkennung als Facharzt für Augen-
heilkunde erhalten; AeBB. Mainfranken-Mitte;

von Dettingen Eberhard, Dr. med., Würzburg, Zinkesweg 21,
bat am 24. 3. 38 die Anerkennung als Facharzt für Hals-, Nasen-
u. Ohrenkrankheiten erhalten; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Pfaffenberger Paula, Dr. med., Nürnberg, Steybanstr. 29,
die Zulassung ruht vom 1. 4. 38 ab; AeBB. Nürnberg u. Umg.

Piorowski Karl, Dr. med., Nürnberg, Kaiserstr. 37,
am 10. 3. 38 seine gesamte ärztl. Tätigkeit aufgegeben; AeBB.
Nürnberg u. Umgebung;

Pollak Erich, Dr. med., Augsburg, Halderstr. 16,
v. 1. 2. 38 Augsburg, Hochfeldstr. 13; AeBB. Augsburg u. U.

Proft Josef, Dr. med., Erlangen, Univ.-Frauenklinik,
v. 28. 2. 38 Rabburg, All.-Arzt am Bezirkskrankenhaus; AeBB.
Oberpfalz;

Riegg Hellmuth, Dr. med., Krumbach, Schw.,
v. Bamberg, Städt. Krankenhaus; AeBB. Oberfranken;

Ris Franz, Med.-Prakt., Nürnberg, Sulzbacher Str. 35,
v. 1. 4. 38 Ansbach, Heil- u. Pflgeanstalt, Med.-Prakt.; AeBB.
Ansbach u. Umgebung;

Ritter Josef, Dr. med., Bad Bocklosen,
ab 1. 2. 38 niedergelassen; AeBB. Memmingen u. Umgebung;

Rupp Leonhard, Dr. med., Erlangen, Chirurg. Klinik,
v. 1. 2. 38 Nürnberg, Städt. Krankenhaus, Gastarzt; AeBB.
Nürnberg u. Umgebung;

Schäffer Rudolf, Dr. med., Würzburg, Fleichertorstr. 28,
B. 15. 12. 37 (All.-Arzt am Patholog. Institut); AeBB. Main-
franken-Mitte;

Schanz Otto, Dr. med., Regensburg, Korberstr. 5/2,
v. 15. 3. 38 Regensburg, Luitpoldstr. 6/0, All.-Arzt. bei Dr.
Zeitler; AeBB. Oberpfalz;

Schildmayer Hans, Dr. med., Fürth, Nürnberger Str. 34/1;
v. Fürth, Hornschuhromenade 35 (Pol.-Arzt am Städt. Kran-
kenhaus Nürnberg); AeBB. Nürnberg u. Umgebung;

Schmalfel Max, Dr. med., Kassenarzt, Ingoilstadt, Sauerstr. 7,
niedergelassen als prakt. Arzt; AeBB. München-Land;

Schmeidler Max, Dr. med., Nürnberg, Pilsenerstr. 22,
bat am 28. 2. 38 auch keine Privatpraxis aufgegeben; AeBB.
Nürnberg u. Umgebung;

Schmid Hans, Dr. med., Altdötting, Adolf-Hitler-Str. 39,
bat am 17. 3. 38 die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie
erhalten; AeBB. Nosenheim u. Umgebung;

Schmidt Georg, Dr. med., Fürth, Staatl. Gesundheitsamt,
v. 16. 3. 38 Ansbach, Hilfsarzt bei der Regierung; AeBB. Ans-
bach u. Umgebung;

Schmidt Olga, Med.-Prakt., Erlangen, Med. Univ.-Klinik,
v. 23. 3. 38 Erlangen, Univ.-Frauenklinik; AeBB. Erlangen-F.;

Schmitt Ludwig, Dr. med., Würzburg, Scheffelstr. 3p, Hilfsarzt
am Staatl. Gesundheitsamt,
B. 28. 12. 37; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Schmitz Joachim, Dr. med., Würzburg, Univ.-Hautklinik,
bat am 8. 3. 38 die Anerkennung als Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten erhalten; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Schödel Karl, Med.-Prakt., Hof, Stadtkrankenhaus,
v. 15. 3. 38 Erlangen, Univ.-Frauenklinik; AeBB. Erlangen-F.;

Schönberger Martin, Med.-Prakt., Ansbach, Heil- u. Pflgeanst.
v. Memmingen, Bezirkskrankenhaus; AeBB. Memmingen u. U.;

Schramm Robert, Med.-Prakt., Erlangen, Chirurg. Klinik,
v. 20. 3. 38 Erlangen, Med. Univ.-Klinik; AeBB. Erlangen-F.;

Schraube Konrad, Dr. med., Paffau, Ludwigstr. 18,
ab 1. 1. 38 hauptamtl. Vertrauensarzt, die Kassenzulassung
ruht vom 1. 3. 38 bis 29. 2. 39; AeBB. Niederbayern;

Schulte Werner, Dr. med., Erlangen, Patholog. Institut,
B. 18. 12. 37 Pol.-Arzt; AeBB. Erlangen-Fürth;

Schulze Max, Dr. med., Kassenarzt, Unterwiesau,
am 20. 3. 38 Kassen- u. Privatpraxis niedergelegt; AeBB. Ober-
franken;

Schwab Max, Dr. med., Nürnberg, Tiergartenstr. 46,
v. Nürnberg, Am Plärker 3/2; AeBB. Nürnberg u. Umgebung;

Seubert Anton, Med.-Prakt., Erlangen, Chirurg. Klinik,
v. 28. 2. 38 Erlangen, Med. Univ.-Klinik; AeBB. Erlangen-
Fürth;

Seiffert Hanspeter, Dr. med., Utting a. Ammersee,
v. 1. 3. 38 Traunstein, niedergelassen als Kneibvart; AeBB.
Traunstein u. Umgebung;

Segelitz Wolfgang, Med.-Prakt., Würzburg, Horst-Bessel-Str. 24,
v. 1. 3. 38 Würzburg, Hindenburgstr. 11; AeBB. Mainfranken-
Mitte;

SiO₂
SKLEROSOL Dr. KOBBE
ANTISCLEROTICUM

Selgrad Julius, Dr. med., Kassenarzt, Amberg,
v. 1. 2. 38 Schwarzhofen, Dof., prakt. Arzt; AeBB. Oberpfalz;

Stärzel Alfred, Dr. med., Nürnberg, Fürststr. 17,
bat am 1. 9. 36 die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie
erhalten; AeBB. Nürnberg u. Umgebung;

Ströfenteuther Bernhard, Dr. med., Nürnberg, Auß. Sulz-
bacher Str. 48/2,
ab 1. 4. 38 Pol.-Arzt an der Dermatolog. Klinik des Allgem.
Städt. Krankenhauses; AeBB. Nürnberg u. Umgebung;

Tschalmayr Max, San.-Rat, Kassenarzt, Augsburg C 9/3,
am 31. 3. 38 kassenärztl. Tätigkeit aufgegeben; AeBB. Augs-
burg u. Umgebung;

Tremmel Ernst, avvr. Arzt, Fürth, Städt. Krankenhaus,
B. 31. 12. 37, Pol.-Arzt; AeBB. Erlangen-Fürth;

Vogel Richard, Dr. med., Kassenarzt, Nürnberg, Bucherstr. 101,
als prakt. Arzt am 27. 3. 38 in Nürnberg, Siegelstr. 47, nieder-
gelassen; AeBB. Nürnberg u. Umgebung;

Wagner Karl, Dr. med., Nürnberg, Burgschmiedstr. 8,
die Zulassung ruht vom 1. 2. bis 1. 8. 38; AeBB. Nürnberg
u. Umgebung;

Weinmann Hermann, Dr. med., Erlangen, Univ.-Frauenklinik,
bisher Pol.-Arzt, nunmehr All.-Arzt; AeBB. Erlangen-Fürth;

Welisch Maximilian, Dr. med., Würzburg, Univ.-Augenklinik,
v. 1. 3. 38 Schweinfurt, Hauptbahnhofstr. 14/1 (a. St. nicht
ärztl. tätig); AeBB. Mainfranken-Ost;

SiO₂
SiOZWO
HEILSALBE

Wiesent Hans, Dr. med., Erlangen, Luitpoldstr. 27,
B. 13. 2. 38; AeBB. Erlangen-Fürth;

Wittelkind Otto, Dr. med., Würzburg, Semmelstr. 24/3,
B. 2. 2. 37; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Wittenburg Paul, Dr. med., Eggenfelden,
v. 21. 2. 38 Weiden, Sedanstr., hauptamtl. Vertr.-Arzt; AeBB.
Oberpfalz;

Wittmar Karl, Dr. med., Gallinghaar, Heil- u. Pflgeanstalt,
B. 22. 12. 37; AeBB. München-Land;

Zeitler Erwin, Dr. med., Erlangen, Psychiat. u. Nervenkl. u.
v. 28. 2. 38 Erlangen, Stubenlofstr. 1, Hilfsarzt am Staatl.
Gesundheitsamt; AeBB. Erlangen-Fürth;

Zeus Josef, Dr. med., Weiden,
v. 23. 12. 37 Amberg, Regierungsstr. 6; AeBB. Oberpfalz;

Änderungen im Verzeichnis der jüdischen Ärzte:

VII. Änderungsmeldung

49. Unter Würzburg ist zu streichen: Dr. med. Max Strauß,
Würzburg, Dominikanergasse 16 (im Dezember 1937 nach Nord-
amerika ausgewandert).

50. Unter Würzburg ist zu streichen: Dr. med. Wilh. Luboich,
Würzburg, Judenbühlweg 38 (am 16. 2. 38 gest.).

SiO₂
SiOZWO
HEIL u. WUNDPUDER

51. Unter Bamberg ist zu streichen: Dr. med. Adolf Lang, Bamberg, Sofienstr. 18 (am 1. 11. 37 nach Wiesbaden, Alexanderstr. 8, verzogen).
52. Unter Fischach ist zu streichen: Med.-Prakt. Nikolaus Perlmutter, Fischach (Bestellung als Arzt verweigert, untersteht nicht mehr der Reichsärztekammer).
53. Dr. med. Max Schwab, Rürnberg, Tiergartenstr. 46, verzogen nach Rürnberg, Am Plärzer 3/2 (keinerlei ärztl. Tätigkeit).
54. Dr. med. Bertold Stein, Rürnberg, Marienstr. 1, verzogen nach Rürnberg, Fürther Str. 65 (Arzt im Ruhestand).

55. Dr. med. Max Schmeidler, Rürnberg, Pilsenerstr. 22 (am 28. 2. 38 auch Privatpraxis aufgegeben).
56. Eisbach Ernst, Dr. med., Kassenarzt, München, Bettenloferstr. 19, am 1. 4. 38 Praxis abgemeldet wegen Auswanderung.
57. Fuß Stefan, Dr. med., München, Georaenstr. 71/2, 1. 4. 38 Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit.
58. Stichel Julius, Dr. med., Kassenarzt, München, Schwantbalerstr. Nr. 18/2, am 1. 4. 38 Praxis abgemeldet wegen Auswanderung.
59. Waffermann Fritz, Dr. med., München, Hüggenstr. 13, v. 1. 1. 38 nach Chicago.

Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD

Bezirk: Die Stadt München

Warnung

Eine Frau Else Schmidbauer, geb. 7. Januar 1888, verlangte bei einem hiesigen Kassenarzt wegen starken Hustens Dico-did; sie gab an, Mitglied der OKK. München-Stadt zu sein, und versprach, den Behandlungsschein nachzubringen, was aber nicht geschah. Nachforschungen ergaben, daß Frau Schmidbauer weder Mitglied der Kasse noch in der angegebenen Schellingstraße 32 wohnhaft ist.

Ferner besteht Veranlassung, auf die im vorigen Jahre angeordnete Kostenperze für Opiate für Wolfgang Genosko, geb. 28. Mai 1897, hinzuweisen (veröffentlicht im Ärztl. J. Bayern Nr. 20 vom 15. Mai 1937), der zur Zeit wieder in München wegen angeblicher Magenschmerzen bei Kassenärzten Inf.-Injektionen zu erlangen versucht. J. A.: Dr. Kallenberger.

Zur besonderen Beachtung!

Das Versorgungsamt gibt bekannt:

„Um eine einheitliche Durchführung nach den Vorschriften des hBR § 5 Ziff. 10a (2) und dem Ärztlichen Reichstarif Teil I Ziff. 18b Abs. 3 sowie § 4 Ziff. 5 zu erreichen, wird eruchtet, künftighin Heißluftbehandlungen ebenso wie die übrigen elektro-physikalischen Heilmethoden beim Versorgungsamt zu beantragen.“

Es müssen also in Zukunft alle Behandlungsfälle von Massage-, Heißluft- und Elektrotherapie bei Kriegsbienstbeschädigten auch bei bestehendem Rechtsanspruch vorher beim Versorgungsamt beantragt werden.

Alle Bestellungen, Anfragen und Reklamationen über Lieferung des „Arzteblatt für Bayern“ sind unmittelbar an den Verlag J. S. Lehmann, München, Paul Henke-Straße 27, zu richten. Die KVD ist für die Zustellung des Blattes nicht zuständig.

J. A.: Dr. Balzer.

Veränderungsanzeigen der Ärztekammer München

(Bezeichnerklärung: A.B.B. = Ärztl. Bezirksvereinigung, a. = gestorben, v. = verzogen nach, z. = zugewogen von)

Zugänge vom 18. März bis 19. April:

- Angerer Rosl v., Dr. med., München, Hermann-Schmid-Str. 10/2, z. 25. 3. 38 von Erlangen;
- Brammer Carl, Dr. med., München, Leffingstr. 5/0, z. 28. 2. 38 von Leizig, Schlegelstr. 11;
- Gentisch Herbert, Dr. med., München, Wittelsbacherstr. 17/0, z. 1. 4. 38 von Welben a. d. B.;
- Günter Otto, Dr. med. u. Dr.-Ing., München, Prinzregentenstr. 50, z. 1. 4. 38 von Magdeburg, Lüneburger Str. 31;
- Kuesterman Heinz, Dr. med., München, Adlreiterstr. 10/1, z. 14. 2. 38 von Berlin-Buch;
- Kochs Albert, Dr. med., München, Lindwurmstr. 207, z. 21. 10. 37 von Saarbrücken;
- König Robert, Dr. med., München, Elisabethstr. 41/4, z. 1. 4. 38 von Berber, Erbbeerweg 32;
- Kreuhpoltner Richard, Dr. med., München, Karlsplatz 7/4, z. 1. 2. 38 von Bad Reichenhall;
- Lederer Georg, Dr. med., Kassenarzt, Großhadern d. München, z. 28. 3. 38 von Brudmühl, Odb.;
- Mähler Otto, Dr. med., München, Arcisstr. 17, z. 3. 2. 38 von Breslau, Schloßplatz 9;
- Odbelamb Paul, Dr. med., München, Goethestr. 54, z. 30. 10. 37 von Hohenheimberg;
- Schmidt Adolf, Dr. med., München, Sonnenstr., Pension Delios, z. 1. 2. 38 von Marktdorf, Baden.
- Söding Erich, Dr. med., München, Neuß. Wiener Str. 159/2, z. 15. 3. 38 von Saarbrücken;

Abgänge vom 15. März bis 19. April:

- Artt Hans Georg, Dr. med., München, Tenoststr. 38, v. 1. 3. 38 nach Bad Pyrmont, Marienstr. 11;
- Cammerlober Albert von, Dr. med., Kassenarzt, München, Galeriestraße 25, z. 4. 3. 38;
- Cremels Hans, Dr. med., München, Ruffbaumstr. 28, v. 1. 4. 38 nach Marburg a. d. Lahn;
- Doerndorger Eugen, Dr. med., Geh. Med.-Rat, München, Zemaninger Str. 65/0, z. 21. 3. 38;
- Durig Ralph, Dr. med., München, Mariannenplatz 1/4, z. 31. 3. 38;
- Empfänger Karl, Dr. med., München, Lindwurmstr. 15, v. 1. 4. 38 nach Hamburg, Schiffsarzt bei der Sabag;
- Franz Bruno, Dr. med., München, Ansbrengerstr. 8/3, v. 16. 3. 38 nach Herdruf, Staatl. Gesundheitsamt;
- Hertel Aloisia, geb. Schmitt, Dr. med., München, Konradstr. 7, v. 2. 4. 38 nach Dresden, Leipziger Str. 157;
- Kodler Georg, Dr. med., München, Wörthstr. 29/4, v. 1. 4. 38 nach Sula a. Neckar;
- Leicher Friedrich, Dr. med., München, Buttermehlfabrikstr. 16, v. 1. 4. 38 nach Solingen, Städt. Krankenanstalten;
- Mahr Ulrich, Dr. med., München, Geroltstr. 29/2, v. 4. 3. 38 nach Welben d. Augsburg;
- Rauß Hermann, Dr. med., München, Rensinger Str. 13, v. 1. 4. 38 nach Lahr, Baden, Bez.-Krankenb.;
- Reider Herbert, Dr. med., München, Bettenloferstr. 8 a, z. 19. 3. 38;
- Riederer von Paar, Freiin Viola, Dr. med., München, Türkenstraße 3/3, v. 1. 4. 38 nach Genf, Clinique de la Pouvonnère;
- Schlicht Edmund, Dr. med., München, Luisestr. 45/3, z. 24. 3. 38;
- Schlicht Josef, Dr. med., Kassenarzt, München, Am Glödenbach 13/1, Aufgabe d. Kassenärztl. Tätigkeit ab 1. 4. 38, Uebertritt in die Wehrmacht als San.-Off.;
- Schmidt Fritz, Dr. med., München, Lindwurmstr. 2/1, v. 2. 4. 38 nach Dresden, Leipziger Str. 157;
- Vogt Marguerite, Dr. med., München, Bauerstr. 22, v. 20. 3. 38 nach Reutbad i. Schl.;
- Weiß Gaon, Dr. med., München, Landwehrstr. 58, v. 3. 3. 38 nach Leizig, Bornaische Str. 215.

Sonstige Veränderungen vom 18. März bis 19. April:

- Bauer Josef, Dr. med., München, Maximilianstr. 40/1, v. 1. 3. 38 München, Maximilianstr. 5/1;
- Blankenstein Maximilian, Dr. med., Kassenarzt, München, Türkenstraße 97, v. 24. 3. 38 München, Georgenstr. 21/1;
- Blattlob Gerhard, Dr. med., München, Landwehrstr. 6/2, v. 1. 4. 38 München, Ringselsstr. 6/3;
- Eichner Franz, Dr. med., Kassenarzt, München, Theresienstr. 73/1, ab 1. 4. 38 in den dauernden Ruhestand;
- Engelhardt Werner, Dr. med., München, Adelheidsstr. 14, hat am 2. 4. 38 die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie erhalten;
- Flemisch Otto, Dr. med., München, Augsburgerstr. 21, v. München, Thalkirchner Str. 16/3;
- Franz Wolfgang, Dr. med., München, Geroltstr. 43, v. 25. 3. 38 München 9, Kasernenstr. 6;
- Friedrich Franz, Dr. med., Kassenarzt, München, Herzogstr. 8/3, ab 1. 2. 38 am Städt. Gesundheitsamt als Obermedizinalrat berufen;
- Fris Josef, Dr. med., München, Sudertusstr. 1, hat am 1. 4. 38 die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie erhalten;
- Fromm Eugen, Dr. med., Kassenarzt, München, Briener Str. 54, v. 1. 4. 38 München, Rindermarkt 20/1;

Dattlingberg, Erwin Ritter von, Dr. med., Kassenarzt, München, Ismaninger Str. 74/1, ab 1. 3. 38 als Städt. Obermedizinalrat am Städt. Gesundheitsamt berufen;

Rirschhausen Maria, Dr. med., Kassenärztin, München, Gehlstr. 24, v. 1. 4. 38 München, Ribenmayerstr. 5/3;

Ruth Karl, Dr. med., München, Nussbaumstr. 7, v. 1. 4. 38 München, Lambadiusstr. 32/1;

Roch Walter, Dr. med., München, Seovolbstr. 44/3, v. 1. 4. 38 München, Renatastr. 58/1;

Rluger Wilhelm, Dr. med., München, Kunigundenstr. 29/1, hat am 16. 3. 38 die Anerkennung als Facharzt für Haut- u. Geschlechtskrankheiten erhalten;

Sautier Hans, Dr. med., Kassenarzt, München, Nymphenburger Str. 137, Praxisverlegung ab 4. 4. 38 nach München, Nymphenburger Str. 160/1;

Schreiber Karl, Dr. med., München, Babariaring 31, v. 1. 4. 38 München, Mozartstr. 8/0.

Änderungen im Verzeichnis der jüdischen Ärzte:

Eisbach Ernst, Dr. med., Kassenarzt, München, Bettendorferstr. 19, am 1. 4. 38 Praxis abgemeldet wegen Auswanderung;

Fulb Stefan, Dr. med., München, Georgenstr. 71/2, 1. 4. 38 Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit;

Sichel Julius, Dr. med., Kassenarzt, München, Schwantbalerstr. 18/2, am 1. 4. 38 Praxis abgemeldet wegen Auswanderung;

Wassermann Fris, Dr. med., München, Flüggenstr. 13, v. 1. 1. 38 nach Chicago.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 1. Mai (Sonntag vorm. 8 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

Stadtbz. 1, 2, 3, 4, 12, 13: Dr. Anton Staubenmaier, Müllerstr. 54, Tel. 12288;

Stadtbz. 9, 10, 11: Dr. Lubwil Belich, Bettendorferstr. 33, Tel. 52334;

Stadtbz. 5, 6, 7, 8, 21: Dr. Heinz Heinrich, Amalienstr. 53, Tel. Nr. 296688;

Stadtbz. 14, 15, 29: Dr. Fris Bachter, Rosenheimer Str. 113, Tel. Nr. 40162;

Stadtbz. 16, 17, 18: Dr. Hermann Niegner, Cannabichstr. 2, Tel. Nr. 41373;

Stadtbz. 19, 20, 24, 25: Dr. Rudolf Maul, Agnes-Bernauer-Str. 68, Tel. 80415;

Stadtbz. 23, 28: Dr. Alfred Lebianik, Postartstr. 28, Tel. 61000;

Stadtbz. 22, 26, 27: Dr. Thorguna Runke, Minnillerstr. 5, Tel. Nr. 35582;

Stadtbz. 30, 31, 32: Dr. August Dettl, Rosenheimer Str. 151, Tel. Nr. 40487.

