

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

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

Inhalt:

Auszeichnung des Reichsärztesführers	313	Bayerische Umschau: Ein Arzt erhält den Goethe-Preis 1938	317
Unser Geburtstagsgeschenk an den Reichsärztesführer	314	Dritte Arbeitstagung des Verein Deutsche Volksheilkunde e. V. Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD.	318
Bericht der Ärztlichen Bezirksvereinigung Erlangen-Fürth (Sitz Fürth)	316	Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD.	333

„Sowie nämlich ein Mann auftritt, der die Not seines Volkes tief erkennt, und nun, nachdem er sich über das Wesen der Krankheit letzte Klarheit verschafft hat, ernstlich versucht, sie zu beheben, wenn er ein Ziel fixiert und den Weg gewählt hat, der zu diesem Ziele führen kann — dann werden sofort kleine und kleinste Geister aufmerksam und verfolgen nun eifrig das Tun dieses Mannes, der die Augen der Öffentlichkeit auf sich gezogen hat. Genau wie Sperlinge, die, scheinbar gänzlich uninteressiert, in Wirklichkeit aber dennoch aufs äußerste gespannt, einen glücklicheren Genossen, der ein Stückchen Brot gefunden hat, dauernd beobachten, um plötzlich in einem unbedachten Augenblick zu räubern, so auch diese Menschen. Es braucht einer nur sich auf einen neuen Weg zu begeben, so werden schon viele faule Herumlungerer stutzig und wittern irgendeinen lohnenden Bissen, der vielleicht am Ende dieses Weges liegen könnte. Sowie sie dann herausgebracht, wo er etwa zu finden ist, machen sie sich eifrig auf die Beine, um auf einem anderen, womöglich schnelleren Weg zum Ziele zu kommen.“

Adolf Hitler („Mein Kampf“)

Auszeichnung des Reichsärztesführers

Seine Durchlaucht der Reichsverweser von Ungarn, Admiral von Horthy, hat dem Führer der Deutschen Ärzteschaft, Hauptdienstleiter für Volksgesundheit in der Reichsleitung der NSDAP, Dr. med. Gerhard Wagner, in Anerkennung seiner Verdienste um den Ausbau der herzlichen, freundschaftlichen Beziehungen zwischen der ungarischen und deutschen Ärzteschaft das Komtur-Kreuz mit dem Stern des Ungarischen Verdienstordens verliehen. Die enge wissenschaftliche Zusammenarbeit ungarischer und deutscher Ärzte fand noch Ende des vergangenen Jahres ihren besonderen Ausdruck in einem Besuch hervorragender Vertreter der ungarischen Ärzte in Deutschland, nachdem Reichsärztesführer Dr. Wagner bereits im Vorjahr als Gast der ungarischen Ärzteschaft in Budapest weilte.



Reichsärztekammer Ärztekammer Bayern

Unser Geburtstagsgeschenk an den Reichsärztesführer

Das Ergebnis meiner Bitte an die Ärzte meines Dienstbereichs, ärztliche Stammfolgen für den Reichsärztesführer zu ermitteln, hat zu einem überraschenden Erfolg geführt. Sogar am Tage des Geburtstages des Reichsärztesführers und in den folgenden Tagen gingen noch ärztliche Stamm-

folgen ein, die auch ihren Platz in dem Buch finden werden. Selbstverständlich macht das Zusammentragen urkundlicher Abstammungsnachweise Arbeit, unter Umständen sogar sehr viel Arbeit. Ich führte ja aber bereits bei meinem Dienstantritt in Bayern im Mai 1936 aus, daß die lückenlose urkundliche

Wir Ärzte im Bereich der Ärztekammer Bayern
melden unserm Reichsärztesführerhauptdienstleiter

Hg. Dr. Gerhard Wagner
zu seinem 50. Geburtstag, daß wir
im Jahre 1938

den urkundenmäßigen Abstammungsnachweis zurück bis 1800
für uns und unsere Ehegatten
erbracht und
die Gesundheitsstammbücher und
Gesundheitspässe für uns selbst,
unsere Angehörigen und Angestellten
angelegt haben.

Heil Hitler!

3. a.

F. Klipp

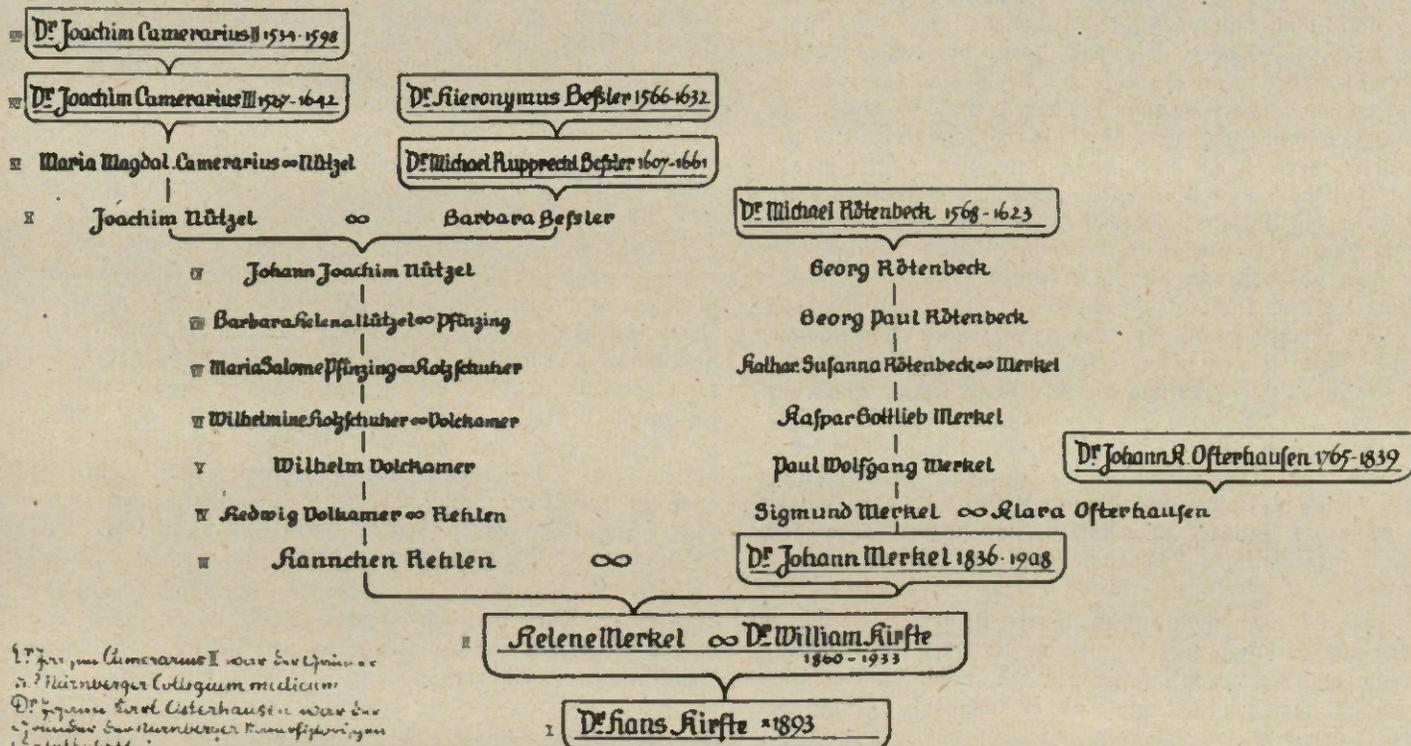
zum 18. August 1938
im 6. Jahre.

Führung des Abstammungsnachweises für uns Ärzte, die wir diese Unterlagen bei Untersuchungen von Volksgenossen verlangen, eine Pflichtarbeit darstellt, ganz abgesehen davon, daß in den sechs Jahren nationalsozialistischer Regierung jeder Arzt für irgendeine Organisation diesen Nachweis sowieso schon führen mußte — es ist also doch wohl meistens lediglich ein Kopieren schon vorhandener Unterlagen —, ganz abgesehen aber auch davon, daß die Beschaffung des Ahnennachweises für unsere Kinder wichtig ist, und letzten Endes, je mehr wir in diese private Arbeit hineinwachsen, sehr viel Freude macht. Allen Berufskameraden, die zu dem Geschenk für den Reichsärztesführer beigetragen haben, danken wir für ihre Mühewaltung. Am Ende des Jahres werden die urkundlichen Abstammungsnachweise der gesamten Ärzteschaft im Bereich der Ärztekammer Bayern vorliegen.

Dr. Klipp.

Die Ärzte Bayerns
ihrem
Reichsärztesführer
Hauptdienstleiter
Hg. Dr. Gerhard Wagner
zum
50sten Geburtstag

Nachstehend eine der in dem Buch enthaltenen 12 Stammtafeln



Dr. Joachim Camerarius I. war der Gründer
des Nürnberger Collegium medicum
Dr. Hieronymus Bessler war der
Gründer des Nürnberger Krankenhaus
Dr. Michael Röttenbeck war der Gründer
des Nürnberger Krankenhaus im 17. Jhd.
Dr. Johann Röttenbeck war der Gründer
des Nürnberger Krankenhaus im 18. Jhd.
Dr. Kaspar Gottlieb Merkel war der Gründer
des Nürnberger Krankenhaus im 19. Jhd.

Die erste von Hingy Organe - waren auch in Nürnberg im 17. Jhd.

Bericht der Ärztlichen Bezirksvereinigung Erlangen-Fürth (Sitz Fürth)

In Presse und Radio, am eindrucksvollsten natürlich in der medizinischen Fachpresse und in der Beilage des „Deutschen Ärzteblattes“, war die deutsche Ärzteschaft darauf hingewiesen worden, daß der Reichsärztesführer, Pg. Wagner, am 18. August 1938 sein 50. Lebensjahr vollendete. Dabei haben bestimmt die meisten Ärzte, vor allem aber die, welche mit offenen Augen und offenen Herzen die Auswirkungen des großen weltpolitischen Geschehens unserer Tage auf den ärztlichen Beruf miterlebt und dabei mitgewirkt haben, all der großen Veränderungen auf dem Gebiete unseres Berufslebens gedocht, deren Konzeption und deren Ausführung sich in der Persönlichkeit des Reichsführers verkörpert. Was lag da für den Leiter der Ärztlichen Bezirksvereinigung Erlangen-Fürth, Pg. Mann, näher, als seine engeren und engsten Mitarbeiter zu einer Festigung im Rahmen einer Dienstbesprechung zu laden, um mit ihnen zusammen sich selbst gegenüber Rechenschaft abzulegen und gleichsam Gewissensforschung miteinander darüber zu halten, ob wir alle in den vergangenen Jahren seit der Machtübernahme an unserem Plaze unsere Pflicht so erfüllt haben, wie der Reichsärztesführer es von uns verlangt muß.

Mit Befriedigung stellte Pg. Mann fest, wie einmütig dem Vorschlage des Landesleiters, Pg. Klipp, zugestimmt worden sei, dem Reichsärztesführer zu seinem 50. Geburtstoge ein wirkliches Stück nationalsozialistischer Arbeit in der Gesundheitsführung als Gabe darzubringen in Gestalt eines urkundenmäßigen Abstammungsnachweises aller bayerischen Ärzte bis zum Jahre 1800 zurück.