Zahnärztlicher Sonntagsdienst am 1. Mai:

Mitte-Nord: Dr. Alois Erras, Kreillerstr. 4, Tel. 42346;

Mitte-Süd: Dr. Karl Bauer, Rasseistr. 8, Tel. 13480;

Ost: Dr. Hans Dreffel, Rothstr. 30, Tel. 53206;

Nord: Dr. Ferdinand Juller, Karlsplatz 7, Tel. 12383;

Nord-West: Dr. Albert Bend, Ellabetsstr. 8, Tel. 371555;

Süd und West: Dr. Fris von Dehloch, Rühlstr. 15, Tel. 64887.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 8. Mai (Sonntag vorm. 8 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

Stadtbz. 1, 2, 3, 4, 12, 13: Dr. Robert Steiger, Steinsdorferstr. 1, Tel. 20642;

Stadtbz. 9, 10, 11: Dr. Ferdinand Winkler, Schwantbalerstr. 7, Tel. Nr. 596014;

Stadtbz. 5, 6, 7, 8, 21: Dr. Oskar Hesslerer, Elvirastr. 1, T. 61204;

Stadtbz. 14, 15, 29: Dr. Arthur Wagner, Auß. Prinzregentenstr. 27, Tel. 40063;

Stadtbz. 16, 17, 18: Dr. Karl Rober, Perlacher Str. 53, Tel. 492196;

Stadtbz. 19, 20, 24, 25: Dr. Hans Mayer, Tulbeckstr. 46, Tel. 597615;

Stadtbz. 23, 28: Dr. Oskar Ringensfelder, Rotkreuzplatz 2, T. 63412;

Stadtbz. 22, 26, 27: Dr. Paul Schreder, Franz-Josef-Str. 23, Tel. Nr. 31324;

Stadtbz. 30, 31, 32: Dr. Michael Pils, Truberinger Str. 298, Tel. Nr. 44870.

Zahnärztlicher Sonntagsdienst am 8. Mai:

Mitte-Nord: Dr. Hans Gens, Alteistr. 6, Tel. 492778;

Mitte-Süd: Dr. Otto Hintermair, Abelbeistr. 2, Tel. 372565;

Ost: Dr. Josef Fahr, Nymphenburger Str. 157, Tel. 60555;

Nord: Dr. Anton Keller, Zweibrückenstr. 2, Tel. 27518;

Nord-West: Dr. August Leypold, Gieselerstr. 7, Tel. 35181;

Süd und West: Dr. Will Böker, Wolfstratsbauer Str. 13, Tel. 74132.

Beilagenhinweis: Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt „Papavonin“ der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil's, Arzneimittel-fabrik, Frankfurt a. M., bei.

Staatliches Bad Wildbad

im Schwarzwald



Thermalquellen 33–37 °C

unmittelbar aus dem Urgestein in statu nascendi in die Bäder fließend – bis 1600 Bäder täglich.

Heilanzeigen:

Alle Krankheiten des Bewegungsapparats und des Zellstoffwechsels, wie:

Störung des Zellstoffwechsels

Harnsaure Diathese, Arteriosklerose, Arthritis psoriatica und alcaptonurica.

Entzündliche und toxische Zellkrankheiten

Die verschiedenen Formen des Gelenk-, Muskel- und Nerventumors, Neuritis, Myelitis, Meningitis.

Krankheiten infolge Zellabnutzung, Zellaufbrauch oder Zellerstörung

Arthrosis deformans, vorzeitige Alterung, Hypertonie, Schwächezustände nach Operationen und Krankheiten, Knochenbrüche, Kriegsverletzungen, Narbenkrankheiten der serösen Häute (Brustfell, Bauchfell, Thrombosen) sowie des Nervensystems (spinale Kinderlähmung, Tabes).

Innere sekretorische Zellstörung

Basedow, Fettsucht, Magerfucht, Diabetes, Osteomalacie, Nephritis.

Chronische Zellvergiftung

mit Quecksilber, Arsen, Jod, Blei und dergleichen.

Kurmittel: Thermalbäder, Einatmung, Trinkkur. Modernste Einrichtungen für alle Formen der Wasser-, Licht-, Luft-, medico-mechanischen und physikalischen Therapie.

Höhenlage: Wildbad-Stadt 430 m, Wildbad-Sommerberg 750 m. – Bergbahn zum Sommerberg.

Klima: Mittelgebirgs-Schönklima bis mildes Seeklima. In den Frühjahrsmonaten weist der Sommerberg die stärkste Besonnung des Schwarzwalds auf. Kein Staub. Durch allseitige Umgebung mit Nadelwald windgeschützt und gewitterarm.

Kurzeit: Die Thermalbäder sind das ganze Jahr geöffnet. Hauptkurzeit vom 1. Mai bis 30. September.

Unterhaltungen und Spaziergänge:

Wildbads einzigartige Kuranlagen entlang der Enz, die neuerbaute beheizbare Trinkhalle, das Kurkonzert, der Kur-saal mit seinen Abendveranstaltungen und das Kurtheater, sowie die herrlichen Waldwege auf dem mit der Bergbahn bequem erreichbaren Sommerberg (750–900 m) bieten den Kranken neben ihrer Badekur täglich neue Erholung, Beschäftigung und Unterhaltung.



WILDBAD
IM SCHWARZWALD

Fordern Sie bitte den kleinen Wildbad-Führer für Ärzte (Ottav 46 S. 1937) an bei der

Staatl. Badverwaltung Wildbad

Teinacher-Hirsch-Quelle

Rein natürlicher Heilbrunnen bei
Asthma-, Herz-, Magen-, Darmleiden
 Vertretung in München: Otto Pachmayr Mineralwasser K.-G.
 München 2 NW, Theresienstr. 33, Fernruf 27473 und 27471.

Heilstätten / Bäder / Kureorte / Lehrinstitute

KÖNIG OTTO-BAD WIESAU

Das allbewährte Stahl- und Moorbad am bayerischen Fichtelgebirge. Heilbad für Blutarmut, Rheuma, Ischias, Gicht, Nerven-, Herzleiden usw. — Ärztliches Kurheim. — 2 Ärzte. Kurzeit Mai — Oktober. San.-Rat Dr. Becker.

Drüsenerkrankungen
 Insbesondere **Basedow** heilt durch seine **Eugenquelle** einzigartige Arsen-Eisenquelle und sein jodarmes Mittelgebirgsklima

das bekannte schlesische **Herzbad Kudowa**
 Nerven-, Blut-, Rheuma-, Frauenleiden Prospekte durch die Kurverwaltung



Schloß Horneck
 Gundelsheim am Neckar
 zwischen Heidelberg und Heilbronn

Klinisches Sanatorium
 für Nerven und innere Krankheiten

Das ganze Jahr über geöffnet / Prospekte durch d. Direktion

Dr. BÜDINGEN'S SANATORIUM
 KONSTANZ AM BODENSEE



Herz Nerven innere Leiden
 Chefarrt. Dr. Hassencamp

GANZJÄHRIG GEÖFFNET. PROSPEKTE VERLANGEN

Dr. med. Anton Herzog / München
 Sonnenstraße 18/1 / Telefon 5441

Laborator. für klin. Untersuchungen
 Harnanalysen, Blutstatus, Senkungsreaktion, nach Westergren, Magensaft, Harnsäure Reststickstoff, Blutzucker, Billirubin, Stuhl (Wurmeler) usw.

Venülen und Gefäße stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.
 Sprechstunde täglich 8 bis 9 Uhr
 Untersuchungsmaterial kann jederzeit abgegeben werden.
 Fr. A.



Kinderheilstätte Mittelberg
 bei Oy (bayer. Allgäu) · 1050 m ü. d. M. die höchstgeleg. deutsche Kinderheilstätte

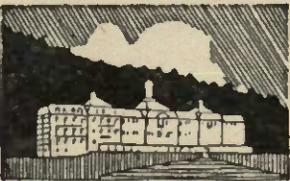
Eigene Abteilung für weibliche Jugendliche. Örtlich getrennt
 Kindergenesungshaus Mittelberg bei Oy für Asthmaleidende und Rekonvalezenten. Näher. durch Prosp.



MINERALBAD, KURHAUS U. SANATORIUM
Bad Ditzgenbad
 DAS HEILBAD FÜR
 HERZ- NIEREN- U. STOFFWECHSEL-
 ERKRANKUNGEN.

Deutsche Kollegen, schick eure Kranken möglichst in Deutsche Kur- und Badeorte!

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.

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

BAD MERGENTHEIM
SANATORIUM DR. KETTERER
 BESITZER U. LEITENDER ARZT
DR. ERWIN KETTERER

Leber-, Galle-, Magen-, Darm-, Zucker und andere Stoffwechselkrankheiten - Nerven - 42 BETTEN
 Geöffn. v. Februar b. Novemb.

Unter-Wasser-
Darm-Bäder

und alle anderen hydrotherapeutischen und elektrotherapeutischen Maßnahmen im

Institut für physikal.-diätetische Therapie
 Privatklinik: München 2 SW, Leasingstr. 1, Tel. 5 07 52
 Leitung: Dr. Ernst Adolf Mueller - Dr. Eva Mueller.
 Alle Patienten bleiben in der Hand des einweisend. Arztes.

Privatklinik und Sanatorium für Nerven- und Gemütskranke
NEUFRIEDENHEIM
 bei München

Geb. San.-Rat Dr. Rehm, Dr. Otto Rehm, Dr. Baumüller

Waldsanatorium Dr. May
 Dorf Kreuth (Oberbay.)
Basedow

Bayreuth
Sanatorium Mainschloß: Nerven- und innere Krankheiten. Hydrotherapie, physikalische Therapie, Psychotherap., Entziehungskuren
Sanatorium Herzoghöhe: Nerven- und psychische Krankheiten. Psychotherapie, Beschäftigungstherapie usw.

Alle klinischen Kurmittel (Fieberkuren), Entziehungskuren.
 Telefon 70. 3 Ärzte. Prospekte.
 Leiter: Dr. K. Böck, Nervenarzt.

Orthopädisch-Chirurgische Klinik von Dr. Görres
 Heidelberg, Bergheimerstr. 14

Operative und medico-mechanische Behandlung ambulant und stationär in 3 Verpflegungsklassen, auch für Kassenmitglieder. Werkstätten für Kunstglieder, orthopädische Apparate und Schuhe.

Parlenkirchen
Sanatorium Dr. Wigger's Kurheim
 Klin. geleit Kurort mit j. alle innere-, Stoffwechsel-, Nervenkranks. Sonn. aussichtsreiche Höhenlage. 4 klin. lang. vorgebild. Ärzte. Ganzjährig geöffn. Frühjahr u. Herbst Preismäßigung. Alles Näh. d. d. Besitzer Geheimrat Dr. med. Florenz Wigger.

FAMILIENHOTEL „DER KURHOF“
 Direktion Honold
 Pens.-Pr. f. Einzelzimm. v. RM. 9.- bis 14.-

Wer anzeigt wird nicht vergessen!

Sanatorium Obersending München 25

- 1. Privatklinik für Nerven- und Gemütskranke.
- 2. Offenes Sanatorium für Neurosen und körperlich Kranke mit nervösen Begleiterscheinungen, Entziehungskuren.

Geb. San.-Rat Dr. K. Ranke. Dr. M. Sieger.

SEIT 100 JAHREN HILFT
BAD SALZSCHLIRF
 BEI GICHT-, RHEUMA-, STOFFWECHSEL-, HERZ- UND FRAUENLEIDEN
 PROSPEKTE DURCH DIE KURVERWALTUNG UND ALLE REISEBÜROS.

Kurheim Moorbad Dachau
Sanatorium

Rheumatismus der Muskeln u. Gelenke, Frauenleiden, Ischias, Gicht. — Jahresbetrieb — Moorbäder an Passanten — Omnibushaltestelle.
 Tel. Dachau 359. Verl. Sie Prosp. Dr. med. Blank.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. S. Unger, Berlin SW 19. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. — Verantwortlich für den Anzeigentell: Paul Schallweg, München, Huttenbrunnstraße. — D. U. I. Bl. 1938: 6987. Pl. 9 — Druck von Franz X. Seib, München 5, Rumsfordstraße 23. — F. F. Lehmanns Verlag, München 15, Paul Heyse-Straße 26.

Amtsblatt der Ärztekammer und KVD, Landesstelle Bayern und der Ärztekammer und KVD, Landesstelle München

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Heyse-Strasse 26, Fernsprechnummer 54691. — Bezugspreis jährlich RM 3.— (einschl. Postgeld), Einzelheft RM —.40,— Postscheckkonto München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger, Stellvertreter: Dr. K. W. Kondenne, beide Berlin SW 19, Lindenstrasse 44, Fernsprecher: 1748 81. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München.

Inhalt:

Anordnung	191	Die Presse im Dienst der Volksgesundheit	198
Bibliothek der bayerischen Ärzteschaft	191	Volksgesundheit ist kostbarstes Gut	200
Artikel für das Bayerische Ärzteblatt	191	Tagungen	202
Über die natürlichen und die unnatürlichen Beziehungen zwi- schen den Ärzten und ihren Kranken	192	Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD	206
Tuberkulosegespräche in Schwaben	195	Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD	209

Die Stärke der Staaten beruht auf den großen Männern, die ihnen zur rechten Stunde gegeben werden
Friedrich der Große

Anordnung

Auf Grund von § 1 Absatz 2 der Anordnung der Reichsärztekammer über die Vereinheitlichung des Ärztlichen Versorgungswesens vom 7. Februar 1938 („Deutsches Ärzteblatt“ S. 111) wird bei der Ärztekammer Bayern eine
Abteilung Ärzteversorgung

errichtet.

Die Leitung der Abteilung Ärzteversorgung und die Bildung eines Ausschusses für das Versorgungswesen regeln sich nach den §§ 3 und 4 der Anordnung vom 7. Februar 1938.

Die Abteilung Ärzteversorgung der Ärztekammer Bayern übernimmt mit sofortiger Wirkung die Verwaltung der von den früheren Ärztlichen Kreisverbänden Bayerns errichteten Sterbegeldkassen. Für die Gewährung der Versicherungsleistungen gelten die Bestimmungen der bisherigen Satzungen und der abgeschlossenen Verträge bis auf weiteres unverändert.

Berlin, den 4. März 1938.

Reichsärztekammer
J. V.: Dr. Grote

Bibliothek der bayerischen Ärzteschaft

Wie bereits durch Rundschreiben mitgeteilt, ist die Einrichtung einer Bibliothek bei der Ärztekammer Bayern beabsichtigt.

Ich bitte, daß alle Berufskameraden jeweils ein Exemplar ihrer Arbeiten, also Doktor-Arbeiten, wissenschaftliche und sonstige Artikel, Broschüren oder Bücher usw. und auch Zeitungs- und Zeitschriften-Veröffentlichungen hierherfenden.

Mit der Zeit wird diese Sammlung einen beachtlichen Beitrag über die berufliche und außerberufliche Arbeit der bayerischen Ärzteschaft darstellen.

München, den 5. Mai 1938.

Dr. Klipp

Artikel für das Bayerische Ärzteblatt

Die Zahl der von Berufskameraden eingesandten Aufsätze für das „Ärzteblatt für Bayern“ ist erfreulicherweise so groß, daß der Abdruck nur nach und nach erfolgen kann. Ich bitte deshalb, Geduld zu haben.

Auf keinen Fall soll diese technische Bemerkung die Folge haben, daß nichts mehr eingesandt wird.

Wir freuen uns über jeden abdruckreifen Artikel eines bayerischen Arztes.

München, den 5. Mai 1938.

Dr. Klipp

Über die natürlichen und die unnatürlichen Beziehungen zwischen den Ärzten und ihren Kranken

Von Dozent Dr. Schenk, Heidelberg, Ludolf-Krehl-Klinik

Wenn das „Ärztblatt für Bayern“ heute mit dem Abdruck der von Pg. Prof. Dr. Kötschau (Nürnberg) zur Verfügung gestellten Vorträge aus der Nürnberger Tagung des von ihm geleiteten „Vereins Deutsche Volksheilkunde“ beginnt, so geschieht es nicht nur deshalb, weil wir bayerischen Ärzte allen Ereignissen auf unserem Arbeitsgebiet im Lande Bayern größtes Interesse entgegenbringen, sondern vor allem auch deshalb, weil wir gern und pflichtmäßig uns mit den Belangen einer sogenannten neuen deutschen Heilkunde befassen. Die Führung der Ärztekammer möchte erreichen, daß in kameradschaftlichster Weise aufgerissene Probleme besprochen werden, die hoffentlich zu einer Synthese zwischen der sogenannten Schul- oder Lehrmedizin und einer neuen deutschen Heilkunde führen.

Wenn ich heute auf Veranlassung von Herrn Professor Kötschau in diesem Kreise des Vereins „Deutsche Volksheilkunde“ versuchen will, darzustellen, welcher Art die Beziehungen zwischen den Ärzten und ihren Kranken sein und welcher Art sie nicht sein sollen, so weiß ich sehr wohl, daß es eine Reihe von Kreisen gibt, denen gar nichts daranliegt, daß die Grundlagen solcher gegenseitiger Beziehungen dargestellt werden; weil sie es nämlich sind, die Unklarheiten, Mißverständnisse, Vorurteile brauchen, um zu einem Vorteil für sich zu kommen, ja, weil man bei Diskussionen darüber sehr bald sehen würde, daß sie solche Trübungen der Beziehungen oft genug selbst erzeugt haben und fortdauernd noch erzeugen, um ihre privaten und eigennützigen Interessen zu fördern, wobei ihnen jede Rücksichtnahme auf das Wohl dessen, dem saubere und klare Beziehungen stets am meisten zum Vorteil dienen und der hierbei immer der am meisten Empfangende sein soll, des Kranken nämlich, völlig fern liegen.

Leider ist es ja so und es liegt dies in der Natur des Menschen, daß der Kranke in seiner Not sein Ohr jedem Rat öffnet, und so sind gerade die feinen Fäden, die vom Hilfesuchenden zum Helfenwollenden ziehen, besonders gefährdet. Sich über ihre Natur zu unterrichten, ist deswegen für jeden Menschen wichtig und zumal für die Ärzte, die nur dann, wenn sie sie kennen, alle Störfaktoren ausschalten können.

Der Wunsch hierzu ist aber gar nicht allgemein verbreitet, nicht einmal unter den Ärzten; denn viele pflegen zu sagen, es sei überhaupt nicht angängig und gegen die Interessen des Standes, wenn ein Arzt in der Öffentlichkeit über das Verhalten zum Kranken rede und klarzulegen suche, welcher Art der geistige Einfluß vom Arzt zum Kranken hin sei und sein müsse; denn einmal sei das eine so persönliche Angelegenheit, daß man unmöglich etwas Allgemeingültiges darüber feststellen könne, dann aber zerstöre eine öffentliche Aussprache die Sphäre, die künstlich gehalten, und wenn sie nicht da sei, geschaffen werden müsse; denn nur in ihr könne es in rechter Weise zur Heilung und zu einer der Gesundheit nützlichen Beeinflussung des Kranken kommen. Ja, solche Männer sagen sogar, es sei gar nicht notwendig oder wünschenswert, daß man sich mit dem Kranken über die Art seines Leidens auseinandersetze und ihm Erklärungen abgäbe über das, was ihm fehle. Es genüge, wenn das der Arzt wisse. Der Kranke brauche nichts anderes zu tun, als die ihm auf Grund der ärztlichen Erkenntnis verordnete Behandlung anzutreten. Man hält es für richtig, ja notwendig, daß eine geheimnisvolle Beziehung

Eines steht fest: die nationalsozialistische Ärzteschaft wird stets die hohen Verdienste der deutschen Heilkunde respektvoll anerkennen; sie wird sich ernsthaft bemühen, heute scheinbar noch klaffende Gegensätze zwischen einzelnen Disziplinen dieser deutschen Heilkunde zu überbrücken; sie benötigt dazu aber die offene und anständige Mitarbeit aller Beteiligten.

Durch Abdruck der Vorträge, durch eine hoffentlich einsetzende feine berufskameradschaftliche Besprechung soll ein Baustein beigetragen werden zu dem, was wir alle erstreben: die Gesundheit unseres Volkes, für die jede ernsthafteste Erkenntnis von Wert ist, die Gesundheit des Volkes in gute Hut zu nehmen, ist unser heißestes Bemühen.

Heil Hitler!

Dr. Klipp

und ärztliche Ausstrahlung den Kranken dem ärztlichen Einfluß öffne. Jener brauche sich an den Heilungsvorgängen nur dadurch zu beteiligen, daß er an die Kunst des Arztes glaube.

Wir aber fragen: Wollen wir einen solchen Mythos, ist irgendein geheimnisvoll glänzender ärztlicher Astralleib das höchste Ziel unserer Bemühungen um die höchste Vollendung unserer Kunst? Brauchen wir solche geheimnisvollen, beinahe schwülen Beziehungen, um das Vertrauen des Kranken zu gewinnen, oder ist es nicht besser, wenn wir ihm klar, einfach und möglichst ohne jeden Versuch, einen Aberglauben zu erwecken, gegenübertreten?

Glauben daran, daß sein Arzt ihn gesund machen will und dies, soweit es in seinen Kräften oder überhaupt in der Hand eines Menschen liegt, auch kann, das muß ein jeder Kranke; denn ohne einfaches Vertrauen ist kaum eine Heilung möglich. — Aber ist dieser Glaube an die ärztliche Kunst nur zu erzeugen durch die Erweckung irgendeines geheimnisvollen Gefühls vom Walten übernatürlicher, in dem einzelnen Arzt verankerter Kräfte, oder ist er nicht besser und sicherer zu begründen auf Überzeugung, Belehrung und Führung? Eine Führung, zu der der Mann am besten geeignet ist, der sich um die Erkenntnis der Lebensvorgänge und Kräfte im Menschen täglich müht, der dieser Erkenntnis entsprechend lebt und der bereit ist, dem Kranken das Wesen seines Krankhaften und dessen Ursachen zu deuten, um ihn auf dem Wege über die Einsicht und das Verständnis zur Befreiung seiner Lebensführung vom Ungesunden zu veranlassen?

Das ist die Frage, die für uns Ärzte heute von größter Bedeutung ist, gerade deswegen, weil sich, wenn wir sie stellen, innerhalb der Ärzteschaft eine große Kluft auftut; eine Kluft, die unwesentlich wäre, wenn sie sich nur bei Erörterung dieser mehr theoretischen Frage öffnete, die aber wesentlich und unumgebar wird, sobald es sich zeigt, zu welchen praktischen Folgerungen ihre Beantwortung in dem einen oder in dem anderen Sinne führen muß.

Der Arzt, der sich Mythos und Geheimnis zu Assistenten macht, der zieht eine Grenze durch das Leben jedes Menschen und trennt den gesunden Teil vom Kranken ab. Er entläßt ihn, wenn er ihn vom „Krankheitsbefall“ gleichsam gereinigt hat, und gibt sich ihm gegenüber, wenn er gesund geworden ist, auch als einer, der sich seiner geheimnisvollen Macht entkleidete.

Für den anderen aber gibt es zwischen gesunden und kranken Zeiten eines Menschen keine Grenzen; der Ablauf des Lebens von der Jugend bis zum Tode mit allen Stö-

rungen erscheint ihm als eine Einheit, und der Förderung dieser Einheit und ihrer Kraft, der Hinderung ihres Zerfalls gilt seine stete, nie abdingbare ärztliche Arbeit.

Man mag sagen: „Auffassungen! Jeder Arzt muß es halten, wie es seinem Wesen entspricht, der eine so, der andere so. Es ist Unsinn, hier verallgemeinern zu wollen!“ Aber das ist es nicht. Es handelt sich nicht lediglich um Auffassungssachen, sondern um die Aufstellung der Ideale, nach denen der Arztstand hinstrebt, der Werte, nach denen er Größe und Wert des einzelnen Arztes messen wird.

Diese anscheinend so theoretischen Erörterungen über Geheimnis und Klarheit in der Beziehung zwischen Kranken und Arzt werden weitgehend unsere praktische Einstellung zum ärztlichen Handeln beeinflussen. Der ärztliche Wahlspruch Hufelands war: „Wenn es unnütz ist, was wir treiben, dann ist unser ganzer Ruhm ein eitel Ding.“ Tatsachen und Leistungen allein sind es, die unserem Handeln Wert geben. Des Arztes Handlungen aber werden wertvoller, weil bestimmender sein, der jeden seiner Kranken unter dem Einfluß seiner ganzen Lebens- und Werdensweise sieht und diese völlig in die Behandlung der derzeitigen Krankheit hineinverwirkt, wertvoller als dessen, der den Kranken nicht sich selbst betrachten lehrt, sondern den Lebensauschnitt, mit dem ein Mensch zu ihm kommt, Ausschnitt bleiben läßt und nicht darüber hinaus rührt, sondern andere Kräfte als die im Wesen des Kranken ruhenden zur Heilung oder Ausgleichung einsetzt.

Wenn in den letzten Jahren immer wieder vom Reichsärztesführer, seinen Mitarbeitern und von anderen bedeutenden Ärzten das als Ideal ärztlicher Handlung hingestellt wurde, daß der Arzt — will er einen Kranken bis zum Grunde behandeln — zugleich Lehrer der Gesundheit sein soll, dann finden Sie darin deutlich das wieder, was ich eben erklärte, daß man nämlich dem Kranken Wesen und Werden seiner Persönlichkeit bei der Behandlung des augenblicklichen krankhaften Zustandes klar werden lassen, ihm mit der vollendetsten Deutung die vollste Klarheit seiner selbst geben müsse, um ihn über die Einsicht in seine Verkehrtheiten hinweg zur freiwilligen Mitarbeit an der Führung eines gesunden Lebens zu bewegen.

Denken Sie, welche Aufgabe damit dem einzelnen Arzt gegeben ist! Er wird sich um sie mit allen seinen Kräften mühen müssen. Wie eingespannt wird er in die Schicksale der Menschen seiner Umgebung, wie verwurzelt in seinem Kreise! Wie ruhelos, wie getrieben wird er durch sein Nicht-erfüllen-können, wie verantwortlich wird seine Lebensführung sein müssen, soll nicht an ihr, wenn sie seinen Worten und den von ihm gegebenen Regeln widerspricht, sein ganzes Werk zugrunde gehen. Der einzelne, sogenannte „kleine“ praktische Arzt tritt aus der privaten Sphäre in die öffentliche, von seinem Stand — dem Treuhänder der Volksgesundheit — ihm übertragene Aufgabe.

Der andere Arzt, der sich auf Mythen, Theorien und spezialistisches Können allein stützt, wird von den großen Aufgaben unserer Zeit nie in diesem Maße berührt werden, er wird deswegen aber auch nie ein großer Arzt werden; denn ärztliche Größe liegt allein auf jenem anderen Felde.

Bedenken Sie einmal, welches die Folgerung sein wird, wenn wir diese Forderung an die Krankheits- und Menschenbehandlung zum ärztlichen Ideal erheben: Der „dritte“ Stand in der Ärzteschaft wird aufsteigen, und die Höhe seines Aufstieges wird den Maßstab für die Bewertung des ganzen Ärztestandes im Rahmen des Volkes abgeben. Dieser Vergleich war nicht ganz passend, aber ich denke, er ist deutlich: Der praktische Arzt wird herauskommen und die Bedeutung gewinnen, die ihm als wichtigsten Gliede der Gesundheitsführung zukommt.

Die Ordnung, die „große“ Ärzte kannte — weil sie nämlich große wissenschaftliche und spezialistische Leistungen aufwiesen —, und kleine, die in ihrer Stadt- und Feld-

Wald- und Wiesenpraxis „recht und schlecht“ — wenn auch oft ohne Rücksicht auf ihr eigenes Wohl — ihre Pflicht taten, diese Ordnung der Einteilung kann nicht mehr, kann in keiner Weise mehr maßgebend sein. Das ärztliche Zeitalter, das sich jetzt in seinen ersten Anfängen ankündigt, wird zu einem Abbau hierarchischer Rangordnungen führen, die in einer vergangenen Stufe der Entwicklung der Heilkunde ihre Berechtigung hatten, für uns heute aber überlebt sind. Für uns gilt jene Ordnung nicht mehr, auf der der Landarzt zu unterst stand, tiefer als der praktische Arzt der Stadt, über den sich dann der Facharzt und der Krankenhausarzt erheben konnte, während er sich seinerseits dann wiederum dem klinisch-wissenschaftlich arbeitenden Assistenten und gar erst dem Kliniker beugen mußte. Diese Rangordnung wurde falsch und künstlich, als sie anstatt des ursprünglich ärztlichen Inhalts Ausdruck wurde für eine gesellschaftliche Ordnung. Maßgebend für unser Gefühl der Achtung und Zuneigung zu einem anderen Arzt sollte weniger die Höhe seines Einkommens oder der Glanz seines Auftritts sein, als die Tiefe der Wirkung und die Achtung, die er sich in seinem Kreise zu erwerben wußte. Und da steht wahrhaftig mancher Landarzt, der aus dem Sahrade über die Feldwege tritt, über irgendeinem „bedeutenden“ Kliniker ohne Artztum.

Die Ärzte, die in ihrer Umgebung mit Rat und Tat, durch ihr Leben den stärksten Einfluß auf die allgemeine Gesundheitsführung ausüben, das werden die guten und allgemein geachteten Ärzte sein, und unter ihnen werden als wirklich große Ärzte vor allem die herausragen, die, sei es als ärztlich-politische Führer, sei es als Bringer neuer Erkenntnisse ihrerseits einen fördernden und anregenden Einfluß auf viele Ärzte und dadurch dann auf weitere Kreise des Volkes auszuüben imstande sind.

Die Ehre des Soldaten liegt in der Freiheit der Nation, die aber des Arztes in der Gesundheit des Volkes.

Wie er dieser Ehre diene, das war zu allen Zeiten eine ganz verschiedenartig gestaltete Aufgabe. Ihre Form jetzt und in der Zukunft ist die der Werbung und Überzeugung. Jeder einzelne Arzt muß zum Werber gesunder Lebensführung werden und mit allem Eifer dafür sorgen, daß er sich die Regeln und Gebote gesunder Lebensweise völlig zu eigen macht, um sie weiter verbreiten zu können. Die Kraft und Entwicklung des Reiches hängt davon ab, daß die Einsicht des einzelnen Volksgenossen in die Notwendigkeiten der Gesamtheit so hochgesteigert wird wie irgend möglich, daß er lernt, den Teil der Verantwortung zu tragen, der ihm zugemessen wird, und den Teil Selbstbeherrschung und Einordnung zu zeigen, den er als Glied einer so lebendigen Gemeinschaft entwickeln muß. Demnach heißt auch das tägliche ärztliche Gebot: Gesundheitsförderung durch Erziehung und Führung, durch Vertiefung des Verständnisses für die Lebensvorgänge bei jedem einzelnen Menschen.

Daß zu früheren Zeiten, in anderen Entwicklungsstadien der Staatsform und des Staatsgedankens andere Prinzipien der Gesundheitsführung notwendig und richtig waren, ist wichtig zu wissen; denn nur auf Grund unseres Einblickes in die Geschichte des ärztlichen Standes, der ärztlichen Wissenschaft und die Art ärztlicher Einflussnahme auf die Gesundheitsführung des Staates können wir die feste und unumstößliche Gewißheit gewinnen, daß die Forderungen, die heute an den einzelnen Arzt gestellt werden, nicht nur richtig sind, sondern auch notwendige Folge eines organischen Werdens und Sichwandelns der Lebensform des Volkes, und daß sie darum auch vor dem höchsten Forum bestehen können, das es für uns gibt. —

Wenn ich darum jetzt einen kurzen Überblick gebe über die Geschichte der Gesundheitsführung der letzten fünf Menschenalter und ihre Abhängigkeit von der jeweiligen Herrschaftsform, so möchte ich betonen, daß das, was für uns heute überlebt, alt und vergangen ist, darum für seine Zeit doch wertvoll und notwendig war. Wir treiben Ge-

schichte nicht, um Kritik üben und um uns überheben zu wollen, sondern um uns zu unterrichten und unser Handeln an den Leistungen und Bemühungen unserer Vorfahren auf seinen Wert und seine Richtigkeit zu prüfen. Aber allen denen, die glauben, den Faden des Vergangenen in unsere andersgeartete Gegenwart fortspinnen zu können, sei gesagt, daß vergangen für uns auch wirklich vergangen ist. Einem vergangenen Jahr, so schön oder so schwer es durch seinen Inhalt für uns gewesen sein mag, fühlen wir uns nicht verpflichtet, und genau so wenig der Erscheinungsform einer Heilkunde, die dem Wandel der Zeit doch auch unterworfen ist. Stufen auf einem Wege bleiben Stufen und sollten selbst von denen so gesehen werden, die sie mauerten.

Die wahrhaft großen Ärzte unserer Geschichte haben immer darauf gedrungen, daß die Gesundheit der Allgemeinheit gefördert und alles beseitigt würde, was zu Schäden und Seuchen führte, aber sie blieben gegenüber Aberglauben, Unvernunft und Trägheit immer machtlos, ja, ihr gutes Wollen erweckte oft genug bitterste Feindschaft. Im Deutschen Reich des Mittelalters war deswegen folgerichtige Gesundheitspflege undurchführbar. Wenn uns auch von verschiedenen Städten und Zünften deren Gesundheitsordnungen überliefert wurden, so sind sie doch im großen und ganzen nur Stückwerk. Erst im Zeitalter des Absolutismus gelangen die ersten Maßnahmen, die eine umfassende Regelung aller Gesundheitsfragen einleiten sollten.

Alle Macht im Staate lag in der Hand des Regenten, sein Wille war allein maßgebend, und so mußten die Ärzte, die als erste die Notwendigkeit einer Gesundheitsaufsicht erkannten, zu Staatsmännern und Hofleuten werden, die sich des Ohres des Herrschers zu versichern suchten, um ihre Gedanken und Pläne zu verwirklichen; denn nur von oben, vom Staate her, konnten Gesundheitsverordnungen erlassen werden, und nur die Polizei konnte bei der noch fehlenden Einsicht der Bürger die Innehaltung der Verordnungen erzwingen. Die erste Blüte der Hygiene fällt in das Ende des Absolutismus, und in dem Pfälzer Arzt Johann Peter Frank (1745—1821) sehen wir das beste und größte Beispiel dieses Arztums, das im Dienste an der Allgemeinheit das Hof- und Staatsamt suchte. Josef II., der russische Zar, Napoleon suchten ihn und erbaten seinen Rat. Bezeichnenderweise trägt sein sechsbändiges Lebenswerk den Titel: „System einer vollständigen medizinischen Policei“.

Seine Forderungen klingen bis in unsere Zeit: Menschen mit besonders schweren und erblichen Übeln sollten nicht ohne nähere Untersuchung heiraten. — Ohnentgeltliche Hilfe den armen gebährenden Weibern — Hygiene der Nahrung, Kleidung, Wohnung, der Leichenbestattung, — strenge Gesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, deren Behandlung damals von Aberglauben und Vorurteilen umgeben war. — 150 Jahre vergingen noch, ehe es in Deutschland zu einem wirkungsvollen Gesetz kam, das der Ausbreitung dieser Seuche Einhalt tun sollte.

Darstellungen der Schäden des Zölibats, weswegen er auf Betreiben der Kirche Wien verlassen mußte, um in Petersburg eine neue Heimat zu finden.

Verbesserung des Krankenhauses, Apotheken- und Hebammenwesens. —

Für jene absoluten Herrscher, die ihre vornehmste Aufgabe in der Hebung des allgemeinen Wohlstandes ihrer Völker sahen, ist Frank einer der besten Helfer. Aber als er 1821 stirbt, ist auch die Zeit jener vorbei, und in den Jahren der Reaktion geht sein Werk schon in seinen Anfängen zugrunde; denn die Staatsgewalt diente nun wieder in völliger Verkehrung der Unterdrückung gesunden völkischen Lebenswillens. Und so konnten sich dann bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts hinein, in den Anfängen der industriellen Entwicklung, zu den alten Schäden neue, schwerste ungelentkelt hinzugesellen. Erst gegen Ende des vorigen Jahr-

hunderts griff der Staat die fast vergessenen Aufgaben in größtem Umfange nach einheitlichen Richtlinien wieder auf und schuf ein Netz gesundheitspolizeilicher Verordnungen, das sich über fast alle Gebiete erstreckt und sie bis ins einzelnte regelt. Wir brauchen darauf nicht näher einzugehen. Im Reichsgesundheitsamt verkörpert sich der Wille des Staates zur Gesundheitsführung. Er ist ein immanenter Bestandteil des modernen Staates.

Noch ist diese Gesundheitsführung unpopulär, sie wird es auch stets bleiben; denn um die Gesamtheit vor Schaden zu bewahren, wird sie häufig vor die Notwendigkeit gestellt, in die Interessen einzelner entscheidend einzugreifen. Obgleich der Mensch unserer Tage bei fast jedem Schritt unter dem Schutze der staatlichen Gesundheitsführung steht, tadelt er sie als unpersönlich und verschließt sich vielfach der Notwendigkeit ihres Bestehens. —

Ungefähr seit der gleichen Zeit wie die Hygiene entwickelte sich in schnellem Anlaufe die wissenschaftliche Heilkunde bis zur Blüte. Auch hier war treibende Kraft etwas durchaus Überpersönliches, nämlich der Glaube, zur höchsten Stufe allgemeiner Gesundheit kommen zu können, indem man die Gesetze und Regeln der Krankheiten erforsche und sie mit ihren eigenen Waffen schlage. Man kann sich sehr wohl vorstellen, welche Leidenschaft diese Betrachtungsweise zu erwecken vermag; über die unendlich vielen Reihen von Leidenden erhebt sich die Krankheit gleichsam als Gestalt und Wesen: Ich kann mir „den Krebs“, „die Tuberkulose“ sehr wohl als Wesen vorstellen, das ich hasse und in jeder Gestalt, in der es körperlich wird, bekämpfe. Der einzelne, von der Krankheit Befallene, wird zum Kampfplatz. Auf ihm, dem Leidenden und Verendenden, wird um die gerungen, die in der Zukunft unverfehrt bleiben sollen, weil ihnen die bezwungene Seuche nichts mehr anzuhaben vermag. Wie der Bolschewismus dem ganzen Volke, so sind die Krankheiten, und vor allem die verderblichen, für den Arzt Wirklichkeiten, auch wenn sie unsichtbar bleiben.

Dieser Ansatzpunkt ärztlich-wissenschaftlicher Forschung der völlig von den schweren, tödlichen Krankheiten her bestimmt war, mußte Generationen hindurch die besten Kräfte an sich ziehen und in ihnen die tiefsten Leidenschaften erwecken. Aber es ist wahr, daß diese Wissenschaft, die um die in der Erkenntnis liegende Überwindung einer Krankheit kämpfen will, allmählich neben den edelsten Blüten fruchtlose Gebilde in Unmenge zieht. Gewohnheit stumpft ab, zieht den Durchschnitt heran und trübt den Blick für die großen Fragen. Heute wohnt der leidenschaftliche Haß gegen diese zu Wesen verdichteten Krankheiten nur noch wenigen Forschern inne, für die übrigen ist die wissenschaftliche Arbeit ein Beruf geworden, mit Bürozeiten und Achtstundentag.

Aber der alte Nimbus ist noch da, aber wird noch gehalten; denn noch sind allenthalben in der Welt die wissenschaftlichen Leistungen hervorragender Vertreter die wichtigsten Maßstäbe zur Kennzeichnung der Höhe des Arztestandes eines Landes, wobei oft genug an das, was als wissenschaftliche Leistung angesprochen wird, ein Maßstab nur von der Warte der Spezialwissenschaft, nicht aber von höherer Schau angelegt wird, so daß z. B. Erkenntnisse mit dem Nobelpreis bedacht werden, von denen man zehn Jahre nach der Geburt nur noch ungenügend spricht.

Der deutschen medizinischen Wissenschaft wirft eine ausländische vielfach vor, sie hätte ihr Gesicht verloren, weil sie in den letzten Jahren neben die großen Leistungen, etwa der Amerikaner, keine nur in etwa gleichwertigen zu stellen hätte. Diese Vorwürfe, die ja nicht so sehr uns, die armen Forscher, die angeblich keine Ruhe mehr zu irgendwelcher wissenschaftlichen Arbeit finden können, treffen sollen als unser Reich, berühren uns nicht; denn wir haben uns gründlich gewandelt, und unsere Auffassung von Wissenschaft wie von der Aufgabe und Würde des Arztestandes hat sich völlig geändert. Der geistreichste und bei seinen Experimenten

singerfertigte wissenschaftliche Jongleur kann uns nicht von dem besonderen Wert seiner Leistung überzeugen, wenn er sie uns nicht in Beziehung zu einer für das Volk wichtigen Frage bringen kann, die er dadurch der Lösung näherführt. Kann er es nicht, dann schlagen wir ihn nicht zum Nobelpreis vor, sondern für einen Platz im (wissenschaftlichen) Raritätenkabinett internationaler Wissenschaft.

Verlechte Liebe kann bissig machen. Wir verachten die wissenschaftliche Arbeit nicht, im Gegenteil, wir wollen sie rein, groß und sauber und leidenschaftlich sehen. Glauben Sie mir, die Pietät, die es wagt, ein Bild trotz der damit verbundenen Gefahr von Firnis und Schlacken zu reinigen, um es im alten Glanz wieder herzustellen, ist immer größer als die, die es wohlbehütet im alternden Zustand verharren und darin dann verkommen läßt. Wir essen unser Brot nicht schimmelig und wir wollen auch unsere Wissenschaft nicht schimmelig. Ich brauche es jetzt kaum noch zu sagen, daß ich als Arzt mein wissenschaftliches (und oft ganz spezielles) Arbeiten für ein genau so unabänderliches Stück meines Lebens halte wie die ärztliche Tätigkeit und die Sorge um meine Kranken. Aber wenn ich vor mir selber Achtung behalten will, dann darf sich diese meine wissenschaftliche Arbeit nicht irgendwohin verlieren und sich in irgendeinem Winkel meines Laboratoriums selbständig machen, sie soll wesentlich und würdig bleiben. Wenn ich die Hochschulen heute noch als Hüter der wissenschaftlichen Arbeit und Tradition ansehe, so möchte ich ruhig auch in diesem Kreis wiederholen, was ich vor zwei Jahren einmal in Heidelberg sagte: „Die Universität ist für viele schon zu einem Haus mit leeren Fensterhöhlen geworden. Wir glauben, daß wenigstens noch die Heilkunde hier ihr wesentlichstes Kraftfeld haben kann. Glaubten wir es nicht, so würden wir uns ohne Trauer umkehren, sie verlassen und dieses Zentrum suchen.“

Ich wiederhole: der Arzt als Staatsmann und der Arzt als Forscher, sie können beide befeuernd auf ihre Zeitgenossen wirken, den Arztstand einen Schritt vorwärts führen und der allgemeinen Gesundheit größte Dienste erweisen, aber ihre Wirkung ist von äußeren Umständen abhängig, sie kann nicht immer die gleiche sein.

Uns heutige durchdringt das Gefühl, daß nichts so schön und dem Ganzen so nützlich sein könne wie persönliche Beziehungen vom Menschen zum Menschen. Da genügen uns jene Formen der Gesundheitsführung und Förderung nicht mehr, auf deren überpersönlichen Wurzeln ich vorhin hin-

wies. Dafür schließt sich aber nun über fünf Menschenalter hin betrachtet der Ring der Gesundheitsführung zu einem gewaltigen sich ergänzenden Kreis. Die Hygiene erfährt die letzte mögliche, großartigste Ausweitung ihres Bereiches, die sich denken läßt.

Indem jedes einzelne Glied des Volksganzen zu einer vernünftigen und gesunden Lebensführung hin erzogen wird, wächst allmählich von unten her aus siebzig Millionen Wurzeln der staatlichen Gesundheitsaufsicht ein immer stärker und geordnet werdender Gesundheitswillen entgegen. Die Ärzte aber und die Kreise der Volksgesundheitsbewegung werden die Kristallisationspunkte sein, die allem, was sich dazu sammelt, Mittelpunkt und Ordnung geben. Das Überpersönliche wird weitergeführt und gefördert durch das Ringen um das Persönliche, dem einzelnen Eigentümliche.

Wir stehen damit wirklich an einer entscheidenden Wendung für den ganzen Ärztestand — noch sehen viele die Linie nicht, die in die Zukunft führt, noch wird das vielfach als Einengung früherer Bedeutung empfunden, was nur letzte Abrundung und Ergänzung, noch als Gegensatz, was weiteres Glied in der Kette der Führung zu höchstmöglicher Volksgesundheit ist. Noch glaubt man an einigen Stellen, dieses Ringen um Gesundheit belächeln zu müssen, noch schämt man sich manchmal selbst für die Ärzte, deren Unverständnis in den Fragen der Gesundheitslehre und Volksgesundheitsbewegung einem entgegentritt.

Trotz aller Widerstände. Jetzt hebt der Kampf des Arztes um den Menschen an; er wird um jeden Gesunden und Kranken werben, ihn überzeugen wollen, daß er sich in seinem eigenen und im Interesse des Volkes dem gesunden Leben ergeben müsse, daß er, wenn er den Ratschlägen der Vernunft folge, eine der einfachsten Pflichten als Mensch und als Staatsbürger erfülle, daß er verpflichtet sei, seine Kraft bis zum Höchstmaß zu steigern, einmal um in der Kraft des Geistes und Körpers einen Wert seines Daseins zu fühlen, dann aber auch, um diese gehaltene und gesteigerte Kraft im Dienst für den Staat und die Volksgemeinschaft einzusetzen. In diesem Kampf des Arztes um den Menschen werden sich neue Erkenntnisse ergeben, in denen die wissenschaftliche Arbeit einen Bedeutungswandel und eine Verschiebung auf andere Schultern und in andere Bereiche erfahren wird. Sie wird im ärztlichen Berufe ganz und gar auf den Menschen bezogen werden. (Schluß folgt)

Tuberkulosesprechstage in Schwaben

Don Med.-Rat Dr. Griesbach, Augsburg, Vertrauensarzt der LVA Schwaben

Der Aufforderung, über die Fragestellung der Tuberkulosebekämpfung zu berichten, kamme ich um so lieber nach, als ich der Überzeugung bin, daß gerade der praktische Arzt verpflichtet ist, sich in die vorderste Front bei der Abwehr der Tuberkulose einzureihen. Daß die vor dem Jahre 1933 nicht überall vorhandenen Voraussetzungen zu einer Mitarbeit der praktischen Ärzte zu der unerläßlichen Früherkennung der Lungentuberkulose heute durch die Einrichtung der Staatlichen Gesundheitsämter gegeben sind, möge aus der Arbeitsweise und aus der Organisation der Tuberkulosebekämpfung in unserem Regierungsbezirk Schwaben erhellen.