Ebenso wie Wagner seit der Machtübernahme die Zersplitterung der ärztlichen Berufsorganisationen beseitigte und an ihre Stelle das planvolle Instrument der Reichsärzteordnung setzte, ebenso wie damit aus rein wirtschaftlich eingestellten Ärztevereinen eine politisch geschlossene Einheit der deutschen Ärzte im Sinne des Nationalsozialismus geschaffen wurde, ebenso müssen wir an der Peripherie der machtvollen politischen Organisation, wie sie die Reichsärztekammer vorstellt, den etwa nach vorhandenen politisch indifferenten und lauen Nur-Ärzten zum Bewußtsein bringen, daß der deutsche Arzt im Sinne unseres Führers nur dann der Volksführer sein kann, zu welchem ihm sein Beruf die besten Voraussetzungen bietet, wenn wirklich alle Berufskameraden in ehrlicher Kameradschaft zueinander stehen. Der angebliche Gegensatz zwischen jung und alt muß verschwinden, die ewig Unzufriedenen, die nie über ihren Interessenshorizont hinaussehen wollen, und welchen es schwer fällt, sich einzugliedern, und es womöglich gar nicht wollen, müssen auf die abwegige Schädlichkeit ihrer Einstellung immer wieder hingewiesen und über die Ziele nationalsozialistischer Gesundheitsführung belehrt werden. Diese als Fremdkörper in der nationalsozialistischen Einheitsfront der Ärzte wirkenden Einzelgänger müssen, wenn sie sich als unbelehrbar erweisen, im Interesse der politischen Gleichrichtung der Ärzteschaft letzten Endes ausgeschieden werden, wozu die Bestimmungen der Reichsärzteordnung genügend Handhaben bieten. Pg. Mann stellte seinen Beiräten und Pressereferenten die Aufgabe, zur Erfüllung dieses Zieles in kurzen Zeitabschnitten ihm kurz Bericht über die Ärzte des Bezirkes zu erstatten; nur so wird es möglich sein, in gegenseitiger Aussprache auf den richtigen Weg zu kommen.

Die Zeit des unpolitischen Arztes ist vorbei. Wenn es früher als förmlich unsein galt, im Rahmen der ärztlichen Vereine politische Probleme anzurühren, wenn in der Wiederholung immer wieder fast nur wirtschaftliche Fragen bearbeitet wurden, so verlangen wir jetzt mit viel größerer Entschiedenheit die politisch aktive Einstellung jedes Arztes. Selbstverständlich ist diese Betätigung nicht ohne Opfer an Zeit und Kraft zu ermöglichen, um so weniger, als fast jeder

von uns nationalsozialistischen Ärzten in einer Gliederung der Partei noch viele andere Funktionen auszuüben hat. Dennoch muß die geforderte politische Erziehungsarbeit geleistet werden.

Die Ärzte sollten insgesamt gerade an diesem Tage sich vor Augen halten, was der Reichsärztesführer allein für die Kassenärzte erreicht hat: Frei und unabhängig von den Krankenkassen und ihrer vielgestaltigen Leitung kann heute der deutsche Kassenarzt seine Tätigkeit unter dem Schutze der KVD. ausüben. Nur Berufskameraden ist er nach Rechenschaft schuldig, die Vertrauensärzte sind nicht mehr einseitig eingestellte Werkzeuge der Kassenleitungen, sondern unabhängige Berufskameraden in Beamtenstellung, die allen zuliebe und niemandem zuleide ihr schweres Amt ausüben können. So gering auch der Entgelt für die einzelnen Leistungen sein mag, im ganzen sind auch in unseren Abrechnungsbezirken die Auszahlungsquoten seit der Machtübernahme ständig gestiegen und haben ein Niveau erreicht, mit dem jeder verständige Berufskamerad zufrieden sein kann. Den Ehrgeiz, die Zufriedenheit der wenigen Großscheinjäger mit ihren ungehemmten Rekordkomplexen zu erringen, hat die KVD. allerdings nicht. Auf der anderen Seite sind infolge der planmäßigen Verteilung der Kassenärzte mit Hilfe der Bestimmungen der Zulassungsordnung die Einkommensverhältnisse nicht mehr wie früher gefährdet. Niemand kann sich der Einsicht verschließen, wie viele im besten Sinne nationalsozialistische Maßnahmen für den wirtschaftlich bis jetzt so unsicheren freien Beruf des Arztes geschossen worden sind, wenn er weiß, daß ein Mindesteinkommen bei Krankheit und unverschuldeter Abnahme der Einnahmen, bei Urlaub, bei Teilnahme an Kursen, Schulungslagern und militärischen Übungen gewährt wird.

Die für viele Berufskameraden früher nicht ohne Grund gefürchteten Regelbeträge haben nun eine Form erhalten, daß nur ein leichtfertig verordnender Arzt von Rücksordnungen betroffen werden kann. Welch segensreiche Einrichtung hat der Reichsärztesführer allein doch durch die Schaffung der zentralen Ausgleichskasse ins Leben gerufen, aus welcher 21 Proz. der deutschen Kassenärzte die sehr stotlichen Kinderzulagen, im Jahre 1937 allein 5,6 Mill. Mark, erhalten haben, ganz abgesehen von Waisenzulagen und Natstandsgelddarlehen.

Jeder Verständige muß sehen, wie unsere ärztliche Reichsführung bemüht ist, von unserer Ärzteschaft möglichst alle Wirtschaftsjorgen zu nehmen. In keiner anderen Weise können wir unserer Führung besser unseren Dank zum Ausdruck bringen, als dadurch, daß wir mit freudiger Hingabe an den Zielen der Gesundheitsführung mitarbeiten.

Wenn unsere Altersversorgung heute noch nicht so geregelt ist, daß sie die deutschen Ärzte zufriedenstellen könnte, so sehen wir doch, daß auch auf diesem Gebiete durch die Reichsärztekammer auf Grund der Verordnung zur Vereinheitlichung des ärztlichen Versorgungswesens ein guter Anfang gemacht wurde. Es ist die ständige Sorge unserer Führung, Mittel und Wege zu finden, daß der deutsche und damit auch der bayerische Arzt im Falle des Aufhörens der Arbeitsfähigkeit im wohlverdienten Ruhestand auch ein dem Werte seiner Lebensarbeit entsprechendes Ruhegeld erhält. Wir haben keinen Zweifel, daß auch im Versorgungswesen eine gute Lösung gefunden wird.

Der NS.-Ärztebund, der das politische Instrument für ärztliche Aufbauarbeit im Dritten Reich bildet, wird uns immer Wegweiser auf dem Wege zu den Zielen der nationalsozialistischen Gesundheitsführung sein. Aus ihm können wir die Kraft schöpfen für die Durchführung der uns durch das Hauptamt für Volksgesundheit und durch die Reichsärztekammer übertragenen Aufgaben. Das können wir aber nur, wenn jeder deutsche Arzt eine politisch gefestigte Persönlichkeit ist, als solche im Volk anerkannt wird und damit die

ihm wie kaum sonst jemandem gebotene Gelegenheit völlig ausnützt, durch seine Tätigkeit in der deutschen Familie, mit der er in einem weitgehenden Vertrauensverhältnis steht, die den Ärzten von der Gesundheitsführung gesteckten Ziele zu erreichen. Nur so wird es möglich sein, auf die Dauer einen erfolgreichen Kampf gegen körperliche und seelische Volksfeinden zu führen, ohne deren Eindämmung ein Volk schließlich unheilbaren Schaden an seinen Erbgütern erleiden muß. Hierbei sei an die Worte unseres Reichsärztesführers erinnert: „Kraft und Gesundheit werden einem Volk nur einmal gegeben und lassen sich, sind sie einmal zerfallen, niemals wieder aufbauen, wie eine zerstörte Stadt und ein verwüsteter Acker.“

Am Ehrentage unseres Reichsärztesführers Pg. Wagner geloben wir als verschworene nationalsozialistische Gemeinschaft der Ärzte jeder an seinem Platze das Beste zu leisten und mit offenen Augen über das höchste Gut unseres Volkes zu wachen: die Gesundheit.

Der Vortrag des Amtsleiters Pg. Mann löste bei den Versammelten spontanen und begeistertsten Beifall aus.

Im Anschluß daran fand eine kameradschaftliche Aussprache über zur Zeit akute Probleme statt. Es wurde klar gestellt, in welcher Weise in unserem Bezirk das Ausscheiden der jüdischen Ärzte vor sich gehen würde und wie sich die Tätigkeit der wenigen übriggebliebenen jüdischen Krankenbehandler sowie die Aufsicht über sie gestalten würde.

Eingehend wurde auch das Problem der Altersversorgung erörtert. Hierbei konnte mit Genugtuung festgestellt werden,

daß die jüngeren Berufskameraden den wirtschaftlichen Notwendigkeiten der älteren Generation mit großer Einsicht und offener Bereitschaft gegenüberstehen. Es herrschte Klarheit darüber, daß lehtenendes nur wir Ärzte selbst unsere Altersversorgung finanzieren können, und daß diese Aufgabe bei den vorhandenen Mitteln, wenn ihre Verwendung nicht durch bürokratische Engherzigkeit und Überspizung von Begriffen des Rechtsanspruches gehemmt wird, nicht einmal allzu schwierig, auf jeden Fall aber durchaus möglich ist. Die Technik der gerechten Verteilung der dadurch für jeden schaffenden deutschen Arzt erwachsenden Lasten können wir mit bestem Gewissen unserer Führung überlassen. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, daß bei dieser Gelegenheit auch das Problem der Priv. Verrechnungsstellen nachdrücklich von allen Seiten beleuchtet wurde. Wenn es gilt, das Gesamteinkommen der Ärzte zu erfassen, so werden die Priv. Verrechnungsstellen dabei ein schwer zu entbehrendes Hilfsmittel sein.

Die Versammlung fand ihr Ende, als um 12 Uhr der 19. August anbrach und damit der Geburtstag des Reichsärztesführers Pg. Wagner endete. In herzlicher Form wurde nochmals seiner Persönlichkeit gedacht und ihm alle guten Wünsche dargebracht. Geschlossen wurde die Versammlung mit einem begeisterten Sieg Heil auf den Führer.

Das Beisammensein der Berufskameraden hatte damit noch keineswegs sein Ende gefunden. In den schönen Räumen des Kulturvereins Fürth bot sich vielen der Anwesenden noch Gelegenheit zu zwangloser Aussprache und Unterhaltung.