Die Tatsache, daß mit dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 und seinen

DDO vom März 1935 die Tuberkulosebekämpfung zur Pflichtaufgabe der Staatlichen Gesundheitsämter gemacht wurde, gab Veranlassung, die Arbeitsmethodik der Seuchenbekämpfung auf dem Gebiete der Tuberkulose auf eine Grundlage zu stellen, die den Anforderungen an eine sachgemäße Tuberkulosefürsorge einigermaßen genügt. Da es in Bayern nicht möglich war, gleich zu Beginn der Errichtung der Staatlichen Gesundheitsämter diese auch mit Röntgenapparaten auszurüsten, da es andererseits auch undurchführbar war, hauptamtliche Fürsorgeärzte in größerer Zahl aufzustellen, mußte Anfang 1935 in Schwaben versucht werden, auf andere Weise ausreichende Unterlagen für eine planmäßige Tuberkulosebekämpfung bei den Gesundheitsämtern

Deutsche Ärzte verwendet die heimische Heilpflanze!

zu schaffen. Unter dankenswertem Einsatz der Regierung von Schwaben und Neuburg und der Landesversicherungsanstalt Schwaben für diese Aufgabe ist es gelungen, das System der fachärztlichen Tuberkulose-Sprechstage, welche sich in Oberdanern unter dem maßgeblichen Einfluß von San.-Rat Dr. Baer seit Jahren bewährt hatte, allmählich in Schwaben so weit auszudauern, daß das Netz der nunmehr an 24 Orten des Regierungsbezirks stattfindenden Tuberkulose-Sprechstage in die Arbeit aller Staatlichen Gesundheitsämter eingeschaltet werden konnte.

Der Zweck dieser fachärztlichen Beratung auf einem Tuberkulose-Sprechtag ist mannigfach. In erster Linie mußten die organisatorischen Grundlagen für die Einheitlichkeit der planmäßigen Tuberkulosefürsorge innerhalb des Regierungsbezirks geschaffen werden. Aus diesem Grunde wurden bei allen Staatlichen Gesundheitsämtern Schwabens die gleichen Fürsorgebogen als Einheitsformular eingeführt. Dieser Umstand erleichtert nicht nur dem fachärztlichen Berater die Arbeit, indem er mit kurzem Blick über den Krankheitszustand und über die Familienverhältnisse des jeweils zu Untersuchenden sofort orientiert ist, sondern es erleichtert auch den Geschäftsverkehr innerhalb der Staatlichen Gesundheitsämter, indem bei Wohnungswechsel die vorhandenen Fürsorgeakten innerhalb der Staatlichen Gesundheitsämter ausgetauscht werden können. Des weiteren war es notwendig, die Fürsorgearbeit als solche einheitlich nach ihrer Vordringlichkeit innerhalb der Staatlichen Gesundheitsämter aufzunehmen. Dazu dienten die persönlichen Aufklärungen bei Fürsorgereinen und Amtsärzten der die Sprechstage abhaltenden Sachärzte, und zwar auf der Grundlage der neueren Erkenntnisse über die Erfolge bei Inangriffnahme bestimmter fürsorgereischer Arbeitsgebiete. Ein „Stufenplan der Vordringlichkeitsaufgaben“, nach welchem am zweckmäßigsten jede Fürsorgestelle zu arbeiten hat, wurde von mir in Nr. 8 der „Münchener Med. Wochenschr.“ 1938 veröffentlicht.

Bevor an einem Orte des Regierungsbezirks ein Tuberkulose-Sprechtag erstmalig eingerichtet wurde, fanden weitgehende Aufklärungsvorträge vor den Ärztlichen Bezirksvereinigungen und Vertretern der Sozialversicherungsträger an diesem Orte statt, in welchen Zweck, Bedeutung und Ablauf eines Sprechtages erklärt wurde. Außerdem wurde den Bezirksämtern, Bezirksärzten und den praktischen Ärzten, den Bezirksfürsorgereinen und den NSD-Verwaltungsstellen ein Merkblatt für Tuberkulose-Sprechstage ausgehändigt, wie es in meiner Veröffentlichung „Die Organisation der Tuberkulosebekämpfung in Schwaben“ („Öffentl. Ges.-Dienst“ Nr. 18, 1935) zum Abdruck gelangte. Auch die Gesichtspunkte, nach welchen die Abwicklung eines Sprechtages zu geschehen hat, finden sich in obendesignierter Veröffentlichung. Darüber hinaus wurde insbesondere den praktischen Ärzten immer wieder seitens ihrer KVD-Stellen und seitens des Amtes für Volksgeundheit Erinnerungsschreiben zugesandt, in welchen auf die Notwendigkeit der Mitarbeit aller praktischen Ärzte eindrucksvoll hingewiesen wird.

Dadurch, daß die Untersuchungsergebnisse der Sprechstage von mir in Augsburg kartothekmäßig nach den übersandten Unterlagen geführt werden, ergeben diese nicht nur eine wertvolle Unterlage für Auskünfte und Bearbeitungen der einzelnen Fälle bei Anfragen, sondern sie können auch entsprechend statistisch ausgewertet werden. Auf diese Weise kommt über die Ergebnisse der Tuberkulose-Sprechstage in den letzten drei Jahren eine tabellarische Übersicht zustande, die ich aus Gründen der Raumerparnis nachfolgend nur textlich erläutern möchte:

Die 1. Rubrik dieser Aufstellung verzeichnet die 24 Orte Schwabens, an denen Tuberkulose-Sprechstage in den letzten drei Jahren zur Abhaltung kamen, wobei zweckmäßigerweise eine Unterteilung in Nord- und Südbezirk Schwabens darum vorgenommen wurde, weil für die Abhaltung der Sprechstage im Nordbezirk von Oettingen bis Kaufbeuren ich selber, für den Süd-

bezirk von Illertissen bis Sonthofen—Immenstadt der leitende Arzt der Heilstätte Wasach, Herr Dr. Bonlath, verantwortlich ist.

Es sei zunächst hervorgehoben, daß von den aufgeführten Gesundheitsämtern bis zum Jahre 1938 lediglich Neu-Ulm, Kempten und Memmingen im Besitze eines eigenen Röntgenapparates waren, während für die übrigen Tuberkulose-Sprechstage größtenteils der Röntgenapparat des Krankenhauses an diesem Orte gegen eine geringe Pauschal-Mietgebühr verwendet wurde. Aus der 2. Rubrik ist ersichtlich, daß die Anzahl der Sprechstage von 61 im Jahre 1935 über 127 im Jahre 1936 auf 158 im Jahre 1937 gestiegen ist, wobei auf den Nordbezirk durchschnittlich die doppelte Anzahl Sprechstage entfällt, als auf den Südbezirk. Entsprechend der vom jeweiligen Amtsarzt vorgeschlagenen Notwendigkeit, die sich vorwiegend nach der Einwohnerzahl des von ihm betreuten Fürsorgebezirks richtet, fanden Sprechstage monatlich, zweimonatlich oder auch vierteljährlich statt. Die meisten Sprechstage hatten im Jahre 1937 Günzburg und Kempten mit je 12, Neuburg mit 11, Mindelheim und Kaufbeuren mit je 10. Lauingen hatte 1937 nur 2 Sprechstage. Durch den besseren Ausbau der Verhältnisse im Krankenhaus Dillingen konnte der Bezirksarzt darauf verzichten, Lauingen für 1938 als eigenen Sprechtag weiterhin zu unterhalten. Damit, daß im Jahre 1938 zu den bestehenden Sprechtagen auch noch Obergünzburg im Bezirksamtsbereich Markt Oberdorf hinzukommt, ist nunmehr das Netz der Tuberkulose-Sprechstage über Schwaben gleichmäßig und ausreichend verteilt.

Die Gesamtzahl der Röntgendurchleuchtungen ist von 2782 1935 über 7650 1936 auf 12879 im Jahre 1937 angewachsen. Als Durchschnitt errechnet sich pro Sprechtag eine Durchleuchtungszahl von 45,6 im Jahre 1935, 60,2 1936 und 81,5 1937.

Zu diesen Zahlen sei kritisch folgendes gesagt: Die Durchleuchtungszahl von 12879 im Jahre 1937, welche praktisch von zwei Ärzten bewältigt wird, nämlich im Nordbezirk mit 8504, im Südbezirk mit 4375 stellt als zusätzliche Arbeit für die in Frage kommenden Sachärzte schon eine beträchtliche Röntgenleistung dar. Denn es ist zu demerken, daß die Sprechtagdurchleuchtungen in der bisher durchgeführten Form nur ein kleines Teilgebiet der beiden dafür eingesetzten Sachärzte ausmacht. Auf Grund der nunmehr dreijährigen Erfahrungen ergeben sich zwingende Änderungsansätze. Zunächst sei daran erinnert, daß von erfahrenen deutschen Tuberkuloseärzten bestimmte Mindestforderungen röntgenologischer Untersuchungen, errechnet auf die Kopfzahl einer Bevölkerung, durchgeführt werden müssen, um überhaupt Tuberkulosebekämpfung als Seuchenhygiene betreiben zu können. Die Zahlen dieser Mindestforderungen schwanken zwischen 5 Proz. und 20 Proz. Durchleuchtungen, errechnet auf die Einwohnerzahl. Nehmen wir davon den Mittelwert von 10 Proz., so müssen im Regierungsbezirk Schwaben mit 900000 Einwohnern jährlich 90000 Durchleuchtungen stattfinden. Zweckmäßigerweise wird die Bevölkerung der Stadt Augsburg von rund 200000 in Abzug gebracht, da die hauptamtliche Tuberkulosefürsorge der Stadt Augsburg diese Mindestforderung erreicht. Es bleiben demnach 700000 Einwohner, d. h. mit einer Mindestforderung von 70000 Durchleuchtungen. Diese als notwendig errechnete Zahl kann natürlicherweise niemals durch das System eines fachärztlichen Sprechtages erreicht werden. Der Zweck eines solchen ist ja auch nicht der, den Amtsärzten als Leiter der Staatlichen Gesundheitsämter ihre Pflichtaufgabe der Tuberkulosebekämpfung durch andere Stellen abzunehmen, sondern lediglich die Möglichkeit zu geben, ihnen in diagnostisch unklaren Fällen fachärztliche Hilfe bereitzustellen. Es ist demnach erforderlich, daß nach dieser dreijährigen „Einlaufzeit“ die Gesundheitsämter für die Grundlagen der Tuberkulosebekämpfung mit Röntgenapparaten ausgestattet werden, wobei jeder Amtsarzt seine röntgenologische Tuberkuloseberatung mindestens einmal wöchentlich ganztägig allein durchzuführen hat. Bei Verfolgung dieser Methodik ist es ein Leichtes, auf die röntgenologische Mindestforderung auch in Schwaben zu kommen.

Da jedes Gesundheitsamt durchschnittlich zirka 30000 Einwohner in seinem Fürsorgebereich zählt, würde die nat-

wendige Zahl von jährlich 3000 Durchleuchtungen dann erreicht, wenn jeder Amtsarzt jede Woche etwa 60 Röntgendurchleuchtungen vornimmt, eine Zahl, welche bei einigermaßen Übung auch halbtätig geleistet werden kann. Voraussetzung dazu ist allerdings, daß die nicht fachärztlich ausgebildeten Amtsärzte in der Diagnostik des röntgenologischen Durchleuchtungsbildes soweit sicher sind, daß ihnen auch unbedeutende krankhafte Befunde in Form zarter Schattenbildungen nicht mehr entgehen. Für einen Großteil der in Schwaben tätigen Amtsärzte kann ich auf Grund meiner persönlichen Kenntnisse diese diagnostische Sicherheit bereits bejahen. Für die übrigen ist seitens der Regierung von Schwaben und Neuburg vorgesehen, laufende Fortbildungskurse, sowohl in der Heilstätte Wasach als auch in der Tuberkulosefürsorgestelle Augsburg, abzuhalten, durch welche die Amtsärzte immer wieder auf feinere lungendiagnostische Methoden geschult werden. Dankenswerterweise hat auch hier die Landesversicherungsanstalt Schwaben nicht nur durch Zurverfügungstellung ihrer Heilstätte Wasach, sondern auch durch einen namhaften Geldbetrag diese Schulungskurse der Amtsärzte in Schwaben schon für das Jahr 1938 sichergestellt. Diese Fortbildung der Amtsärzte soll nicht dem Zwecke dienen, die Leiter der Gesundheitsämter zu halb ausgebildeten Fachärzten zu machen, sondern sie sind in ihrer Stoffeinteilung darauf eingestellt, dahingehend eine optische Sicherheit im röntgenologischen Bild zu erzielen, daß ein krankhafter Befund, welcher von einem physiologischen Lungenbild abweicht, nicht mehr übersehen wird. Da mit der Inangriffnahme selbständiger Tuberkulosesprechstage durch die Amtsärzte die fachärztlichen Sprechstage nicht in Wegfall kommen oder etwa vermindert werden, sollen alle diejenigen Fälle, welche dem Amtsarzt diagnostisch Schwierigkeiten bereiten, dem Sacharzt auf dem Tuberkulosesprechtag nochmals vorgestellt werden. Im übrigen ist es eine Erfahrungstatsache, daß der Vorteil bei einer erhöhten Zahl von Röntgendurchleuchtungen hinsichtlich des Auffindens neuer Ansteckungsfälle größer ist als ein etwaiger Nachteil, der durch Übersehen nicht fachärztlich geschulter Augen bei dieser Arbeitsmethodik möglich ist.

Eine weitere Rubrik der Übersichtstabelle gibt zahlenmäßig für die einzelnen Gesundheitsämter an, welche der Gesamttröntgenuntersuchungen von der Fürsorgestelle und welche von den praktischen Ärzten zum Tuberkulose-Sprechtag bestellt worden sind. Dabei ergibt sich prozentual eine in den Jahren 1935 bis 1937 erheblich schwankende Zahl, die darauf zurückzuführen ist, daß die Angaben über die Zuweisung, insbesondere in den Jahren 1935 und 1936 seitens der Gesundheitsämter nicht ganz zuverlässig sind. Im allgemeinen wird es und soll es auch so sein, daß der größere Prozentsatz vom Amtsarzt, bzw. von der Tuberkulosefürsorgestelle selbst zum Sprechtag bestellt wird, insbesondere dann, wenn diese Tuberkulosefürsorgestelle gewissenhaft nach dem von mir aufgestellten und oben erwähnten „Stufenplan der Vordringlichkeitsaufgaben“ arbeitet. Trotzdem ist es interessant, aus dieser Aufstellung selbst zu ersehen, an welchen Orten die Mitarbeit der praktischen Ärzte bezüglich der Zuweisung zum Sprechtag sich in besonders hohem Maße auswirkt. Eine besonders gute Mitarbeit der Ärzte, errechnet aus dem Berichtsjahr 1937, liegt vor im Bereich des Gesundheitsamts Donauwörth, Kaufbeuren, Krumbach, Mindelheim, Illertissen, Lindau und Ottobeuren. Besonders schlecht scheint die Mitarbeit der praktischen Ärzte in Günzburg, Neuburg, Neu-Ulm (mit Weihenhorn), Kempten und Sonthofen—Immenstadt zu sein (unter der Voraussetzung, daß die Einteilungsangaben durch das Gesundheitsamt in der mir mitgeteilten Form in diesem Sinne überhaupt verwertbar sind). Auf die Mitarbeit der praktischen Ärzte muß natürlicherweise seitens der Amtsärzte ein besonderes Gewicht gelegt werden. Aus dem ersten Teil der erwähnten Arbeit über die Früherfassung der Lungentuberkulose ist für den Bereich der Stadt Augsburg das erschütternde Ergebnis festgelegt, daß 73 Prozent der neu bekannt werdenden Offentuberkulosen von den praktischen Ärzten zu spät der Fürsorgestelle gemeldet worden sind. Die Ergebnisse werden auch ohne exakte Zusammenstellung im Bereich der Staatlichen Gesundheitsämter Schwabens in dieser Beziehung keine besseren sein. In einzelnen Bezirken wurde die Beobachtung gemacht, daß selbst

die durch Ministerialerlaß vom Dezember 1934 gesetzlich vorgeschriebene Meldung auf Verdacht an ansteckender Lungentuberkulose seitens der praktischen Ärzte nicht eingehalten wird. Es ist Pflicht der Amtsärzte, in geeigneter Form immer wieder auf diese Meldung aufmerksam zu machen. Darüber hinaus ist es notwendig, daß von allen an der Tuberkulosebekämpfung interessierten Stellen, insbesondere also auch von der Ärzteschaft selbst, vertreten durch die Ärztekammern, bzw. durch die KVD auf diese notwendige Mitarbeit im Seuchenkampfe gegen die Tuberkulose hingewiesen wird. Das geschah in den vergangenen Jahren in Schwaben jährlich einmal durch ein Rundschreiben des Gauamtsleiters des Amtes für Volksgesundheit, Dr. Luther, oder auch durch die Versendung des vom Reichstuberkuloseauschuß herausgegebenen Merkblatts für die Früherkennung der Lungentuberkulose, welches für die praktischen Ärzte bestimmt ist. —

Die Statistikblätter für den einzelnen Sprechtag und die vierteljährliche Zusammenfassung enthalten außerdem noch Rubriken, in der Einteilung, Männer, Frauen, Kinder (männlich, weiblich) bis zu 16 Jahren, sowie die Einteilung über die Anzahl der Erstuntersuchungen und über die Anzahl der Nachuntersuchungen. Diese Einzelaufstellung hat lediglich ein momentanes Interesse und wurde daher — um den Überblick nicht zu beeinträchtigen — aus dem Rahmen dieser Übersicht sorgfältig gelassen. Es sei jedoch kurz erwähnt, daß die Anzahl der Erstuntersuchungen verständlicherweise von rund 100 Prozent im Jahre 1935 in den kommenden Jahren zugunsten der notwendigen Nachkontrollen, also Nachuntersuchungen gleichmäßig abnahm. Trotzdem ist es 1937 noch so, daß sowohl bei Erwachsenen und Kindern die Anzahl der Erstuntersuchungen annähernd doppelt so groß als die Anzahl der Nachkontrollen war, wobei hinsichtlich der Einteilung nach Geschlechtern die Frauen anzahlmäßig überwiegen.

Wesentlich interessanter ist der Einblick in die auf dem Sprechtag erhaltenen Befunde bezüglich einer Tuberkuloseerkrankung der Lunge. Wir finden durchschnittlich von Gesamtdurchleuchtungen 7 Proz. aktiv-offene und 16 Proz. aktiv-geschlossene Fälle; während rund 77 Proz. der Vorgestellten keinen krankhaften Befund aufweisen. Es muß darauf hingewiesen werden, daß trotz steigender Anzahl der Durchleuchtungen die aktiv-offenen Befunde prozentual gleichmäßig in den letzten drei Jahren im Absinken begriffen sind, während die negativen Befunde des vorgestellten Sprechtagmaterials immer etwa um 80 Proz. sich bewegen.

Die Anzahl der von dem auf dem Sprechtag vorgestellten Kranken für notwendig befundenen Kantrallen beträgt prozentual zwischen 50 und 60 Proz., so daß also jeweils mindestens die Hälfte der vorgestellten Personen zu irgendeinem Termin (zwei Monate bis ein Jahr) auf einem kommenden Sprechtag wieder erscheinen muß. Demzufolge ist bei Durchführung der bisherigen Arbeitsmethodik eine potenzierte Ansammlung von Sprechtagbesuchern zu erwarten, welche bereits im Jahre 1938 nicht mehr bewältigt werden konnte. Es muß daher zu einer Umstellung der Arbeit kommen, wie sie im einzelnen am Anfang meiner Ausführungen erwähnt worden ist. Denn es muß hier besonders hervorgehoben werden, daß es nicht der Sache einer zweckmäßigen Tuberkulosebekämpfung dienen würde, wenn etwa auf Grund der zu befürchtenden Überlastung eines Sprechtages die notwendigen Kontrollen auf längere Zeit ausgedehnt würden oder gar überhaupt in Wegfall kommen. Meine persönlichen Erfahrungen auf diesem Gebiete besagen, daß die Kontrollzeiten auf dem Sprechtag heute schon die äußerste Zeitspanne bedeuten, die ärztlicherseits beispielsweise bei Exponierten verantwortet werden kann. Das Ansehen des Zeitpunktes der Kontrollen muß für jeden Fall von dem den Sprechtag abhaltenden Arzt nach Lage der gesamten Verhältnisse genauestens durchdacht sein: erheblich häusliche Exposition oder Fälle von nicht einwandfrei zu klärendem Röntgenbild müssen möglichst alle vier Wochen auf dem fachärztlichen Sprechtag neu durchleuchtet werden, während exponiert gewesene, erwachsene, ältere Personen Kantrallen bis zu einem Jahre haben können oder auch ganz aus einer solchen ausscheiden können. Es ist glücklicherweise bei den Staatlichen Gesundheitsämtern Schwabens eine Selbstverständlichkeit geworden,

daß an Hand genau geführter Terminlisten Versäumer bezüglich der Wiederbestellung zur fälligen Kantralle zu den Seltenheiten gehören. Wesentlich häufiger kommt es jedoch vor, daß Kantrallpersonen aus mangelndem guten Willen oder aus mangelnder Einsicht oder auch aus Zeitmangel, insbesondere wenn der Anreiseweg sehr groß ist, den vom Gesundheitsamt festgelegten Kantralltermin nicht einhalten. In diesen Fällen ist es den Staatlichen Gesundheitsämtern nach meinen Erfahrungen meistens gelungen, durch entsprechende Aufklärung, wenn nötig auch durch Androhung von Zwangsmaßnahmen, die Kantralluntersuchungen zu gewährleisten.

Die Anzahl der Heilverfahren ist im Laufe der Jahre zahlenmäßig ganz wesentlich gestiegen, und zwar von 230 im Jahre 1935 über 472 im Jahre 1936, auf 572 im Jahre 1937, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, daß zwangsläufig mit der erhöhten Anzahl der Durchleuchtungen auch die Heilstättenfälle anstiegen. Präzident wurde im Jahre 1937 jedoch nur die Hälfte der Heilverfahren notwendig als im Jahre 1935. Bei den auf den Sprechtagbefund sich stützenden Anträgen auf Heilverfahren hat sich bei der vertrauensärztlichen Nachprüfung der einzelnen Fälle ergeben, daß bei

einzelnen Kranken die Voraussetzungen für eine Heilstättenbehandlung bedürftigkeit nicht gegeben war. Diese Fehlerquelle ist nur zu leicht verständlich, wenn man berücksichtigt, unter welchen schnell-diagnostischen Arbeitsmethoden die Tuberkulasesprechstage stehen müssen, um möglichst viele Durchleuchtungen an einem Tage zu bewältigen. Rechnet man dazu noch die normale Fehlerquelle hinzu, die sich aus der Tatsache ergibt, daß das Röntgendurchleuchtungsbild eine Röntgenaufnahme niemals ersetzt, so ist es außerordentlich begrüßenswert, daß der Leiter der Landesversicherungsanstalt Schwaben sich auf Grund dieser Ergebnisse bereit erklärt hat, den Gesundheitsämtern die Kosten für die diagnostische Erschöpfung eines Falles bei einem Heilverfahrens Antrag zu ersetzen. Die Landesversicherungsanstalt verlangt daher grundsätzlich die Anfertigung einer Röntgenaufnahme in Verbindung mit Blutkennungsprobe und Sputumuntersuchung. Es steht zu erwarten, daß durch diese Entlastung des an und für sich knapp gehaltenen Haushaltsplanes der schwäbischen Gesundheitsämter die Einzeldiagnostik für jeden Fall noch mehr verfeinert werden kann, als es billigerweise auf dem Tuberkulasesprechtag möglich ist.