Bayerische Umschau

Ein Arzt erhält den Goethe-Preis 1938

Der Verwaltungsrat des Frankfurter Goethe-Preises, dem auch die Reichsminister Dr. Goebbels und Rust angehören, hat einstimmig den Goethe-Preis 1938 dem Dichter und Arzt Dr. Hans Carossa zuerkannt. Dem „D.B.“ entnehmen wir hierzu noch folgende Schilderung:

Alljährlich pflegt die Stadt Frankfurt am Main diese Ehrung mit einer würdigen und kulturell bedeutsamen Feier zu vollziehen, die zugleich mit ihrer Veranstaltung am 28. August, dem Geburtstag Goethes, eine Huldigung an den Geist des großen Frankfurters sein will. Immer war es seit dem nunmehr zehnjährigen Bestehen dieses Branchs vom Tage der Errichtung der Stiftung an ein erlesener Kreis von Männern des geistigen Lebens unserer Nation, der sich zu diesem Festakte zusammengefunden hat. Zum ersten Male tritt er in diesem Jahre aus dem begrenzten Rahmen einer Feierstunde in den Räumen des Goethehauses heraus und wird sich im Festsaal des Frankfurter Rathauses versammeln.

Die 75. Wiederkehr der Erneuerung des Goethehauses hat der Deutschen Goethegesellschaft, dem Freien Deutschen Hochstift und der Shakespeare-Gesellschaft Veranlassung gegeben, die Feierlichkeiten der Preisübergabe und des Goethegeburtstages auf eine breitere Grundlage zu stellen. Über 600 Persönlichkeiten aus Kunst und Wissenschaft des In- und Auslandes haben ihr Erscheinen zugesagt. Sie wollen mit ihrer Teilnahme dem Genius dieses Ortes ihre Ehrerbietung erweisen und zugleich in dem Manne, der nach den Satzungen der Stiftung in seinen Werken und seinem Leben würdig befunden

wurde, „als schöpferischer Mensch goethischer Prägung“ mit dem Goethepreis ausgezeichnet zu werden, das Andenken des großen Sohnes der Stadt ehren, dessen gewaltiges Vorbild sie alle zu einer geistigen Gemeinschaft verbindet.

In ihr steht Hans Carossa, der Dichterarzt, Sucher und Gestalter des Lebens. Mit Kolbenheyer, dem lehtjährligen Goethepreis-Träger, hat Carossa nicht nur das Geburtsjahr 1878 gemeinsam, auch ihm ist das Wissen um die Ursachen und Zusammenhänge in Natur und Leben Kraftquelle seiner Arbeit. Immer aber begeistert den Arzt, dem durch Tradition und Überlieferung ein in Generationen der Familie gepflegter Beruf zubeslimmt ist, die Neigung, dem eigenen Leben mit der Seelentiefe des Dichters nachzuspüren und in den kärglichen Pausen der Ruhe die Zweifel des Seins, die ihm mehr als anderen aus der Pflicht des Arztes bewußt werden, in der reinen Überschau einer begnadeten Seele zu klären.

„Eine Kindheit“, so nennt er das Buch seiner Jugend, die er im oberbayerischen Königsdorf in sonniger Heiterkeit verlebte. Gymnasium und Universitätsstudium in München, Leipzig und Würzburg formten die Grundlage seiner ärztlichen Praxis, die er mit 24 Jahren in Passau beginnt. Sie erschloß ihm eine neue Welt, die der empfindsamen Seele das Walten ewiger Kräfte im fremden Leid und Schicksal nahebringt. In „Dr. Bürgers Tagebuchblättern“ enthüllt sich die Tragik des ärztlichen Berufs, und in seinem Frühwerk „Dr. Bürgers Ende“ (1913) überwindet Carossa die

dumpe Furcht vor dem rätselhaften Vergehen mit dem freudigen Bekenntnis zur Allmacht des Geistes.

„Carossa ist der kosmische Mensch, der, gehorsam einer inneren Stimme, die nur aus tiefer Stille zu sprechen beginnt, in einer Art von magischem Idealismus dem Ganzen verbunden bleibt und den selbst das Erlebnis des Krieges nicht aus der lebendigen Verbindung mit dem All zu lösen vermochte.“ Diese Worte des Biographen führen uns zu dem Wesen seiner Dichtwerke. Den Krieg erlebte Carossa als Stabsarzt an den Fronten des Westens und in Rumänien. Verwundet kehrt er in die Heimat zurück. Sein „Rumänisches Tagebuch“ (1924), das den „Menschen im Krieg“ schildert, führt die Reihe seiner Lebensbilder fort, die mit „Eine Kindheit“ (1922) beginnen und in „Verwandlungen einer Jugend“, „Führung und Geleit“ und „Geheimnis des reifen Lebens“ sich zu einer tiefen Selbstschau abrunden. „Der Arzt Gion“ und die übrigen Prosawerke und Gedichte bleiben ihr verwandt als ein Spiegelbild des wahren Wesens des Menschen in seiner lehten Bedingtheit.

Mit Rainer Maria Rilke, Stefan George und Rudolf Binding steht Hans Carossa im Raume volkhafter Dichtung. In seinen Werken ist deutsche Art und Seele zu einem geistigen Weltbild verdichtet. Glaube und Seeleneinheit scheiden den Wahrheitsucher von der krankhaften Entartung einer vergangenen Epoche. Mit wenigen nur bewahrt er den gesunden Sinn und das natürliche Empfinden für die Wirklichkeiten des Daseins. Im Volke wirkend, mit ihm verwurzelt, seine Freuden und Leiden teilend, ist Hans Carossa das Vorbild eines schlich-

ten, edlen Lebens, dessen männliche Charakterstärke am unmittelbarsten aus dem Frontenerlebnis zu uns spricht. Von hier aus findet vor allem die Jugend am leichtesten den Zugang für das Verständnis seiner dichterischen Werke.