Die Presse im Dienst der Volksgesundheit

Von Hans Hartmann

Die nachstehenden Ausführungen unseres Mitarbeiters Dr. Hartmann entnehmen wir dem Standesblatt der Schriftleiter, „Deutsche Presse“. Es ist auch für den Arzt ausschlusreich, zu sehen, mit welchem Ernst und welchem Verantwortungsbewußtsein die Tagespresse sich müht, eine geeignete Form zu finden, um die Probleme der Volksgesundheit ihrem breiten Leserkreis nahezubringen.

Seitdem der große, 1935 gestarbene Erwin Liek in gültiger, vielleicht endgültiger Weise den Unterschied zwischen dem Mediziner und dem Arzt festgestellt hat, haben Wort und Begriff der Medizin viel von ihrem guten Klang verloren. Der Mediziner wird dabei als der fachlich eng begrenzte, gewerblich eingestellte, menschlich gleichgültige Gesundmacher oder Operateur angesehen, der Arzt dagegen als der dem Leben nahe, mit dem Kranken seelisch und sozial führende, allen Umkreis des Menschlichen begreifende Heilende und Helfende.

Wir könnten also ebensogut davon sprechen, wie Arztum, Heilkunde, Volksgesundheit sich am besten und reinsten in der Presse spiegeln. Wenn wir gleichwohl von „Medizin und Presse“ handeln, so nicht aus irgendeiner Hartnäckigkeit, sondern weil wir in den Mittelpunkt die Frage stellen, in welcher Form Arbeitsweise und Ergebnisse der wissenschaftlichen Medizin im Spiegel der Presse allen Volksgenossen nahegebracht werden können. Der Begriff der Medizin ist ja auch wohl lange nicht so verpönt wie der des Mediziners. Ganz von selbst freilich werden wir bei der Betrachtung der medizinischen Wissenschaft zu den Fragen der Volksgesundheit und der Gesundheitsführung geleitet.

Es ist, wie wir glauben, der Presse die schöne und in diesem Falle ganz leichte Aufgabe gestellt, für ein wirkliches Verständnis der medizinischen Wissenschaft zu werben. Eine gute Reportage aus dem Rudolf-Heß-Krankenhaus mag als Beispiel dienen. Dieses Krankenhaus, das durch seinen Namen die Einmaligkeit und Schwere einer großen Aufgabe, nämlich der Verjüngung der „medizinischen“ Richtungen, kennzeichnet, hat zwei Hauptabteilungen, die „schulmedizinische“ unter Grate und die naturheilkundliche unter Brauchle; aber ihr Erster Direktor ist der Chirurg Jansen, und unter ihm suchen nun die beiden Abteilungen nach dem besten Wege, den kranken Menschen zu helfen. Dabei arbeiten sie eng ineinander, und zwar so, daß der „Naturarzt“,

der ein wissenschaftlich gebildeter Mediziner ist, in vielen Fällen die Behandlungen des „Schulmediziners“ mit verfolgt und umgekehrt. Nach ihrer Beendigung tauschen dann beide die gemachten Erfahrungen aus. Den Nutzen davon hat das ganze Volk. Und es ist die Aufgabe der Presse, diese Vorgänge, die nicht nur in der Geschichte der Medizin, sondern ebenso sehr in der deutschen Kulturgeschichte von einer Bedeutung sind, wie wir sie heute erst zu ahnen beginnen, herauszuheben und zu deuten.

Gleich zu Anfang sei ein anderes Beispiel genannt, das diese Aufgabe der Presse von anderer Seite her beleuchtet. Im Juli 1937 hat in Düsseldorf eine wichtige Versammlung stattgefunden. Und zwar kamen die Heilpraktiker, die eine eigene Standesorganisation haben und als solche auch wissenschaftliche Anerkennung suchen, zusammen mit den Volksgesundheitsverbänden, den Vereinen, die sich um die Namen Hahnemann (Hamöopathie), Kneipp, Schüßler (Biochemie) und andere sammeln. Der Reichsarztführer Dr. Wagner hat dort von den größeren Zusammenhängen gesprochen, in die alle diese Fragen eingebettet werden müssen. Er hat manche Dinge, auch übertriebene Hoffnungen, zurechtgerückt. Gleichwohl ist er so weit mißverstanden worden, daß er selbst an sichtbarster Stelle Ausführungen über die „authentische“ Auslegung seiner Gedanken machen mußte. Ohne ein wenigstens teilweises Versagen der Presse — es liegt uns ganz fern, zu verallgemeinern — wäre es nicht zu dieser Lage gekommen. Und da, wa man versagte, lag es gewiß nicht an mangelnder Klarheit der Ausführungen selbst; im Gegenteil, diese waren so eindeutig wie nur möglich. Es lag vielmehr, wie uns scheint, an einer vorher mangelnden Befassung mit den Fragen selbst und ihren tieferen Hintergründen. Wäre man wirklich überall eingearbeitet gewesen, so hätte sich die Unzuträglichkeit, die natürlich hier und da Enttäuschung und Schlimmeres schaffte, vermeiden lassen.

Wir glauben also, es ist nötig, einmal in innerlich geordneter Weise die Frage zu stellen, wie die Presse hier ihre großen Aufgaben ohne Reibungen erfüllen kann.

Grundsätzlich soll kein Fragenbereich der Medizin und Bialage von öffentlicher Erörterung in der Presse ausgeschlossen werden. Wa sich aber die Fragen verzweigen und zu Sonderfragen, mit dem Fremdwort also zur Angelegenheit des Spezialisten werden, da ist Vorsicht geboten. Immer wieder schleichen sich in die Tagespresse Hinweise — meist

in kurzer Form — ein, die ohne Kenntnisse auf medizinischem Gebiete nicht verständlich sind. Man erfährt ostlos, wie gering im allgemeinen solche Kenntnisse sind. (Der Verfasser erfährt es zur Zeit wieder in seinem Volkshochschulkursus, in dem er eine Arbeitsgemeinschaft „Medizin und Charakterkunde“ leitet.) Die biologischen Grundvorstellungen von der Wirkung etwa der Hormone oder Vitamine, von Organismen oder Kapillaren sind wenig verbreitet. Und es ist ja für die Erziehung des Deutschen zu seinen Aufgaben auch gar nicht nötig, daß er hierin überall zu klaren Vorstellungen gelangt, wenn ihn nicht besondere Neigung dazu treibt.

So kommen wir zu der Forderung, daß die Tagespresse sich möglichst auf die großen lebenswichtigen Fragen beschränken soll. Die feineren Verzweigungen sind in der Fachpresse zu behandeln. Es ist von größerer Bedeutung, wenn die Hauptlinien vertieft werden, wenn also die Leser allmählich ein Bild gewinnen, was es mit den medizinischen Richtungen und ihrer Zusammenarbeit auf sich hat, als wenn man versucht, ihnen Kenntnisse über die einzelnen Arten von Lungen- oder Gehirnkrankheiten beizubringen. Damit würde nur jenes Halbwissen und jene krankhafte Neigung zur Beobachtung — seiner selbst oder anderer — gezüchtet werden, wie sie für das Volksganze von Unheil sind. Je weniger Raum die Tagespresse den feiner verzweigten fachwissenschaftlichen Fragen widmet, desto mehr bekommt sie Platz für jene Fragen der allgemeinen Volksgesundheit (mit dem Fremdwort Hygiene genannt), die heute mehr denn je wichtig sind.

Heute ist es so, daß dem wissenschaftlich forschenden und praktisch heilenden Arzt der Walter der Volksgesundheit gleichberechtigt an die Seite tritt. Wurde bis vor kurzem der „Amtsarzt“ eher als ein notwendiges Übel angesehen, so wächst heute das Vertrauen zu ihm rasch; denn man weiß, daß er im Auftrag einer straff gestolzten Gesundheitsführung des Reiches steht und seine Hauptkraft der Aufgabe widmet, daß jeder im Volke das Vorbeugen als das Wichtigste erkennt und das Heilen nur als den Notbehelf. So sind die volksgesundheitlichen Maßnahmen des Reichsgesundheitsamtes und der ihm angeschlossenen Stellen heute ein bedeutsamer Gegenstand der Tagespresse geworden. Und die ebenso reizvolle wie in ihrer Art schwierige Aufgabe scheint uns die zu sein, im Rahmen der Behandlung jener Maßnahmen biologisches Denken zu fördern.

Domit entkleidet man die Wiedergabe der Anordnungen und Verordnungen jenes bürokratischen Charakters, der heute gewiß nicht mehr ihr Wesenhaftes ist, aber natürlich nicht ganz fehlen kann. Und die Presse hebt sie damit als Gegenstand lebendigen Volksbewußtseins auf die Ebene, wo sie nicht nur verstanden, sondern auch als notwendig empfunden werden.

Damit stehen wir aber schon bei der zweiten Frage, der noch der Art, wie man medizinische Dinge behandeln soll. Zwei Forderungen erscheinen uns als besonders wichtig. Die erste ist die, jeden Aufsatz aus dem Bereich der Medizin oder der Biologie so einzukleiden, daß er nicht wie aus der Fachzeitschrift abgeschrieben wirkt. Dann findet nämlich der Leser einer Zeitung nicht zu ihm hin. Eine Einkleidung ist nötig, die irgend etwas im „Durchschnitts“-Leser anspricht. Das gilt nicht nur für selbständig behandelte Themen, sondern auch für Berichte über medizinische Tagungen oder Einzelvorträge. Ein solcher Bericht begann einmal sehr schön so: „Die Zeit ist nicht mehr fern, da wir unsere Diagnose nicht mehr am Krankenbett, sondern in unseren Laboratorien stellen werden“ — das hat vor wenigen Jahren ein berühmter Arzt gesagt. Nichts zeigt stärker die Wandlung innerhalb der Medizin, als daß dieser Satz heute nicht mehr möglich wäre. Denn der Arzt ist, wie man heute wieder weiß, darauf angewiesen, den Kranken zu kennen, genau zu kennen, und nicht nur ihn, sondern seinen Lebenskreis, seine Vorfahren, seine seelische Lage. Und dann folgt ein

Bericht über eine Rede von Staatsrat Sauerbruch in der Deutschen Akademie zur Pflege des Deutschtums. Das Ganze hat die Überschrift: „Heilkunde von Mensch zu Mensch“.

Diese Art verbindet die Leser, und zwar gewiß sehr viele Leser zu einer Gemeinschaft von solchen, die die wesentlichen Umwandlungen der Heilkunde in unserer Zeit verstehen und würdigen.

Die zweite Forderung ist die: auf jede Sensation zu verzichten. Wir meinen das ganz ernst. Dabei verwechseln wir nicht fesselnd und sensationell. Fesselnd sollen und müssen die medizinischen Themen in der Presse behandelt werden. Aber das ist ja gerade die Eigenart dieser Gegenstände, daß sie meistens in sich selbst fesselnd und verblüffend sind. Es ist doch auch im Sinne einer wahren Volkserziehung viel besser, der Aufsatz fesselt durch die innere Logik und Dynamik der Tatsachen und des inneren Aufbaus, als daß er schon durch die Überschrift das Prickelnde vorausnimmt, überall Gewürze einstreut und dann doch die einmal erregte Spannung aufs Sensationelle nicht erfüllen kann.

Zum Vergleich setzen wir zwei Überschriften hierher. Die eine lautet: „Die Sicherungen unseres Körpers. Wissenschaft von uns selbst. Die Anpassungsfunktionen des Menschen“ und behandelt sehr fesselnd die Regulatoren, die in uns Wärme, Gleichgewicht, Anpassung an Klimawechsel steuern, und zwar so, daß auch der in diesen Dingen bewunderte Leser immer mehr gefesselt wird. Die andere Überschrift lautet: „Menschenblut — die beste Medizin. Kartei der Nächstenliebe in einem Berliner Krankenhaus. Das Geheimnis der Blutgruppen.“ Es folgt eine sachlich reichhaltige Befragung eines Arztes, die aber, da alle Spannung schon vorweggenommen ist, zu sehr wie ein Aufguß aus einer wissenschaftlichen Zeitschrift wirkt.

(Anmerkung: Die Frage, ob nicht — allgemein psychologisch gesehen — die „sensationellen“ Überschriften ihre Bedenken haben, ist noch nicht genügend geklärt. Der Verfasser dekennt sich hier gegenüber der gedrücklichen Art als Keher, ohne das hier jetzt näher begründen zu wollen.)

Ein kurzer Blick auf die Auswahl der zu besprechenden Bücher und Broschüren medizinischen Inhaltes. Hier spricht die Überlieferung einer Zeitung ein gewichtiges Wort mit. Aber es gibt einiges Grundsätzliche zu sagen. Wir beobachten, daß zuweilen Schriften von Eintagscharakter besprochen, andere von Bedeutung aber, die ebenso leichtverständlich sind, übersehen werden. So ungemein lebendig geschriebene und für unser Kolonialbewußtsein wichtige Bücher wie Huppenbouers „Buschdoktor“ dürften nirgendwo übersehen werden. Das gleiche gilt auch von manchen Werken, die in wissenschaftlichem Gewande daherkommen. Wir nennen als Beispiel das Doppelwerk der beiden Tübinger Professoren Maner und Birk „Wöchnerinnen- und Säuglingspflege“ und „Säuglings- und Kleinkinderpflege“. Dagegen sollten gewisse medizinische Schriften, wie sie an jedem Kiosk zu haben sind und oft durch sensationelle Titel und Titelbilder zum Kauf verführen, auch behandelt, aber u. U. adgeteilt werden. Auf dem Gebiete solcher Volksaufklärung hat die Presse — das Urteil klingt hart — ihre Pflicht bisher nicht genügend getan. Auf der anderen Seite müßte das Neuerscheinen einer so klassischen Schrift wie Adalbert Czernys „Der Arzt als Erzieher des Kindes“ überall gewürdigt werden. Was dieser große Kinderarzt, der das Hauptverdienst am Rückgang der Säuglingssterblichkeit trägt und dabei einer unserer ersten Erzieher ist, uns zu sagen hat, bleibt noch für lange gültig.

Aber wie soll der Haupt- oder Kulturchriftleiter, der hier die Sichtung der eingehenden Bücher vorzunehmen hat, bei aller anderen Beanspruchung den rechten Weg finden? Das führt uns auf die dritte Frage, die wir unter der Überschrift behandeln wollen: Der medizinische Stad bei der Tageszeitung. Wir meinen nicht den Askulapstad, sondern den „Staf“ —, und zwar möchten wir mit vollem Bewußtsein dem Wunschbild Raum geben, daß zur Erfüllung der hier gekennzeichneten nicht leichten Aufgaben ständige Plan-

beratungen stattfinden. Einige große Zeitungen haben in der Veröffentlichung von planmäßig angelegten Reihen über medizinische Dinge schon gute Erfolge erzielt. Es bieten sich da einige Leitworte von selbst an. Man kann von den menschlichen Organen und Organsystemen ausgehen, aber auch von den großen Volksseuchen (Krebs, Tuberkulose, Rheuma usw.). Das noch vor wenigen Jahren geltende Bedenken gegen die öffentliche Behandlung dieser Fragen, besonders der Krebsfrage, ist seitens der leitenden Gesundheitsbehörden aufgegeben worden. Reichsgesundheitsamt und Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst — das sind diese Behörden — sagen sich, daß eine sachliche, nicht sensationelle, allein dem Volkswohl verpflichtete Berichterstattung auf die Dauer nur nützen kann, selbst wenn einige zunächst das Gesagte nicht richtig verarbeiten. Die Schriftleitung hat aber zu sorgen, daß alle Nachrichten aufs genaueste geprüft werden, ehe sie in die Presse kommen. Wie man das machen kann, darüber nachher noch ein Wort. Als Leitgedanke für Aufsätze oder Aufsatzreihen bieten sich auch an: Lebensbilder großer Ärzte — ein Thema, das noch zu wenig verwertet worden ist. Es gibt heute so viele und gute Darstellungen und Selbstdarstellungen von Ärzten, es gibt (z. B. von Diep- gen) so gute Darstellungen der Volksmedizin, alles „Material“ ist verhältnismäßig leicht zugänglich — auch über die medizinischen Richtungen —, daß hier eine große und neue Aufgabe für die Presse liegt. Der Erfolg wird sowohl auf unterhaltendem wie auf kulturgeschichtlichem, in erster Linie freilich auf volksgesundheitlichem Gebiete liegen.

Was hätte nun ein solcher „medizinischer Stab“ einer Schriftleitung, der ohne Sonderkosten aufgebaut werden kann, neben dieser Stoffplanung zu tun?

Vor allem hat er — und damit nehmen wir den Faden wieder auf — zu sorgen, daß keine falschen oder auch nur verfrühten Nachrichten in die Presse kommen. Der Verfasser dieser Zeilen weiß aus einer Erfahrung von vielen Fällen (eigenen Arbeiten und Beobachtungen), daß unsere Forscher sich leider immer wieder beklagen, man bringe ihre Anfangsergebnisse in irreführender Form in die Presse. Es geschieht das in aufgepuzter Art oder so, daß die Ergebnisse als endgültig erscheinen, während es sich durchaus noch um „Versuche“ im eigentlichen Sinne handelt. Ohne Übertreibung darf gesagt werden, daß sehr viele — ich glaube: die meisten — unserer Forscher verärgert sind und, sobald sie von Presse und Interviews hören, ihre seelischen Rolläden herunterlassen. Das schadet nicht nur der einwandfreien Erörterung volksgesundheitlicher Fragen, sondern auch dem engen Ineinandearbeiten von Wissenschaft und Presse, das

wir so bitter nötig haben. Solange aber viele, besonders auch ausländische Nachrichten ungeprüft von der Presse übernommen werden, bloß weil sie sensationell wirken, wird das nicht besser.

Wir stellen uns vor, daß der Kulturschriftleiter, möglichst auch der Hauptschriftleiter, mit einem oder einigen medizinischen Mitarbeitern alle paar Wochen eine Besprechung abhält, um solche Planung und Vorprüfung des medizinischen Teiles der Zeitung zu überlegen (wobei dieser Teil wohl besser nicht zu einer Sonderbeilage ausgestaltet wird, weil dann die meisten Leser denken, das sei nur für Ärzte bestimmt).

Es ist selbstverständlich, daß ein Mitglied oder auch mehrere in diesem „Stabe“ die Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamtes, des Volksgesundheitsdienstes und wenigstens eine führende medizinische Zeitschrift verfolgen und daraus ihre Vorschläge für die Planung der jeweils kommenden Wochen schöpfen. Es werden sich, wenn man einmal so zu arbeiten anfängt, noch weitere Aufgaben ganz von selbst ergeben, z. B. ein Gedankenaustausch unter den Lesern („Briefkasten“ oder „Leserstimmen“), und es ist gut, wenn die Leser das Gefühl haben, daß dies unter sachkundiger Leitung geschieht.

Alles, was hier vorgeschlagen ist, erwächst aus dem Blick auf das Hauptziel: und das ist die staatspolitische Verantwortung der Presse für die Gesunderhaltung des Volkes und die Heilung des Kranken in ihm, und zwar stets in engster Verbindung mit den Rassen- und Erbfragen.

Die Aufgabe der Presse in bezug auf die Behandlung volksgesundheitlicher und medizinischer Fragen hat durch den Anschluß Österreichs eine bedeutame Erweiterung erfahren. Seit der Gründung der Wiener Universität im Jahre 1365 hat es einen Strom eigenartigen medizinischen Lebens in Österreich gegeben. Unter anderen hat der geniale Paracelsus den größten Teil seines Lebens in österreichischen Landen verbracht. Die erste Wiener medizinische Schule im 18. Jahrhundert hat auf das europäische Geistesleben stark eingewirkt. Die zweite Wiener medizinische Schule vor 100 Jahren hat wesentliche Grundlagen der heutigen Medizin gelegt. Bedeutende Ärzte, wie Semmelweis, der Entdecker der Ursachen des Kindbettfiebers, und Theodor Billroth, der große Chirurg, Kulturpolitiker und Freund Brahms', und viele andere bieten unerschöpflichen Stoff, um die wissenschaftliche und geistige Einheit des Großdeutschen Reiches auch auf dem Gebiete der Heilkunde zu behandeln und zu vertiefen.

Volksgesundheit ist kostbarstes Gut

Feierliche Konstituierung der Internationalen Akademie für das ärztliche Fortbildungswesen in Budapest

Die ungarische Regierung und die Stadt Budapest hatten sicherlich ein besonderes Anrecht darauf, daß die konstituierende Sitzung der Internationalen Akademie für das ärztliche Fortbildungswesen in der Hauptstadt Ungarns abgehalten wurde. Die Gründung eines dieser Bestimmung dienenden Ausschusses wurde ja bereits 1909 beim XVI. Internationalen Medizinischen Kongreß in Budapest beschlossen und Waldener damals zum Vorsitzenden gewählt. Aber erst 1937 wurde in Berlin die Gründung dieser Akademie von 44 Nationen feierlich beschlossen, Rouffy (Paris), Colonel Proctor (London), Bastianelli (Rom), Blome (Berlin), Adam (Berlin) und Borst (München) in den Ausschuß gewählt.

Die neue Akademie zum Wohl aller Völker soll der Aufgabe dienen, durch stetige Fortbildung der Ärzte und durch regelmäßigen internationalen Austausch von Forschung

und Wissenschaft, wie neuer medizinischer Erkenntnisse auf allen Gebieten der Heilkunde, der Gesundheit und dem Aufstieg der Völker, zu dienen und jedem die Fortschritte der Heilwissenschaft nutzbar zu machen.

Mehr als 20 Staaten waren Ende April in der schönen Donaustadt Budapest vertreten und nahmen an den feierlichen Ereignissen teil. Im Festsaal der ungarischen Akademie der Wissenschaften wurde die Konstituierung nunmehr feierlich proklamiert. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand die Rede von Dr. K. Blome (Berlin) über Ziele und Aufgaben dieser Akademie, eine Rede von grundsätzlicher Bedeutung und Wichtigkeit, die sich der Überlieferung der bedeutendsten Forscher und Ärzte anschließt, in edelstem Wettstreit der Gesundheit aller Völker der Erde zu dienen.