Die Nähe Goethes wird offenbar. Nicht allein Form und Gehalt seiner Lyrik geben seinem Bekenntnis Ausdruck, in dem ganzen Schaffen Carossas erfüllt sich Goethescher Geist und Goethesche Haltung. Das erhabene Vermächtnis Goethescher Gedankenwelt erlebte die sinnverwandte Deutung. Die dem Dichter und Menschen Carossa zugesprochene Auszeichnung findet damit gewiß ihre schönste und überzeugendste Rechtfertigung.

Dritte Arbeitstagung des Verein

Deutsche Volksheilkunde e. V.
vom 23. bis 25. September 1938
im Hotel „Deutscher Hof“ in Nürnberg.

Der Verein Deutsche Volksheilkunde e. V., Nürnberg, hält unter der Leitung seines Vorsitzenden, Professor Dr. Kötschau, seine diesjährige Arbeitstagung vom 23. bis 25. September 1938 in Nürnberg, Hotel „Deutscher Hof“, ab. Das Gesamtthema lautet:

„Blut und Boden als Grundlage
der Gesundheitsvorsorge.“

Hierüber sprechen: Dozent Dr. Büßelberg, Berlin; Prof. Dr. Flörke, Danzig; Oberregierungsrat Dr. Fricke, Ber-

lin; Prof. Dr. Hauberisser, Erlangen; Prof. Dr. Kötschau, Nürnberg; Prof. Dr. Kollath, Rostock; Prof. Dr. Ruschmann, Landsberg; Dr. Leopold Thun-Hohenstein, Coltice (C. S. R.); Reichsamtseiter Wegener, München; Prof. Dr. Wink, Rektor der Universität Erlangen; Reichsamtseiter Prof. Dr. Witz, München. Auf der Tagung wird auch der Schirmherr des VDD., Gauleiter Julius Streicher, das Wort ergreifen.

Vortragsfolge nachstehend.

Tagungsfolge:

Freitag, den 23. September:

10 Uhr: Begrüßung: Prof. Dr. Kötschau, Dorf. des VDD.; Oberbürgermeister Liebel, Nürnberg; Dr. Klipp, bayer. Landesärztesführer.

Eröffnung: durch Gauleiter Julius Streicher.

Rektor Prof. Dr. Wink „Ursachen der Unfruchtbarkeit“.

16 Uhr: Prof. Dr. Ruschmann „Der Sinn des Wortes ‚Blut und Boden‘ vom Standpunkt des Bodenbiologen“. — Oberreg.-Rat Dr. Fricke: „Kosmische Einflüsse auf Atmosphäre, Wasserhaushalt und Boden der Erde“.

Samstag, den 24. September:

9 Uhr: Reichsamtseiter Wegener: „Bedeutung und Aufgaben der deutschen Volksgesundheitsverbände in der Gesundheitsvorsorge“. — Prof. Dr. Kollath:

„Vorkommen der Mineralien in der Nahrung und Bedeutung der Spurenelemente für das physiologische Geschehen“. — Prof. Dr. Hauberisser: „Ursachen des Zahnerfalls“.

16 Uhr: Dr. Graf Thun-Hohenstein: „Standortsfragen in Wald und Feld“. — Prof. Dr. Flörke: „Organische Siedlung“.

Sonntag, den 25. September:

9 Uhr: Reichsamtseiter Prof. Dr. Witz: „Verduntheit von Blut, Boden und Ernährung“. — Doz. Dr. Büßelberg: „Flußsedimente, Meereschlack und Urgeheimschle als Quellen alter Kräfte und Kultur“ und zur Verhütung von Schädlingen und Krankheiten“. — Prof. Dr. Kötschau: „Gesundheitsvorsorge als neue Wissenschaft“.

20 Uhr: Jahresversammlung des VDD.

Anmeldungen zur Teilnahme werden rechtzeitig erbeten an den Verein Deutsche Volksheilkunde, Nürnberg-Hauptbahnhof (Mittelbau).

‘Verein Deutsche Volksheilkunde
Nürnberg

Personalien

Am 8. August 1938 feierte San.-Rat Dr. Viktor Frenzdahl (Kempten) seinen 70. Geburtstag. Dem Jubilar wurden durch die Ärztekammer die herzlichsten Glückwünsche ausgesprochen.

Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD

Sterbegeldversicherung Oberfranken.

Durch die Anordnung der Reichsärztekammer vom 4. März 1938 (veröffentlicht im „Ärzteblatt für Bayern“ Nr. 15 vom 15. Mai 1938) ist die Verwaltung der von den früheren ärztlichen Kreisverbänden errichteten Sterbekassen der Ärztekammer Bayern, Abteilung Ärzteversorgung übertragen worden.

In der Zwischenzeit habe ich die Verwaltung der Sterbekassen Oberfranken, Mainfranken, Schwaben und Oberpfalz übernommen. Die Sterbekassen Oberbayern, Mittelfranken und Niederbayern folgen in Kürze.

Wir beginnen jetzt mit der Veröffentlichung der Bestimmungen der einzelnen Sterbekassen. Heute bringen wir die Bestimmungen über die Sterbegeldversicherung Oberfranken.

Die Ärzte Oberfrankens, die mit Wirkung ab 1. Mai 1937 bei der „Viktoria Berlin, Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft“ mit einer Versicherungssumme von 3000 RM. versichert sind, erhalten in Kürze die erste Beitragsabrechnung. Kassenärzten im Bereich der Ärztlichen Bezirksvereinigung Oberfranken wird der Beitrag vom Kassenhonorar einbehalten. Kassenärzte, die außerhalb des Bereiches der Ärztlichen Bezirksvereinigung Oberfranken tätig sind, und Nichtkassenärzte haben den Beitrag an die Ärztekammer Bayern, Postcheckkonto 5252, zu überweisen.