Dr. Kurt Blome machte bei der feierlichen Konstituierung

der Internationalen Akademie für das ärztliche Fortbildungswesen in Budapest über die Ziele und Aufgaben der Internationalen Akademie u. a. folgende Ausführungen:

Wenn wir von dem jahrtausende langen Ringen um Erfahrung und Kenntnis wissen, wenn wir wissen, wie schwierig oder gar unmöglich es war, zu früheren Zeiten Wissen und Erkenntnis zwischen den Völkern auszutauschen, wenn wir heute auf Grund der Ergebnisse von Wissenschaft und Forschung für die Welt keine Schwierigkeiten in der Entfernung der einzelnen Völker zueinander sehen oder keine technischen Hindernisse für den Austausch eines Forschungsergebnisses mehr kennen, wenn wir heute Kenntnis haben davon, was die Kulturvölker der Erde auf dem Gebiete der Heilkunde und Heilkunst schaffen, so ist es gerade für den Arzt eine selbstverständliche Pflicht, darum bemüht zu sein, für den Austausch und die gegenseitige Vermittlung der neuesten Ergebnisse Sorge zu tragen. Die besten und schönsten Ergebnisse der medizinischen Wissenschaft bleiben brach oder zum Teil ungenutzt liegen, wenn sie nicht dem gegenseitigen Austausch der Gelehrten und Forscher der Lehrenden und Lernenden nutzbar gemacht werden. In erster Linie aber gehören sie zum Rüstzeug der breiten Masse der freipraktizierenden Ärzte der Welt. Nicht einem bestimmten Volke, nicht einer bestimmten privilegierten Klasse, sondern der gesamten Menschheit gilt es, den jeweilig neuesten Stand der Heilkunde dienstbar zu machen. In eblem Wettstreit haben Forscher und Ärzte diesem Ziele zu dienen. Allein das Gebiet der Hygiene und Seuchenbekämpfung beweist die Notwendigkeit dieser Forderung.

Doch die besten Ergebnisse der Forschung und Erfahrung erfüllen ihren Zweck nicht, wenn nicht der Fortbildung des Arztes gebührende Rechnung getragen wird. Es dürfen und können daher keine Mittel und Wege gescheut werden, den höchsten Stand und die beste Möglichkeit der Fortbildung zu schaffen und zu diesem Zwecke alles in den Dienst zu stellen, was Aussicht auf Erfolg bietet. Wir wünschen daher die Mitarbeit aller Völker der Welt, und wir wissen, daß, je intensiver die Mitarbeit der einzelnen Nationen um den Ausbau der Fortbildungsorganisation ihrer Länder ist, der Erfolg um so größer sein wird. Ich persönlich bin davon überzeugt, daß sich dieser primitiven und logischen Einsicht niemand verschließen kann, dem das Wohl seines Volkes ehrlich am Herzen liegt.

Hierbei ist es klar, daß die Ausübung der Heilkunst bei den einzelnen Nationen Unterschiede aufzuweisen hat. Mögen diese Unterschiede nun bedingt sein durch rasse- und blutsmäßige oder geographische und klimatische Verschiedenheit, an der Tatsache des Wertes des gegenseitigen Austausches medizinischer Forschungsergebnisse und ärztlicher Erfahrung zum Vorteil aller Beteiligten ist nicht zu zweifeln. Der beste Beweis für die Richtigkeit dieser Behauptung ist die Teilnahme von 44 Nationen an dem letzten Fortbildungskongress und der fast einmütige Beschluß zur Gründung einer Internationalen Akademie; denn es gilt, „Das Gold der Wissenschaft umzumünzen in die Münze des täglichen Gebrauches!“.

Man war sich deshalb darüber einig, daß die im August 1937 zu Berlin beschlossene Gründung der Akademie von überragender Bedeutung für die Gesundheit der Völker sein werde. Sie dient dem hohen Ziele, durch Fortbildung der Ärzte und durch Aufklärung der mit ihnen auf dem Gebiete der Gesundheitspflege zusammenarbeitenden Behörden und Einrichtungen den Völkern der Welt die immer fortschreitenden Erkenntnisse von wissenschaftlicher Forschung und ärztlicher Erfahrung zunutze zu machen. Dieses Ziel sucht sie mit allen zweckentsprechenden Mitteln zu fördern, z. B. durch Austausch von Lehrenden und Lernenden, durch Studienreisen, Literatur- und Lehrmittelaustausch usw. Ihre hauptsächlichsten Arbeitsgebiete sind:

1. die Veranstaltung des alle vier Jahre stattfindenden „Großen internationalen Kongresses für das ärztliche Fortbildungswesen“;
2. Veranstaltung von internationalen Fortbildungskursen auf Sondergebieten und Einzelsächern des ärztlichen Fortbildungswesens im Namen der Internationalen Akademie. Sitz der Akademie ist Berlin.

Die Erfüllung der ersten Hauptaufgabe wird sichergestellt durch das „Internationale Komitee für das ärztliche Fortbildungswesen“ als besonderes Organ der Akademie. Die Erfüllung der zweiten Hauptaufgabe erfolgt durch den „Wissenschaftlichen Senat“ der Akademie. Das Internationale

Komitee mit dem wissenschaftlichen Senat und dem Präsidium bilden das „Konzilium“ der Akademie. Das Präsidium setzt sich zusammen aus dem Präsidenten, der den Titel „Direktor“ führt, 5 Vizepräsidenten und den drei Mitgliedern des „Ständigen Büros“. Der Präsident und die 5 Vizepräsidenten haben eine Amtsdauer von 4 Jahren und werden von dem Konzil gewählt. Der Direktor repräsentiert die Akademie.

Das „Internationale Komitee“ setzt sich aus den Delegierten der beteiligten Länder nach dem bisherigen Muster zusammen, während der wissenschaftliche Senat als eine dem Präsidium unmittelbar unterstellte Einrichtung nach Sachgruppen entsprechend den Sondergebieten der ärztlichen Fortbildung aufgeteilt ist.

Das Konzilium stellt gewissermaßen die Generalversammlung der Akademie dar und tritt mit den großen internationalen Kongressen für das ärztliche Fortbildungswesen alle 4 Jahre zusammen.

Besonders interessieren wird die Tatsache, daß das Präsidium noch Persönlichkeiten, die sich um die wissenschaftliche Fortbildung und ärztliche Fortbildung hervorragend verdient gemacht haben, zu Ehrenmitgliedern bzw. Ehrensenatoren der Akademie ernennen kann. Finanziell getragen wird die Akademie aus Beiträgen, welche die ihr angeschlossenen einzelnen Länder entsprechend ihrer Bevölkerungsziffer entrichten.

Zum Präsidenten und Direktor der Akademie wurde gewählt: Prof. Borst, München; zu Vizepräsidenten die Herren: Colonel Proctor, London; Prof. Tiffeneau, Paris; Prof. Bastianelli, Rom; Prof. Arce, Argentinien; Prof. Olivecrona, Stockholm. Als Mitglieder des ständigen Büros gehören dem Präsidium weiterhin die Herren: Adam als Generalsekretär, Pütz als Schatzmeister, Blome als Präsident des Büros an.

Dem ständigen Büro wird es insbesondere obliegen, alle Interessenten auf dem Gebiete der ärztlichen Fortbildung zusammenzuführen, insbesondere aber in enger internationaler Zusammenarbeit mit interessierten Länderorganisationen und ärztlich-wissenschaftlichen Gesellschaften und Kongressen internationale Fortbildungskurse anzubahnen, während die wissenschaftliche Durchführung der internationalen Fortbildungskurse Aufgabe des zuständigen Wissenschaftlichen Senats ist. Eine weitere wichtige Aufgabe des Ständigen Büros wird es sein, in Zusammenarbeit mit den Organen der Akademie in allen wissenschaftlichen Zentren der beteiligten Nationen Informationsbüros zu errichten.

Von großer Wichtigkeit wird es ferner sein, daß die Akademie den Auftrag hat, den großen internationalen Fortbildungskongressen bestimmte Aufgaben zu stellen. Ich denke hierbei insbesondere an die Schaffung ausgedehnter Möglichkeiten für die Fortbildung auf operativem Gebiete, die heute noch allzusehr im argen liegt.

Eine weitere international interessierende Frage ist die der Ausstellung von Fortbildungs-Diplomen. Weiterhin sehen wir eine besondere Möglichkeit, auf dem Gebiete der Fortbildung dem Fortschritt zu dienen, in der Ausschreibung von Preisaufgaben von Seiten der Internationalen Akademie selber.

Wenn wir Ärzte in der Welt uns nunmehr zu einer so großen Organisation mit höchsten Zielen zusammengeschlossen haben, so geschieht dies aus jener Freiwilligkeit heraus, die uns unseren Beruf überhaupt erst ganz erfüllen läßt. Die Liebe zum Menschen schließlich, die Liebe zu unserem Volke im besonderen, schenkt uns das Glück des Helfenwollens. Nicht immer gedankt, oft nicht belohnt, tut der Arzt seine nicht leichte Pflicht, Freude und Genugtuung sind gepaart mit Enttäuschung. Nur zu oft muß ihm der Glaube an seine hohe Aufgabe und die eigene innere Überzeugung von der Verantwortlichkeit seines Handelns sein Selbstbewußtsein und seine Stärke wiedergeben. Seine Liebe zum Menschen und zu seinem Beruf zu erhalten und zu steigern, die Verehrung und Achtung der Völker zu ihren Ärzten zu heben und mehren, wird mit einer der erfolgreichsten Aufgaben der Akademie sein. Je besser der Arzt, seine Ausbildung und Fortbildung, um so besser der Gesundheitszustand seines Volkes. Je gesünder sein Volk, um so größer seine Leistungsfähigkeit. Der edelste Wettbewerb der Völker ist der um die schönsten, gesündesten und leistungsfähigsten Männer, Frauen und Kinder.

Die Eröffnung der Sesssion erfolgte durch Geheimrat Borst (München), den ersten Präsidenten und Direktor der Akademie, dem sich als Vertreter der kgl. Ungarischen Regierung der Minister für Kultur und Wissenschaft und der Bürgermeister der Haupt- und Residenzstadt Budapest angeschlossen.

Dr. U.

Tagungen

Tagung der Verwaltungsstellenleiter des Amtes für Volksgesundheit und der Geschäftsführer des Gaues Bayer. Ostmark im Grenzhotel Herzogau

Am 6. und 7. April 1938 fand im Grenzhotel in Herzogau an der tschechischen Grenze eine zweitägige Arbeitstagung der Verwaltungsstellenleiter des Amtes für Volksgesundheit und der Geschäftsführer der Verwaltungsstellen des Gaues Bayer. Ostmark statt.

Gauamtsleiter Dr. Hefler begrüßte die Teilnehmer und sein Gruß galt im besonderen dem Landesärztesführer Pg. Dr. Klipp, Pg. Dr. Hebestreit vom Hauptamt für Volksgesundheit, und dem Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit Gau Mainfranken, Pg. Dr. Herbert Müller.

Pg. Dr. Hefler sprach über den Zweck der Tagung und trat dann in die Tagesordnung ein.

Das erste Referat erstattete Pg. Dr. Hebestreit über Betriebsbesichtigungen. Die Betriebsbesichtigung ist unerlässlich vor Beginn jeder Betriebsuntersuchung. Der untersuchende Arzt muß die Arbeitsstätte und die Arbeitsbedingungen des schaffenden Volksgenossen kennen, wenn er über den Gesundheitszustand desselben ein umfassendes Bild gewinnen will. Pg. Dr. Hebestreit gab Winke und Richtlinien, die bei den Betriebsbesichtigungen besonders zu beachten sind; der Arzt muß den zu Untersuchenden bei seiner Arbeit beobachten, er muß auf die Arbeitsbelastung und auf die von außen auf den Arbeiter einwirkenden Schädigungen im Betriebe, wie z. B. Staubbildung, Gasentwicklung, Zugluft usw., sein Augenmerk richten. Der besichtigende Arzt muß im Bilde sein über die Ernährungsweise des Arbeiters in und außerhalb des Betriebes, über die Arbeitspausen usw.

Längere Ausführungen machte dann Pg. Hebestreit über die Staub- und Gasabsauge- und Entlüftungsanlagen, über die Unfallverhütung usw. Da Absauganlagen in größerem Umfange vorhanden sind, muß wegen der Gefahr von Zugluft für gleichmäßige Entlüftungsanlagen, in der im Winter die Luft auch vorgewärmt werden kann, gesorgt werden.

Der Redner ging dann auf das Problem der Beschäftigung von Frauen, besonders von werdenden Müttern und Jugendlichen ein. Eine Überbelastung der Frauen widerspricht der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik. Jugendliche sollten nur im letzten halben Jahr der Ausbildungszeit zur Akkordarbeit herangezogen werden, da die Schädigung des Jugendlichen durch Arbeitsüberlastung eine dauernde Schädigung der Leistungskraft des erwachsenen, arbeitenden Volksgenossen zur Folge hat; was für das deutsche Volk bei dem Arbeitermangel, der bereits sich jetzt bemerkbar macht, nicht tragbar ist. Weiter behandelte Pg. Hebestreit den Betriebs- und Ausgleichtipp.

Dann sprach der Landesärztesführer. Er entrollte ein Bild von den hohen und schweren Aufgaben des Arztes im Dritten Reich. Er betonte, daß der nationalsozialistische Arzt vor allem der Betreuer der Gesundheit sein muß, der schon den gesunden Volksgenossen und die gesunde Familie betreuen muß, im Gegensatz zum Arzt der Vergangenheit, der nur Behandler in Krankheitsfällen war. Als besonders wichtige Aufgabe des Arztes hob Pg. Klipp die Betreuung der Jugend hervor. Wir können nicht warten, bis unser wertvollstes Volksgut, die Jugend, von irgendwelchen Krankheiten und Schädigungen der Gesundheit befallen wird, sondern wir müssen die Gesundheit der Jugend mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln schützen und zu erhalten trachten. Und hier bedarf es der Mitarbeit der ganzen deutschen Ärzteschaft. Der nationalsozialistische Arzt soll das werdende Kind bereits im Mutterleib betreuen und soll es in seinem ganzen Entwicklungs- und Lebensgang durch seine Jugend und später im Berufsleben beobachten können und ärztlich beraten. Die größere und vornehmste Aufgabe des Arztestandes und des Amtes für Volksgesundheit ist es daher, über das gesunde und heimende

Leben zu wachen und es zu betreuen. Bei dem großen Vertrauen, das der Hausarzt genießt, wenn er wirklich ein Freund und Berater der Familie ist, ist gerade er am meisten dazu geeignet als Pianier im Volk die geistige und gesundheitliche Führung in der Reihe unserer deutschen Volksgenossen zu übernehmen.

Der zweite Tag der Arbeitstagung begann mit den Rechenschaftsberichten der 41 Verwaltungsstellenleiter. Die Berichte boten eine solche Fülle von Feststellungen über die Gesundheitsverhältnisse in den einzelnen Verwaltungsstellengebieten der Bayer. Ostmark, über Ernährung, über Wohnungsangelegenheiten in den einzelnen Kreisen, daß es nicht möglich ist, alles aufzuführen. Zahlreiche Vorschläge und Anregungen wurden von den Leitern der Verwaltungsstellen gebracht, so über die Durchführung der Betriebsuntersuchungen, über die Erfahrung bei den Betriebsbesichtigungen, über Ernährungsfragen, über Kindersterblichkeit, über Tuberkuloseversorgung, Wohnungsverhältnisse usw. Die sich daran anschließende Aussprache zeigte, daß die gesundheitsführenden Belange der Bayerischen Ostmark in den Händen eines ärztlichen Führerkorps liegen, das sich der Größe der Aufgaben des Arztes in der Bayer. Ostmark bewußt ist und das den eisernen Willen hat, den Kampf in der Gesundheitsführung der Bayer. Ostmark bis zu seiner Lösung durchzuführen.

Pg. Schaller von der Sachgruppe „Gesundheit“ der Deutschen Arbeitsfront sprach über die Einrichtungen der Sachgruppe „Gesundheit“, ihre Arbeit und Ziele.

Pg. Lenz gab den Geschäftsführern und Verwaltungsstellenleitern organisatorische Anordnungen zur Durchführung ihrer Arbeit.

Pg. Dr. Stöhr vom „Hilfswerk Bayerische Ostmark“ zeichnete ein Bild von dem großen und sozialen Schaffen und Wollen des Hilfswerkes, das in seiner Zielsetzung mit dem Amt für Volksgesundheit Hand in Hand arbeitet.

Pg. Dr. Engelstädter, der Stellvertreter des Gauamtsleiters, gab zunächst verschiedene Hinweise für die richtige Durchführung der Betriebsuntersuchungen, wie sie aus den zahlreichen eingelassenen Anträgen der letzten Zeit sich ergeben hatten. Alles in allem kann gesagt werden, daß die Betriebsuntersuchungen im Gau Bayer. Ostmark mit großer Sorgfalt und wirklich nationalsozialistischem Verantwortungsbewußtsein durchgeführt werden. Es wurde darauf hingewiesen, daß Beanstandungen in der Beschaffenheit der Betriebe immer sofort mit dem Betriebsführer zu besprechen sind. Fast ausnahmslos hätten bisher die Betriebsführer in unserem Gau unsere Verbesserungsansprüche befolgt, so daß wir schon heute in ungefähr 500 Fällen sanitäre Betriebsverbesserungen zu verzeichnen haben. Die Frage der Gesundheitstrupps der Werkstätten wurde ausführlich behandelt.

Ganz besonderes Augenmerk muß den Betriebsbesichtigungen gewidmet werden. Viele hundert Betriebe sind schon besichtigt worden und viel konnte schon verbessert werden. Auf diesem Gebiete ist eine besonders enge Zusammenarbeit mit den Männern der DAF nötig, die ja unserer Arbeit das größte Verständnis entgegenbringen. Beim Leistungskampf der Betriebe konnten im Gau eine große Reihe von Betrieben genannt werden, die im Sinne sanitärer Fürsorge für die Gefolgschaft als musterhaft bezeichnet werden können. Auf was bei den Betriebsbesichtigungen besonders zu achten ist, wurde Punkt für Punkt besprochen. Es wurde dann besonders darauf hingewiesen, daß die Verwaltungsstellenleiter des Amtes für Volksgesundheit möglichst oft bei Betriebsappellen und Parteiveranstaltungen auf die Notwendigkeit unserer Betriebsbetreuung hinweisen sollen, um das Verständnis für unsere stille aber so reichhaltige Arbeit in immer weitere Kreise der Bevölkerung hineinzutragen. Erwähnt wurde noch, daß in unserem Gau seit 14. Februar 1938 mit Röntgenreihenuntersuchungen bei Betriebsuntersuchungen begonnen wurde und daß die bisherigen Resultate ja bemerkenswert seien, daß die uns von der NSD zur Verfügung gestellte fahrbare Röntgeneinrichtung möglichst in allen Verwaltungsstellen eingesetzt werden solle. Zum Schluß wies Pg. Dr. Engelstädter darauf hin, daß die Durchführung der Betriebsunter-

Der Abtreiber ist Volksverräter!

suchungen eine der größten gesundheitspolitischen Aktionen sei, die überhaupt in Angriff genommen wurde und daß wir stolz darauf sein könnten zu den 4 Gauen zu gehören in denen damit begonnen worden wäre. Dieses große Werk sei die Mission des deutschen Arztes am deutschen Arbeiter. Es habe vor und in der Kampfzeit nur wenige Akademiker gegeben, die in den Reihen Adolf Hitlers gestanden hätten. Daß es uns alten nationalsozialistischen Ärzten möglich war das Glaubensgut des Führers in die Städte und Dörfer unseres Wirkungskreises zu tragen, das verdanken wir den Fäusten unserer Kameraden aus der Kampfzeit, die meistens Arbeiter waren. Und so wie sie damals die treuesten Kameraden waren, so sind sie es auch heute noch. Sie verdienen es wirklich, daß man sich um sie kümmert. Und das sei der Dank des deutschen Arztes für die Treue dieser Treuesten des Führers. Und so wollen wir nach dem Arbeiter sehen und ihn gesundheitlich betreuen, sei es nun am Gasofen, im Bergwerk, an der Bohrmaschine oder hoch droben in den Wäldern unseres schönen Gaus. Ist es uns dann gelungen, seine Arbeitsverhältnisse nach Möglichkeit zu verbessern und seine Leistungsfähigkeit möglichst lange zu erhalten, dann können wir für uns in Anspruch nehmen bei dem großen Aufbauwerk unseres Führers unsere Pflicht getan zu haben.

Zum Schluß der Tagung dankte Pg. Dr. Hefler den Verwaltungsstellenleitern und ihren Geschäftsführern für die geleistete Arbeit und wies auf den großen Wert der Tagung hin, wie er sich aus dem Gesamtbild der erzielten Einzelergebnisse und den zahlreichen Anregungen, die bei den Aussprachen gegeben wurden, ergab.

Die Ärztliche Bezirksvereinigung und KVD Oberpfalz hielt am 30. April 1938 eine Pflichtdienstbesprechung zentral in Schwandorf ab. Die große Anzahl von Kraftwagen, die wohl wie noch nie vorher den weiten Platz vor der dortigen Turnhalle füllte, zeugte von dem sehr guten Besuch. Wohl noch keine frühere Dienstbesprechung der Ärzte der gesamten Oberpfalz zeichnete sich durch eine solche einheitliche innere Ausrichtung aus wie diese. Jeder Teilnehmer nahm wohl ein Stück Maiensonne in sein Herz mit auf, trotz der unfreundlichen Witterung.

Dies bewirkte nicht nur die Anwesenheit zweier hoher verdienter nationalsozialistischer Würdenträger unseres Berufsstandes, des Gauamtsleiters Herrn Dr. Hefler, Bayreuth, und vor allem des bay. Arztesführers, Herrn Ministerialrates Dr. Klipp, München, die vom Amtsleiter Obermedizinalrat Dr. Stark, Weiden, eingangs herzlichst begrüßt wurden; es wirkten darüber hinaus noch verschiedene andere Umstände glücklich zusammen: das war vor allem der Termin, der Zeitpunkt der Tagung: der Vorabend des 1. Mai; auf dem Wege durch die Stadt zum Versammlungslokal konnte ich gerade Zeuge der Ausstellung des Deutschen Maibaumes sein. Und dann schwang wohl in jedem Teilnehmer die innerliche Ergriffenheit noch mit über das große geschichtliche Geschehen, in dem wir mitten darinnen stehen: die erfolgte glückliche Heimkehr der Ostmark ins Großdeutsche Vaterland und der unmittelbar bevorstehende Staatsbesuch unseres Führers Adolf Hitler im besreundeten italienischen Imperium bei Mussolini.

Nach einem ehrenden Nachruf auf die inzwischen verstorbenen Berufskameraden, San.-Rat Dr. Engelberger, Berching, Obermedizinalrat Dr. Ritter, Reustadt a. d. Waldnaab, und San.-Rat Dr. Rürbauer, Amberg, wurde in die Tagesordnung eingetreten, aus der nur kurz einige der wichtigsten Punkte herausgegriffen seien: Sonntagsdienst, die leidige Vertreterfrage, Pflichtfortbildung usw., die mögliche und notwendige Mitwirkung jeden Arztes im Vierjahresplan (vgl. Hefst. 1, 1938, von „Ziel und Weg“ und die Frage der richtigen Anpflanzung und Ernte der deutschen Heilpflanzen).

Auch der sich anschließende gut besuchte Kameradschaftsabend mit einer von Dr. Meister, Schwandorf, zur Verfügung gestellten

Musikkapelle trug wesentlich zum schönen Erlebnis dieses Abends mit bei.

Der Appell an die Oberpfälzer Ärzte, zum Zeichen der inneren herzlichen Verbundenheit mit den heimgekehrten österreichischen Volksgeschwistern Kinder der neuen deutschen Ostmark bei sich aufzunehmen oder einen Geldbetrag dafür zu stiften, fand erfreulicherweise starken Widerhall.

Mit im Vordergrund unserer ärztlichen Tätigkeit steht weiter die Bekämpfung der Abortusseuche, wobei durch die Meldung aller ausgeführten Küretten auch wesentlich zur Früherkennung bösartiger Neubildungen bei den Frauen beigetragen werden kann. Für die Abtreibung selbst verlangt Dr. Klipp die Todesstrafe.

Wollen sich alle Berufskameraden nochmals an die beiden Termine an den Amtsleiter erinnern:

1. Bis 30. Juli 1938 Mitteilung an ihn, daß das Gesundheitsstammbuch von jedem Arzt, seinen Angehörigen und seinem Personal ausgefüllt ist; zugleich mit Einsendung eines Passbildes für den Personalakt.

2. Bis 15. Juli 1938 muß der arische Abstammungsnachweis für jeden Arzt und seine Ehefrau eingeschrieben eingeschickt werden, am besten durch den Ahnenpaß der Partei mit den amtlichen Stempeln.

Auf Nr. 16 des Deutschen Ärzteblattes vom 16. April 1938 betreff Reichsvertrag über wirtschaftliche Verordnungsweise und Regelbetrag sei hier nochmals hingewiesen.

Nach Vortrag und Erledigung dieses mehr geschäftsmäßigen ersten Teiles kam unser Amtsleiter wieder so recht in sein eigentliches Element, als er in gewohnter mitreißender Weise sich in schwungvollen Worten über den heute notwendigen politischen Arzt des Dritten Reiches ausließ. Er ließ nochmals all das große weltpolitische Geschehen in den letzten 5 Jahren bis in die jüngste Vergangenheit und Gegenwart vor unserem geistigen Auge vorüberziehen, verbreitete sich mit Worten, die von Herzen kamen und deshalb auch zu Herzen gingen, über die Moral und Ethik unseres Standes, forderte zu aktivem Einsatz jedes einzelnen am 1. Mai, bei WfW-Sammlungen, Wunschkonzerten usw., besonders auch zum Deutschen Roten Kreuz und zum Sport auf, und appellierte schließlich an den so dringend notwendigen Kameradschaftsgeist in unseren Reihen, an ein Zusammenschweißsein von Männern auf Gedeih und Verderb, die einmal auch auftretende Meinungsverschiedenheiten oder sonstige Differenzen offen von Mann zu Mann erledigen, hier ohne Mitwirkung der besseren Ehehälften, und die nicht gleich zum Kadi laufen und die Berufsgerichte unnötig belasten. Die traurige, beschämende Tatsache, daß nach Dr. Klipp für die zirka sechstausend bay. Ärzte 140 bis 160 Verfahren laufen, muß bald der Vergangenheit angehören!

Und nun ergriff zu unser aller großen Freude auf die Bitte des Amtsleiters hin unser Bayer. Landesstellenleiter, Dr. Klipp, selbst das Wort:

Reben der Bekämpfung der Aborte, die immer fast noch die Hälfte der jährlichen Lebendgeburten ausmachen, zirka 600 000 bis bis 800 000, stellte er für heuer noch für seinen Dienststellenbereich eine umfassende Bekämpfungsaktion in Aussicht gegen die Tuberkulose und die Geschlechtskrankheiten, und zwar in echt nationalsozialistischem Sinn nicht nur im Sinn der Heilung schon ausgebrochener Seuchen sondern vor allem durch Vorsorge und richtige Gesundheitsführung.

Gegen die Tuberkulose wird wohl am besten vorgegangen werden können durch die einzuführenden Reihenuntersuchungen. Bei den Geschlechtskrankheiten muß neben der Aufklärung der Jugend vor allem auf das meist mit verbundene Moment des Unsitlichen hingewiesen werden; das frühere liberalistisch-freimaurerische Schlagwort vom sogenannten Recht auf ein zügelloses „Sichauslebendürfen“ muß mit Stumpf und Stiel ausgerottet werden.

Viel unnötige Sorgen und Bedenken konnte er auch zerstreuen durch seine Ausführungen über die Bayer. Arzteeversorgung, deren wohlverworbene Rechte er unangetastet lassen möchte für jeden

Wildbad im Schwarzwald, 430—750 m

Krankheiten der Muskeln / Nerven / Knochen / Gelenke
THERMALBÄDER 33-37° C / MODERNE HYDROTHERAPIE

Die Staatliche Badverwaltung Wildbad sendet Ihnen gerne den „Kleinen Wildbadführer für Ärzte“ (Oktov 46 S. 1937)

Berufskameraden, der sich neben der Zahlung der Beiträge aber auch stets würdig erweisen muß der Standeszugehörigkeit, die er aber andererseits kaum als ein Minimum des Schutzes vor Alter, Tod oder Invaliderität betrachtet. Bis in absehbarer Zukunft unter dem Hoheitsrecht seiner eigenen Dienststelle eine gerechte, ideale diesbezügliche Dauerlösung getroffen ist, wobei nach nationalsozialistischen Grundsätzen die Jungen solidarisch für die Alten mitzuforgen haben, bis dahin wird von ihm als Zeitausgabe der Ärzteschaft eine Pflichtfürsorge für ganz Bayern ins Leben gerufen werden. (Näheres vgl. Heft 14 vom 1. Mai 1938 des Bayer. Arzteblattes.)

In seinen eigenen, von höchster Warte aus vorgetragenen Schlußworten wollte unser Bayer. Landesärztesführer zwar nichts wissen von einer sogenannten Krise in der Medizin in früherem Sinne (denn sogenannte Schul- und biologische Medizin leben jetzt in schöner Synthese miteinander), wohl aber von einer Krisis des deutschen Arztes, einer Krisis der letzten entscheidenden Haltung jedes einzelnen Arztes:

Will die deutsche Ärzteschaft nur sein und bleiben eine zusammengefaßte Organisation von Leuten mit gleicher Vorbildung zum Zwecke der Ausübung eines nur materiellen Gewinn bringenden Gewerbes, soll der deutsche Arzt und will er nur, wie Reichsärztesführer Dr. Wagner einmal sagte, Inhaber einer menschlichen Reparaturwerkstätte sein, nur Krankenscheinsammler und Rezeptschreiber, oder will er als richtiger Volksarzt im Dritten Reich auch Volksführer sein, hervorragend und hervorgehoben durch sein eigenes Beispiel, sein Leben, seinen Charakter, den Weg so frei machend zum richtigen Seelsorger, zum Priesterarzt?

Jeder Teilnehmer dieser denkwürdigen Pflichtbesprechung wird sich ohne Zweifel so entscheiden, daß er vor den strengsten Richtern der Geschichte, seinen eigenen Kindern in Ehren bestehen kann; nur so allein kann er auch den 1. Mai als nationalen Feiertag richtig begehen: auch als Arzt, als des Führers treuer, r. Arbeiter!

Weiden (Opf.), am 1. Mai des 6. Jahres.

Dr. Runter

Arztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KDD

Sterbekasse des früheren Ärztlichen Kreisverbandes Schwaben e. V.

Die Reichsärztekammer tritt nach § 88, 1 der Reichsärzteordnung in die Verträge ein, die die „Sterbekasse des früheren Ärztlichen Kreisverbandes Schwaben e. V.“ einerseits mit der Deutschen Ärzteversicherung A.G. und mit der Allianz und Stuttgarter Lebensversicherungsbank A.G. andererseits abgeschlossen hat.

Mit der Durchführung der Verträge wird die Ärztekammer Bayern beauftragt.

Sterbekasse der Niederbayerischen Ärzte

Die Reichsärztekammer übernimmt nach § 88, 2 der Reichsärzteordnung die frühere Sterbekasse (jetzt Sterbefall-Fürsorgeeinrichtung) der Niederbayerischen Ärzte.

Die Verwaltung dieser Kasse wird der Ärztekammer Bayern übertragen. Das vorhandene Vermögen ist auf die Ärztekammer Bayern zu überführen und dort gesondert nachzuweisen. Für die Gewährung des Sterbegeldes sind bis auf weiteres die bisherigen Satzungsbestimmungen anzuwenden.

Sterbekasse des Kreisverbandes Oberbayern-Land e. V.

Die Reichsärztekammer tritt nach § 88, 1 der Reichsärzteordnung in den Vertrag ein, der am 4. Februar und 3. März 1936 zwischen der Sterbekasse des Kreisverbandes Oberbayern Land e. V. und der Deutschen Ärzteversicherung abgeschlossen worden ist.

Die Lösung des Kreisverbandes Oberbayern-Land im Vereinsregister ist zu veranlassen.

Mit der Durchführung des Vertrages wird die Ärztekammer Bayern beauftragt.

Berlin, den 3. März 1938.

Reichsärztekammer.
J. D.: Dr. Grote

Hausarztfamulatoren

Verschiedene Studenten der medizinischen Fachschaften, die in höheren Semestern stehen, beabsichtigen in ihren Sommerferien bei Landärzten zu famulieren.

Landärzte, die bereit sind, bei freier Kost und Wohnung Studenten in ihrer Praxis zu beschäftigen, bitte ich sich bei der zuständigen Bezirksvereinigung zu melden.

Die Ärztlichen Bezirksvereinigungen geben die Meldungen an die Ärztekammer weiter.

München, den 11. Mai 1938.

Dr. Klipp

Dienststelle Klipp auf Maifahrt

Der 1. Mai vereinigte die Gefolgschaft der Bayerischen Landesdienststellen zu einem Ausflug in unsere schöne Heimat.

Da die eigenen Wagen nicht ausreichten, um alle Betriebskameraden und Kameradinnen unterzubringen, hatte der Herr Reichsärztesführer einen großen Dienstwagen in dankenswerter Weise zur Verfügung gestellt. Außerdem beteiligten sich noch zwei Ärzte mit ihren Wagen an unserem Ausflug. Ihnen sei an dieser Stelle herzlichst dafür gedankt.

Unsere Fahrt führte uns am Ammersee entlang auf die Hirschbergalm, wo Pg. Dr. Klipp die neuen Gefolgschaftsmitglieder in unserer Gemeinschaft willkommen hieß und die weitere Ausrichtung für unsere Arbeit gab. Hierbei konnte Pg. Dr. Klipp auch zwei Mitglieder unserer Dienststellen durch Buchspenden auszeichnen, die sich besonders um unsere Kameradschaft verdient gemacht haben.

Gemeinsam hörten wir die Rede unseres Führers.

Nach dem Mittagessen ging unsere Fahrt nach Mittenwald, wo ganz Eifrige eine Bergbesteigung unternehmen wollten.

In Ursfeld am Walchensee gab es den letzten, dafür aber auch ausgiebigsten Aufenthalt. Nur allzu schnell verlief die Zeit bei Gesang, Scherz und Tanz.

Die Heimfahrt stellte an die „Herren Herrenfahrer“ besonders hohe Ansprüche, weil uns Petrus, wohl Gegner solcher weltlicher Feiern, ein zünftiges Schneegestöber geschickt hatte. Doch glücklich gelangten wir allesamt nach München.

Und der Erfolg? — Soll wieder ein Ausflug gemacht werden, wir sind alle freudig zur Stelle!
L.

Personalien

Bezirksärztlicher Dienst

Mit Wirkung vom 1. Mai 1938 wird der Bezirksarzt in Mühlendorf Dr. med. et med. vet. Max Eder in gleicher Diensteseigenschaft an die Regierung von Niederbayern und der Oberpfalz berufen.

Bad Wörishofen

die Wirkungsstätte **KNEIPPS**
Für Herz und Nerven

Prospekte und Auskunft durch die Kurverwaltung

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 verbängnisvolle 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, ein Präparat zu schaffen, das zur Bekämpfung der Seuche da anzusetzen ist, wo 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 Trikranolin-Komponente (Chlorcarvacrol u. 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 die Geschlechtskrankheitsseuche von der Seite der Frau her allmählich einzudämmen suchen, um die Empfehlung von Patentex in allen geeigneten Fällen.

Die Wirksamkeit von Patentex gegen Gonokokken.

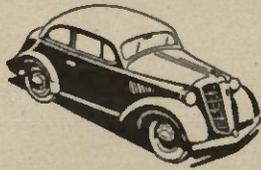
Konzentration	Untersuchungsergebnis in Minuten			
	2 1/2	5	7 1/2	10
Original-Patentex	—	—	—	—
1 : 1	—	—	—	—
1 : 5	—	—	—	—
1 : 10	—	—	—	—
Phenol 1 : 100	—	—	—	—
zum 1 : 200	+	—	—	—
Vergleich 1 : 300	+	+	+	+

+ = 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 Patentex Gesellschaft m. b. H., Frankfurt a. M.



OPEL *der Zuverlässige*

HABERL & MALZ

Telefon 28608 und 28609

Thierschstr. 20

Verkauf und Ersatzteile · Lager

Telefon 42555 und 45000

Hochstrasse 4 1/3

Reparaturwerk u. Kundendienst



Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München 23, Leopoldstraße 4.

Überkinger Adelheid - Quelle
Oft bewährt, viel verwendet!

Bücherfrank! Fragen Sie Ihren Arzt über dies!

Prospekte kostenlos von der Mineralbrunnen AG Bad Überkinger

Münchener Medizinische Wochenschrift

Das Fachblatt des deutschen Arztes

Probemonat kostenlos

J. F. Lehmann Verlag München 15

Wer anzeigt, wird nicht vergessen!

Sieh' mal Onkel Doktor

So gut ist ihm

Kasseler Hafer-Kakao
bekommen!

Dabei ist er gar nicht teuer:
Die Schachtel mit 27 Würfeln für 40—50 Tassen kostet nur 90 Pfennig.
Proben und Literatur durch Kasseler Hafer-Kakaofabrik, Kassel

Wirksam, wohlfeil, wirtschaftlich.

Tussut
Tussut c. Cod. phosph.
20 Past. · RM 0.85 u. RM 1.02

Rheupharm
10 Tabl. · RM 0.90 20 Tabl. · RM 1.57

Ventropharm
und Ventropharm c. Bellad.
40 Tabl. · RM 0.87 bzw. 40 Tabl. · RM 0.96

Esdesan
und Esdesan c. Nitro
25 gr. · RM 0.80 50 gr. · RM 1.25

Pharmarium G.m.b.H. Berlin-Charlottenburg 5

Der Führer und Reichskanzler hat den Kreiskommunalarzt Dr. Albert Heissing zum Bezirksarzt in Donauwörth ernannt und ihn gleichzeitig zum Leiter des staatlichen Gesundheitsamtes Donauwörth bestellt.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten

Mit Wirkung vom 1. April 1938 wurde der Medizinalrat I. Klasse Dr. Ludwig Ludwig der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster zum stellvertretenden Direktor dieser Anstalt ernannt.

Mit Wirkung vom 15. April 1938 wurde der Vertragsarzt Dr. Wolfgang Wilde der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Frankenthal zum Assistenzarzt an dieser Anstalt ernannt.

Mit Wirkung vom 15. April 1938 wurde der Vertragsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main Dr. Karl Baldus zum Assistenzarzt bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Frankenthal ernannt.

Mit Wirkung vom 1. Juli 1938 wurde gemäß § 70 DBG der Obermedizinalrat Dr. Karl von Höhlin der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Ansbach in den Ruhestand versetzt.

Für die dem deutschen Volke geleisteten treuen Dienste wurde ihm aus diesem Anlaß der Dank ausgesprochen.

Mit sofortiger Wirksamkeit wurde der Medizinalrat I. Kl. an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Ansbach Dr. Josef Cackebauer auf seinen Antrag aus dem Kreisdienst entlassen.

Veränderungen im Kassenarztbestand des Arztregisterbezirkes Bayern

Im folgenden gebe ich die dem Arztregister Bayern im Monat April bekanntgewordenen Veränderungen betr. Kassenärzte bekannt:

A. Rechtskräftige Zulassungen:

- Dr. med. Max Haering als Allg.-Pr. für Wolnzach;
- Dr. med. Ludwig Ehmann als Allg.-Pr. für Offingen;
- Dr. med. Fritz Danner als Allg.-Pr. für Diechtach;
- Dr. med. Eugen Dorner als Allg.-Pr. für Rodach;
- Dr. med. Karl Reus als Allg.-Pr. für Soden;
- Dr. med. Karl Senfl als Allg.-Pr. für Töging;
- Dr. med. Ernst Manr als Allg.-Pr. für Harburg;
- Dr. med. Edelgard Haas-Pöckel als Allg.-Pr. für Schwabach;
- Dr. med. Heinrich Weinmann als Allg.-Pr. für Schwabach;
- Dr. med. Albert Brem als Allg.-Pr. für Bodenwöhr;
- Dr. med. Lothar Schack als Sacharzt für Frauenkrankheiten für Augsburg;
- Dr. med. Heinz Lorenz als Sacharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten für Bayreuth;
- Dr. med. Erich Bauer als Sacharzt für Kinderkrankheiten für Bayreuth;
- Dr. med. Siegfried Bischoff als Sacharzt für innere Krankheiten für Freising.

B. Ruhen der Zulassung:

- Dr. med. Georg Ballbach, Nürnberg; Zul. ruht vom 1. 1. 38 bis 31. 12. 38;
- Dr. med. Heinrich Dhom, Eichstätt; Zul. ruht vom 1. 1. 38 bis 31. 12. 38;
- Dr. med. Heinrich Händl, Frauenau; Zul. ruht vom 1. 1. 38 bis 31. 12. 38;
- Dr. med. Fritz Pürckhauer, Dohrenstraße; Zul. ruht vom 1. 1. 38 bis 30. 6. 38;
- Dr. med. Paula Pfaffenberger, Nürnberg; Zul. ruht vom 1. 4. 1938 ab;
- Dr. med. Fritz Aub, Pfarrkirchen; Zul. ruht vom 1. 2. 38 bis 31. 1. 39;
- Dr. med. Karl Wagner, Nürnberg; Zul. ruht vom 1. 2. 38 bis 1. 8. 38;
- Dr. med. Wilhelm Nied, Würzburg; Zul. ruht vom 1. 4. 38 bis 30. 9. 38;
- Dr. med. Guido Jochner, Arnstorf; Zul. ruht vom 1. 1. 38 bis 31. 12. 38;
- Dr. med. Konrad Schraube, Passau; Zul. ruht vom 1. 3. 38 bis 28. 2. 39.

C. Todesfälle:

- Dr. med. Wilhelm Hudler, Bamberg, 22. 3. 38;
- Dr. med. Ludwig Barlenstein, Horn b. Füssen, 21. 4. 38.

D. Aufgabe der Kassenpraxis und Streichungen:

- Dr. med. Max Schulze, Unterjessau;
- Dr. med. Max Thallmann, Augsburg;
- Dr. med. August Herrich-Schäffer, Regensburg (Zul. ruhte);
- Dr. med. Karl Gruber, Kimratshofen (Zul. ruhte);
- Dr. med. Georg Reischer, Pöding (Zul. ruhte);
- Dr. med. Hans Wolf, Passau (Zul. ruhte);
- Dr. med. Walter Kloeppfer, Abenberg (Zul. ruhte);
- Dr. med. Friedrich Zimmermann, Nürnberg;
- Dr. med. Otto Feilke, Regensburg;
- Dr. med. Otto Hübsch, Rott a. J.;
- Dr. med. Ludwig Hämmerle sen., Augsburg;
- Dr. med. Martin Lang, Bamberg.

E. Sonstige Veränderungen:

Die Zulassung des Dr. med. Otto Herrich-Schäffer, Regensburg, als Allg.-Pr. wurde umgeschrieben in eine solche als Augenarzt.

Durch die Eingemeindung der Orte Pasing, Feldmoching und Großhadern sind folgende Ärzte von dem Arztregister Bayern ausgeschieden:

- Dr. med. Martha Hoch, Pasing;
- Dr. med. Paul Hösch, Pasing;
- Dr. med. Martin März, Pasing;
- Dr. med. Eugen Pachmann, Pasing;
- Dr. med. Hermann Rieger, Pasing;
- Dr. med. Hans Schreiegg, Pasing;
- Dr. med. Otto Schriml, Pasing;
- Dr. med. Hans Rösch, Pasing;
- Dr. med. Karl Gehner, Pasing;
- Dr. med. Josef Schmid, Feldmoching;
- Dr. med. Georg Lederer, Großhadern;
- Dr. med. Otto Gugger, Großhadern.

J. D.: Dr. König

Veränderungsanzeigen

Zeichenerklärung: AeBB. = Ärztliche Bezirksvereinigung; B. = Bestallung ab; F. = Fragebogen zur erstmaligen Meldung (bei Medizinalpraktikanten Fragebogen für MB.) eingereicht am; a. = anfordern; v. = verzogen nach; z. = zugezogen von.