München, den 22. August 1938, im 6. Jahr

Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern
Abteilung Ärzteversorgung
Dr. Klipp

Der Abtreiber ist Volksverräter!

Anordnung

der Reichsärztekammer über eine Sterbegeldversicherung der Ärztlichen Bezirksvereinigung Oberfranken auf Grund von § 90 der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935.

A. Allgemeines

§ 1.

Die Reichsärztekammer hat die von dem Ärztlichen Kreisverband Oberfranken errichtete „Sterdekasse oberfränkischer Ärzte“ nach § 88, 2 der Reichsärzteordnung am 3. April 1936 übernommen. Sie führt diese „Sterdekasse oberfränkischer Ärzte“ mit Hilfe der Ärztekammer Bayern, Abteilung Ärzteversorgung fort.

§ 2

Die Reichsärztekammer hat am 1. Mai 1937 mit der „Viktoria zu Berlin, Allgemeine Versicherungs A.-G.“ einen Vertrag abgeschlossen, durch den jeder versicherte Arzt bzw. seine Hinterbliebenen einen Rechtsanspruch auf ein Sterbegeld in Höhe von 3000.— RM. erhalten. Für diejenigen Ärzte, die am 1. Januar 1937 ein rechnungsmäßiges Alter von mehr als 70 Jahren erreicht haben, wird das Sterbegeld auf 1000.— RM. festgesetzt.

B. Verwaltung

§ 3

Leiter und Ausschuß für das Versorgungswesen.
Für die Verwaltung der Sterbekasse und für die Bildung eines Ausschusses für das Versorgungswesen gilt die Anordnung der Reichsärztekammer vom 4. März 1938 (Arzteblatt für Bayern vom 15. Mai 1938, S. 119).

C. Teilnahme

§ 4

Pflichtteilnahme.

An der Sterbegeldversicherung nehmen, soweit sie nicht nach § 5 befreit sind, alle Ärzte teil, die der Ärztlichen Bezirksvereinigung Oberfranken angehören.

§ 5

I.

Ausnahmen von der Pflichtteilnahme

Von der Pflichtteilnahme nach § 4 sind befreit:

1. Ärzte, die am 1. Mai 1937 älter sind als 40½ Jahre, soweit sie nicht der Sterdekasse oberfränkischer Ärzte bereits angehört;
2. Ärzte, die in Assistenten- oder assistentenähnlichen Stellen oder als ständige Vertreter tätig sind;
3. Ärztliche Beamte oder festangestellte Ärzte, wenn diese einen vertraglich gesicherten Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben. Sind diese Ansprüche nur bedingt gewährt, dann gilt die Befreiung nicht, es sei denn, daß die Reichsärztekammer den Arzt von der Pflichtteilnahme freistellt.
4. Auf Antrag können befreit werden:
 - a) Ärzte, die am 1. Mai 1937 eine gleichwertige Sterbegeldversicherung bereits abgeschlossen haben;
 - b) verheiratete weibliche Ärzte, wenn ihre Ehemänner Beamte sind oder eine feste Anstellung haben, die mit einem vertraglich gesicherten Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung verbunden ist.

Über Anträge nach Ziffer 4 entscheidet der Ausschuß für das Versorgungswesen. Die Reichsärztekammer kann die Entscheidung des Ausschusses für das Versorgungswesen abändern oder aufheben.

II.

Die Reichsärztekammer kann auch von sich aus einen Arzt von der Teilnahme an der Sterbegeldversicherung freistellen.

§ 6

Freiwillige Teilnahme

Auf Antrag können Ärzte, die nach § 5, I, Ziffer 2 und 3 von der Pflichtteilnahme befreit sind, zur freiwilligen Teilnahme zugelassen werden. Einen Anspruch auf Umwandlung in eine prämiensfreie Versicherung oder auf Auszahlung des Rückkaufwertes erwerben diese Ärzte erst dann, wenn die freiwillige Versicherung während einer Dauer von 3 Jahren aufrechterhalten worden ist.

Ärzte, deren Pflichtteilnahme nach § 5, I., Ziffer 2 und 3

endet oder die aus dem Bereich der Ärztlichen Bezirksvereinigung Oberfranken verziehen, können die Sterbegeldversicherung freiwillig fortsetzen. Auf sie findet Absatz 1, zweiter Satz, keine Anwendung.

Über die Anträge entscheidet der Ausschuß für das Versorgungswesen nach freiem Ermessen. Die Reichsärztekammer kann die Entscheidungen des Ausschusses für das Versorgungswesen abändern oder aufheben.

§ 7

Beginn der Teilnahme

Die Teilnahme an der Sterbegeldversicherung beginnt am ersten Tage des Kalendervierteljahres, der dem Eintritt der Voraussetzungen für die freiwillige Teilnahme oder für die Pflichtteilnahme folgt.

§ 8

Ende der Teilnahme

I.

Die Teilnahme an der Sterbegeldversicherung endet:

- a) mit dem Verlust der Bestallung als Arzt,
- b) mit dem Verlust der deutschen Staatsangehörigkeit, soweit nicht die Reichsärztekammer Ausnahmen zuläßt;
- c) mit der Aufgabe der ärztlichen Berufstätigkeit;
- d) mit der Befreiung von der Pflichtteilnahme gemäß § 5, es sei denn, daß die Bestimmungen über die freiwillige Fortführung der Sterbegeldversicherung Anwendung finden (§ 6);
- e) für Ärzte, die freiwillig an der Sterbegeldversicherung teilnehmen, mit der schriftlichen Erklärung, daß sie ihre Teilnahme aufgeben. Die Erklärung ist mit eingeschriebenem Brief an die Ärztekammer Bayern, Abteilung Ärzteversorgung, abzugeben und wird zum Schluß des Kalendervierteljahres, in dem sie abgegeben wird, fällig.