Zugänge vom 16. April bis 15. Mai 1938:

- Ambros Kurt, Med.-Prakt., Tegernsee-Süd, Schwaigsdorferstr. 1881/2 (MB. am Bezirkskrankenhaus), F. 30. 3. 38; AeBB Wolfratsdaufer u. Umgeb.;
- Borchelt Hermine, appr. Ärztin, Sanatorium Haus Ruffel, z. 1. 4. 38 Osnabrück; AeBB Niederbayern;
- Brubacher Heinrich, Dr. med., Felbasing, Wiefingerstr. 116, F. 1. 4. 38; AeBB Wolfratsdaufer u. Umgeb.;
- Christ Haus, Dr. med., Würzburg, Zahnärztl. Univ.-Institut, z. 1. 4. 38 Leipzig; AeBB Mainfranken-Mitte;
- Dulz Artur, Med.-Prakt., Erlangen, Med. Univ.-Klinik, F. 11. 4. 38; AeBB Erlangen-Fürth;
- Ehmann Ludwig, Dr. med., Kassenarzt, Dillingen i. Schw., prakt. Arzt, z. Biberach; AeBB Memmingen u. Umgeb.;
- Fettinger Friedrich, Med.-Prakt., Augsburg, Pfaffenkeller C 70, F. 25. 3. 38; AeBB Augsburg;
- Frank Martda, Dr. med., Bamberg, Luisenstr. 8/1, z. München; AeBB Oberfranken;
- Frauenreuther Josef, Med.-Prakt., Gabersee b. Wasserburg, Heil- u. Pflegeanstalt, F. 25. 3. 38; AeBB Rosenheim u. Umgeb.;
- Gebauer Irmgard, Med.-Prakt., Würzburg, Petrinistr. 30 a/3, F. 28. 2. 38; AeBB Mainfranken-Mitte;
- Grißhammer Rudolf, Dr. med., Münchberg, Kulmbacher Str. 7, z. Bertr. v. Dr. Bößler, z. Leipzig; AeBB Oberfranken.
- Grob Ludwig, Dr. med., Gunzenhausen, b. Dr. Hagenah, z. 15. 3. 38 München, Schellingstr. 110; AeBB Sübfranken;
- Heid Hans, Med.-Prakt., Schweinfurt, Städt. Krankenhaus, F. 4. 3. 38; AeBB Mainfranken-Ost;
- Hellmann Heinrich, appr. Arzt, Wasserburg, Adolf-Dittler-Platz 52, b. Dr. Böllein, z. 7. 4. 38 München; AeBB Rosenheim u. Umgeb.;
- Herrmann Erich, Dr. med., Erlangen, Ambulatorium der Med. Univ.-Klinik, Vol.-Arzt, z. 19. 4. 38 Breslau; AeBB Erlangen-Fürth;
- Hoff Adolf, Dr. med., Bad Wörzsholen, z. 15. 3. 38 Bad Schanau; AeBB Memmingen u. Umg.;
- Jehnes Friedrike, Med.-Prakt., Bamberg, Friedrichstr. 15/1 (Med.-Prakt. am Städt. Krankenhaus), F. 26. 3. 38; AeBB Oberfranken;

Kuefermann Heinz, appr. Arzt, Au-Hallertau, d. Dr. Maier,
 a. 14. 3. 38 München; AeBB Niederbayern;
 Mang Albert, Dr. med., Forchheim i. Dir., Stadtfrankenhaus,
 a. 15. 3. 38 Göttingen; AeBB Oberfranken;
 Mayer Eberhard, Dr. med., Kassenarzt, Unterfleman, vrank. Arzt,
 a. 15. 3. 38 Weingarten; AeBB Oberfranken;
 Noé Karl, Med.-Prakt., Kirchseeon, Lungensanatorium,
 F. 30. 3. 38; AeBB Rosenheim u. Umgeb.;
 Reindold Kurt, Dr. med., Nürnberg, Flurstr. 17,
 a. 1. 3. 38 Berlin NW 7; AeBB Rürnberg u. Umgeb.;
 Röbler Regl. geb. Sorberger, Med.-Prakt., Rühlberg d. Neustadt
 a. d. Waldnaab, a. 3. ohne ärztl. Tätigkeit,
 a. 1. 2. 38 Eriurt; AeBB Oberpfalz;
 Rudner Rudolf, Med.-Prakt., Coburg, Landfrankenhaus,
 F. 23. 3. 38; AeBB Oberfranken;
 Scharrer Fritz, Med.-Prakt., Erlangen, Univ.-Frauenklinik,
 F. 1. 4. 38; AeBB Erlangen-Fürth;
 Schirmer Wilhelm, Med.-Prakt., Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik,
 F. 8. 4. 38; AeBB Erlangen-Fürth;

Schnisler Friedrich, Dr. med., Ebern, All.-Arzt, Bezirkskrankenhs.,
 a. 1. 4. 38 Plochingen; AeBB Mainfranken-Ost;
 Schuler Alfons, Med.-Prakt., Gabersee, Heil- u. Pflgeanstalt,
 F. 3. 3. 38; AeBB Rosenheim u. Umgeb.;
 Schwend Hans Dietrich, Dr. med., Holzheim d. Neu-Ulm,
 a. 15. 3. 38 Stuttgart; AeBB Remmingen u. Umgeb.;
 Stelling Kurt, Med.-Prakt., Dachau, SS-Lazarett,
 a. 1. 2. 38 Martinau, Oberschlesien; AeBB München-Land;
 Stössel Leonhard, Med.-Prakt., Berned, Heil- u. Pflgeanstalt,
 F. 2. 2. 38; AeBB Mainfranken-Ost;
 Verhüllsdorf Maria, appr. Ärztin, Würzburg, Brettreichstr. 11,
 F. 21. 4. 38; AeBB Mainfranken-Mitte;
 Wächter Johann, Dr. med., Regensburg, Holzgartenstr. 98,
 a. im Febr. 38 Stettin; AeBB Oberpfalz;
 Weiß Max, Med.-Prakt., Thannhausen, Bayer. Ostmark,
 a. Neubaldensleben; AeBB Oberpfalz;
 Wernsbörner Robert, Dr. med., Erlangen, Wilhelmstr. 7,
 a. 8. 4. 38 Stuttgart; AeBB Erlangen-Fürth;

Ärztelammer München und Landesstelle München der KVD

Bezirk: Die Stadt München

Der Verlag J. F. Lehmann wurde durch folgende Urkunde ausgezeichnet:

Urkunde

Auf Grund der Verfügung des Führers vom 29. August 1936 über den Nationalsozialistischen Musterbetrieb und der Anordnung des Reichsorganisationsleiters über den Leistungskampf der deutschen Betriebe verleihe ich dem Betrieb

J. F. Lehmanns Verlag
Verlagsbuchhandlung, München

heute, am Nationalfeiertag des Deutschen Volkes, auf Vorschlag des Gauobmannes der Deutschen Arbeitsfront das Gaudiplom für hervorragende Leistungen

München, Hauptstadt der Bewegung, den 1. Mai 1938.
gez. Adolf Wagner, Gauleiter.

Zur Beachtung!

Die Kassen-Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle München, teilt mit, daß der

Zahnärztliche Sonntagsdienst

künftig in der Zahnärztlichen Universitätsklinik, München, Bettenloferstr. 14, in der Zeit von 10 bis 12 Uhr vormittags stattfindet.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag den 15. Mai (Sonntag vorm. 8 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

Stadtbez. 1, 2, 3, 4, 12, 13: Dr. Ida Bonfennel, Maximilianstr. 5, Tel. 20445;
 Stadtbez. 9, 10, 11: Dr. Anton Zebtdauer, Auenstr. 110, T. 70480;
 Stadtbez. 5, 6, 7, 8, 21: Dr. Maximilian Holmann, Adalbertstr. 78, Tel. 370460;
 Stadtbez. 14, 15, 29: Dr. Eugen Allwein, Wiener Platz 8, T. 40411;
 Stadtbez. 16, 17, 18: Dr. Friedr. Thvrosi, Sieledrechtstr. 6, T. 44532;
 Stadtbez. 19, 20, 24, 25: Dr. Ida Mavischeider, Imblerstr. 60, Tel. Nr. 74607;
 Stadtbez. 23, 28: Dr. Richard v. Miller, Dachauer Str. 431, T. 61876;
 Stadtbez. 22, 26, 27: Dr. Franz Straubinger, Genstr. 1, T. 370782;
 Stadtbez. 30, 31, 32: Dr. Fritz Schmidbauer, Sed.-Bauer-Str. 10a, Tel. 41765.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 22. Mai (Sonntag vorm. 8 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

Stadtbez. 1, 2, 3, 4, 12, 13: Dr. Paula Bad, Bürkleinstr. 7, T. 20594;
 Stadtbez. 9, 10, 11: Dr. Otto Zimmermann, Haberstr. 23, T. 51127;
 Stadtbez. 5, 6, 7, 8, 21: Dr. Konrad Hurler, Rumboldenburger Str. 139, Tel. 60039;
 Stadtbez. 14, 15, 29: Dr. Karl Baubrexler, Dübrenkenstr. 13, Tel. Nr. 480096;
 Stadtbez. 16, 17, 18: Dr. Karl Drechsler, Tegernieer Landstr. 21, Tel. 43648;
 Stadtbez. 19, 20, 24, 25: Dr. Josef Rumberger, Amax-Bernauer-Straße 105, Tel. 61980;
 Stadtbez. 23, 28: Dr. Albert Rittler, Guntberstr. 21, Tel. 60243;
 Stadtbez. 22, 26, 27: Dr. Oskar Käth, Elisabethstr. 9, Tel. 372402;
 Stadtbez. 30, 31, 32: Dr. Ernst Schauer, Josefsburgstr. 23, T. 41705.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Donnerstag, den 26. Mai (Donnerstag vorm. 8 Uhr bis Freitag vorm. 8 Uhr):

Stadtbez. 1, 2, 3, 4, 12, 13: Dr. Wilhelm Bad, Sendlinger Str. 89, Tel. 13838;
 Stadtbez. 9, 10, 11: Dr. Alfred Berendts, Kiblerstr. 12, Tel. 73522;
 Stadtbez. 5, 6, 7, 8, 21: Dr. Ludwig Jaegerhuber, Elvirastr. 4, Tel. 64660;
 Stadtbez. 14, 15, 29: Dr. Anna Ebert, Franziskanerstr. 7, T. 41161;
 Stadtbez. 16, 17, 18: Dr. Friedrich Fischer, Giesinger Berg 4, Tel. Nr. 42224;
 Stadtbez. 19, 20, 24, 25: Dr. Alexander Deichen, Wolfratshauer Str. Nr. 13, Tel. 73891;
 Stadtbez. 23, 28: Dr. Hans Riedermeyer, Leipziger Str. 44, T. 60361;
 Stadtbez. 22, 26, 27: Dr. Klara v. Wehner, Triftanstr. 8, T. 34090;
 Stadtbez. 30, 31, 32: Dr. Franz Strohmayer, Josefsburgstraße 16, Tel. 40582.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 29. Mai (Sonntag vorm. 8 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

Stadtbez. 1, 2, 3, 4, 12, 13: Dr. Siegfried Weiß, Emil-Riehl-Str. 4, Tel. 297200;
 Stadtbez. 9, 10, 11: Dr. Friedrich Bracher, Landwehrstr. 31, T. 58800;
 Stadtbez. 5, 6, 7, 8, 21: Dr. Bella Kahl, Bavariaring 43, Tel. 72244;
 Stadtbez. 14, 15, 29: Dr. Ilse Egger, Kolenheimer Str. 2, Tel. 41061;
 Stadtbez. 16, 17, 18: Dr. Eugen Göbl, Hans-Riesch-Str. 12, Tel. Nr. 44522;
 Stadtbez. 19, 20, 24, 25: Dr. Heinrich Osel, Perhamerstr. 74, T. 80217;
 Stadtbez. 23, 28: Dr. Heinrich Pabst, Donnersbergerstr. 5, T. 61176;
 Stadtbez. 22, 26, 27: Dr. Lothar Bestler, Kaulbachstr. 51, Tel. 33170;
 Stadtbez. 30, 31, 32: Dr. Friedrich Hiedner, Kößlstr. 11, Tel. 42115.

Veränderungsanzeigen der Ärztekammer München:
(Bezeichnung: AeBB. = Arzt Bezirksvereinigung, a = gestorben, v. = verzogen nach, a. = ungenogen von)

Zugänge vom 20. April bis 5. Mai 1938:

Auer Anton, Dr. med., München-Pasing, Münchener Str. 72/1,
 a. 1. 4. 38 von Bad Hohlgrub;
 Bayersdörfer Mich., Dr. med., Geh.-Nat., München, Böcklinstr. 40a,
 a. 1. 4. 38 von Neustadt a. d. Weinstr.;
 Bronner Johann, Dr. med., Prof., München, Hotel Leinleber, leit. Arzt der Chirurg. Abteilung des Krankenhauses Schwabing,
 a. 15. 3. 38 von Düsseldorf, Breibstr. 51;
 Fromme Hans, Dr. med., München, Thalkirchner Str. 11/2,
 a. 1. 4. 38 von Würzburg, Hinfestweg 20;
 Landes Johannes, Dr. med., München, Inn. Wiener Str. 11,
 a. 10. 4. 38 von Feucht d. Rürnberg;
 Marquardt Wolfgang, Dr. med., München, Schillerstr. 16/1,
 a. 1. 4. 38 von Sieben;
 Mayr Julius, Dr. med., Prof., München, Frauenlobstr. 11, Direktor der Dermatolog. Klinik,
 a. 1. 11. 37 von Rünker i. B.;
 Müller Hans, Dr. med., München, Antwerpener Str. 19,
 a. 19. 4. 38 von Reit im Binkl;
 Schmitt-Granbomme Erich, Dr. med., München, Hohenstaufenstr. Nr. 10/2,
 a. 1. 4. 38 von Imenau.
 Seib Rudolf, Dr. med., München, Adalbertstr. 47,
 a. 12. 3. 38 von Hohenstaufen;
 Sievel Martianne, Dr. med., München, Schöndorfer Str. 23,
 a. 15. 5. 38 von Stuttgart;

Abgänge vom 20. April bis 5. Mai 1938:

- Albrecht Ette, Dr. med., München, Amalienstr. 51/4,
v. 1. 3. 38 nach Stuttgart-Berg, Odere Str. 2;
Bauer Erich, Dr. med., Gräfelfing, Grawolfstr. 9,
v. 14. 4. 38 nach Bayreuth, Goethestr. 1;
Bauerellen Erich, Dr. med., München, Leisingstr. 5/0,
v. 1. 5. 38 nach Montreal, Kanada, Royal Victoria Hospital;
Bed Simon, Dr. med., München, Ismaninger Str. 11/3,
v. 30. 4. 38 nach Randstadt, Odb.;
Bierhaus Horst, Dr. med., München, Thalkirchner Str. 151/2,
v. 1. 4. 38 nach Königsberg, Pr., Chirurg. Univ.-Klinik;
Bissler Andreas, Dr. med., München, Baberstr. 7/4,
v. 4. 4. 38 nach Frankfurt a. M., Kronprinzstr. 57/3;
Braun Heinrich, Dr. med., Balthasarstr. 12,
v. 1. 4. 38 nach Stuttgart, Bombov. Krankenhaus;
Ehmann Ludwig, Dr. med., München, Lindwurmstr. 64,
v. 7. 4. 38 nach Oßfingen, Schwaben;
Frey Georg Friedrich, Dr. med., München, Grillwarzerstr. 40/2,
v. 1. 1. 38 nach Garmisch-Partenkirchen, Höllentafelstr. 43;
Grotzhaus Elisabeth, Dr. med., München, Blütenburgstr. 71,
v. 1. 5. 38 nach Boffzen a. d. Weser (bei Fr. Dr. Gerdes);
Lindstadt Heinrich, Dr. med., München, Lindwurmstr. 24,
v. 9. 3. 38 nach Stuttgart-Feuerbach, Krankenhaus;
Livovskij Frts., Dr. med., München, Wiener Platz 18,
v. 22. 4. 38 nach Reichenberg, Tschechoslowakei;
Meyer Johanna, Dr. med., München, Schubertstr. 2/2,
v. 1. 5. 38 nach Münster i. W., Univ.-Kinderklinik;
Rirschel Adolf, Dr. med., München, Schneidenergerstr. 44,
v. 1. 5. 38 nach Bilsingen, Schwaben;
Rürchbauer Rudolf, Dr. med., Kassenarzt, München, Ludwigstr. 3,
a. 19. 4. 38;
Schade Hans-Lotbar, Dr. med., München, Leoboldstr. 7/0,
v. 1. 4. 38 nach Wubbertal-Barmen, Od. Lichtenfaberstr. 135;
Stofte Georg, Dr. med., München, Bänderstr. 22,
v. 1. 5. 38 nach Hannover, Wadstr. 10;
Wittmann Viktoria, Dr. med., München, Heimeranstr. 2,
v. 1. 4. 38 nach Traunkeln, Biederstr. 17;
Würdig Rolf, Dr. med., München, Sigmundstr. 2a,
v. 11. 5. 38 nach Firsstenwald a. d. Eyree (bei Dr. Schütze).

Sonstige Veränderungen vom 20. April bis 5. Mai 1938:

- Dobbacher Werner, Dr. med., München, Dehstr. 10,
v. nach Sölln, Johannisstr. 24;
Fleischdauer Hans, Dr. med., München, Bettenhoferstr. 8a,
hat am 28. 4. 38 die Anerkennung als Facharzt für Orthopädie
erhalten;
Franz Wolfgang, Dr. med., München, Geroldstr. 43,
v. 10. 3. 38 München, Kasensteinstr. 6;
Friedrich Franz, Dr. med., Kassenarzt, München, Herzogstr. 8,
Aufgabe der kassenärztl. Tätigkeit ab 1. 4. 38 wegen Berufung
als Obermedizinalrat zum Städt. Gesundheitsamt;
Friedrich Hans, Dr. med., München, Ludwigstr. 15,
v. 1. 5. 38 München, Erhardstr. 8/2;
Gayer Siegf., Dr. med., Kassenarzt, München, Von-Goebbel-Pl. 6/1,
v. 12. 4. 38 München, Von-Goebdel-Pl. 4;
Haffeldach Hanskarl von, Dr. med., München, Haseldurgerstr. 7,
hat am 26. 4. 38 die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie
erhalten;
Hattinberg Erwin von, Dr. med., Kassenarzt, München, Is-
maninger Str. 7/1,
Aufgabe der kassenärztl. Tätigkeit ab 1. 4. 38 wegen Berufung
als Obermedizinalrat zum Städt. Gesundheitsamt;
Kirchhausen Maria, Dr. med., Kassenärztin, München, Hohenzollern-
straße 61,
v. 1. 4. 38 München, Widenmayerstr. 5;
Leutbold Heinrich, Dr. med., München, Leoboldstr. 71/4,
v. München, Kukbaumstr. 7 (Univ.-Nervenkl.);
Pflügershammer Ludwig, Dr. med., Kassenarzt, München, Albani-
straße 7/1,
v. 2. 3. 38 München, Elvirastr. 2/2;
Pinggera Heinrich, Dr. med., San.-Rat, Kassenarzt, München, Har-
torplatz 5,
Abertritt in den dauernden Ruhestand ab 1. 5. 38;
Probst Ferdinand, Dr. med., Kassenarzt, München, Bagmüllerstr. 20,
v. 12. 4. 38 München, Siegfriedstr. 8/2,
Kledel Heinz, Dr. med., München, Kraebelinstr. 2,
hat am 26. 4. 38 die Anerkennung als Facharzt für Nerven- u.
Geisteskrankheiten erhalten;
Schmelting Kurt, Dr. med., München, Ringseistr. 5/2,
v. 1. 4. 38 München, Lindwurmstr. 4;
Stübinger Kurt, Dr. med., München, Magdalenenstr. 13,
hat am 12. 4. 38 die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie
erhalten;
Wallnöfer Alex., Dr. med., Kassenarzt, München, Sonnenstr. 5/1,
p. 11. 1. 38 München, Sonnenstr. 24/1.

Änderungen im Verzeichnis der jüdischen Ärzte:

- Sevinger Max, Dr. med., Kassenarzt, früher München, Koenigstr. 6,
zur Zeit in Rom, via Siffina 58, wurde aus dem Arztregister ge-
strichen mit Wirkung vom 1. 4. 38;
Wachtel Michael, Dr. med., München, Rindermarkt 9, Aufgabe der
Privatpraxis ab 15. 5. 38 wegen Auswanderung nach Amerika;
Weit Walter, Dr. med., Kassenarzt, München, Sonnenstr. 24/3, v.
12. 4. 38 München, Schwantalerstr. 18.

Anordnung der Reichsärztekammer
Betrifft: Feststellung von Alkohol im Blute

Durch Runderlaß des Reichs- und Preussischen Ministers
des Innern vom 25. September 1936 — PolOrkdo San. 7 Nr. 21
II/36 — (abgedruckt im Ministerialblatt des Reichs- und Preussischen
Ministeriums des Innern Nr. 42 vom 30. September 1936 S. 1278)
sind die preussischen Polizeibeamten (ein entsprechender Erlaß mit
Gültigkeit für das gesamte Reichsgebiet ist in Vorbereitung) an-
gewiesen worden, eine Blutuntersuchung auf Alkohol bei solchen
den Verkehr gefährdenden Personen zu veranlassen, bei denen
begründeter Verdacht auf alkoholische Beeinflussung besteht.

Die Blutentnahme erfolgt durch Polizei-, Krankenhaus- oder
freipraktizierende Ärzte, denen der zu Untersuchende durch den
Polizeibeamten vorgeführt wird. Der Polizeibeamte übergibt zu
diesem Zweck dem Arzt ein vorbereitetes Entnahmegestech mit
einer sehr genauen Anleitung für die Entnahme und für eine kurze
klinische Untersuchung der Probanden. Die praktizierenden Ärzte
werden für ihre Bemühungen im Rahmen der Preugo entschädigt.
Die klinische Feststellung des Alkoholgehalts im Blut erfolgt im
Staatskrankenhaus der Polizei in Berlin, sowie in anderen beson-
ders zugelassenen Untersuchungsstellen.

Das in Rede stehende Verfahren hat sich seit einer Reihe
von Jahren bei rund 14000 Untersuchungen bestens bewährt.
Zahlreiche Verkehrsunfälle wurden als Folgen von Trunkenheit er-
wiesen und die Urheber entsprechend bestraft, in anderen Fällen
aber konnten ungerecht Beschuldigte durch negativen Befund ent-
lastet werden. Von besonderer Bedeutung ist der hohe erzieherische
Wert, den die allgemeine Anwendung des Verfahrens gehabt hat.
Voraussetzung für eine wirksame Durchführung der Maßnahmen ist
jedoch die bereitwillige Mitwirkung der Ärzteschaft,
da beamtete Ärzte für die Blutentnahme nicht immer in kurzer
Zeit erreichbar sind.

Aus einem preussischen Regierungsbezirk sind mir Klagen
darüber vorgebracht worden, daß praktizierende Ärzte, denen von
Polizeistellen Verdächtige zur Blutentnahme zugeführt worden sind,
eine solche wiederholt unter irgendwelchem Vorwande abgelehnt
haben, zum Teil wahrscheinlich aus der Befürchtung heraus, bei
positivem Alkoholnachweis und nachfolgender Bestrafung der Be-
treffenden ihre ärztliche Praxis zu gefährden.

Es ist eine selbstverständliche Pflicht gegenüber der Volks-
gemeinschaft, daß die Ärzteschaft einem so wichtigen Nachweisver-
fahren ihre Unterstützung nicht versagt, sondern die Bestrafung
rücksichtsloser Kraftfahrzeugführer ermöglicht. Ich ordne daher
hiermit an, daß die Ärzte polizeilichen Ersuchen auf Blutent-
nahme in jedem Falle nachkommen. Sollten mir irgendwelche Fälle
gemeldet werden, in denen ein Arzt das Ersuchen der Polizei ab-
gelehnt hat, dann werde ich auf berufsgerichtlichem Wege gegen
den betreffenden Arzt einschreiten. Ich ersuche, der Ärzteschaft Ihres
Bezirktes hiervon Kenntnis zu geben.

Heil Hitler! gez. Dr. Wagner

Vorstehende Anordnung gebe ich bekannt mit der Bitte um
gewissenhafte Beachtung. Dr. Lorenzer



Schloß Horneck
Gundelsheim am Neckar
Zwischen Heidelberg und Heilbronn

Das ganze Jahr
über geöffnet.

Prospekte durch die Direktion.

Klinisches
Sanatorium für Nerven u. innere Krankheiten