II.

Endet die Teilnahme nach Absatz I, dann hat der Arzt Anspruch auf Umwandlung in eine prämiensfreie Versicherung oder auf Auszahlung des Rückkaufwertes.

Die Höhe des Anspruches des einzelnen Arztes oder seiner Hinterbliebenen auf einen Rückkaufwert oder auf eine prämiensfreie Versicherung gegen die Vertragsgesellschaft richtet sich nach den Beiträgen, die die Reichsärztekammer für die Versicherung an die Vertragsgesellschaft abgeführt hat.

§ 9

Leistungen und Beiträge

Jeder Arzt, der an der Sterbegeldversicherung teilnimmt, erhält von der Vertragsgesellschaft über seine Sterbegeldversicherung eine Urkunde. Der Arzt hat Rechtsanspruch auf Leistungen nur an die Vertragsgesellschaft, und zwar nach Maßgabe des zwischen der Reichsärztekammer und der Viktoria geschlossenen Vertrages. Gegen die Reichsärztekammer besteht kein Rechtsanspruch auf Leistungen.

§ 10

Beitragshöhe

Alle Ärzte, die an der Sterbegeldversicherung teilnehmen, zahlen einen Durchschnittsbeitrag, der jährlich vom Ausschuß für das Versorgungswesen neu festgesetzt wird.

Jeder Arzt erhält von der Abteilung Ärzteversorgung einen Bescheid über den von ihm zu zahlenden Beitrag. Gegen diese Beitragsfestsetzung kann der Arzt binnen einem Monat bei der Abteilung Ärzteversorgung Einspruch erheben. Über den Einspruch entscheidet der Ausschuß für das Versorgungswesen. Die Reichsärztekammer kann die Entscheidung des Ausschusses für das Versorgungswesen abändern oder aufheben.

§ 11

Zahlung der Beiträge

Die Beiträge für die Sterbegeldversicherung sind an die Ärztekammer Bayern nach deren Weisung zu zahlen.

Die Beiträge werden grundsätzlich mit den Beiträgen zur Reichsärztekammer erhoben. Sie sind fällig mit den Beiträgen zur Reichsärztekammer. Die Ärztekammer Bayern kann Beiträge, die nicht binnen einem Monat nach Fälligkeit entrichtet werden, nebst Verzugszinsen und Mahnkosten nach § 43 der Reichsärzteordnung Beitreiben.

Kann ein Arzt seinen Beitrag nicht aufbringen, so kann auf begründeten Antrag hin der Ausschuß für das Versorgungswesen den Beitrag stunden oder teilweise oder ganz erlassen. Die Reichs-

ärztekammer kann die Entscheidung des Ausschusses für das Ver-
sorgungswesen abändern oder aufheben.

§ 12

Rechtsverhältnisse gegenüber Dritten, Bezugs- berechtigung

Die sich aus § 2 ergebenden Ansprüche können von den
versicherten Ärzten nur mit Genehmigung der Reichsärztekammer
abgetreten oder verpfändet werden, ebenso bedürfen Verfügungen
über die Bezugsberechtigung der Genehmigung der Reichsärz-
tekammer.

Bezugsberechtigt ist an erster Stelle die Witwe, nächstbem
die Kinder zu gleichen Teilen. Sind weder eine Witwe noch Kinder
vorhanden, so sind die Erben bezugsberechtigt.

§ 13

Schlussbestimmungen

Die Anordnung tritt mit dem 1. Mai 1937 in Kraft. Sie
ist im Arzteblatt für Bayern zu veröffentlichen.

Am gleichen Tage wird die Satzung der bisherigen „Sterbe-
kasse oberfränkischer Ärzte“ vom 31. Oktober 1928 aufgehoben.

Diese Anordnung tritt an Stelle der noch nicht veröffent-
lichten Anordnung vom 8. Juli 1937.

Berlin, den 15. August 1938. J. V.: Dr. Grote.

Vertrag

zwischen der Reichsärztekammer Berlin einerseits und der
„Diktoria“ zu Berlin, Allgemeine Versicherungs-A.-G. (nach-
stehend kurz „Diktoria“ genannt), andererseits

§ 1

1. Die Reichsärztekammer versichert mit Wirkung vom 1. Mai
1937 ab bei der „Diktoria“ diejenigen Ärzte der Ärztlichen
Bezirksvereinigung Oberfranken, die auf Grund der
Anordnung der Reichsärztekammer über eine Sterbegeldversicherung
der Ärzte der Ärztlichen Bezirksvereinigung Oberfranken vom
8. Juli 1937 / 15. August 1938 (Anlage 4*) zur Teilnahme an
der Versicherung verpflichtet oder berechtigt sind.

2. Die „Diktoria“ übernimmt die Versicherung nach Maßgabe
der Bestimmungen dieses Vertrages und der Anordnung der Reichs-
ärztekammer über eine Sterbegeldversicherung der Ärzte der Ärzt-
lichen Bezirksvereinigung Oberfranken. Soweit die Ärzte zur Teil-
nahme verpflichtet sind, verzichtet die „Diktoria“ auf jede Wagnis-
prüfung. Ärzte, die freiwillig an der Sterbegeldversicherung teil-
nehmen wollen, müssen eine kurze Gesundheitserklärung abgeben
(Anl. 5**); auf Grund dieser Erklärung entscheidet die „Diktoria“
über die Möglichkeit der Aufnahme in die Kollektiv-Sterbegeldver-
sicherung. Für den Beginn der Leistungspflicht der „Diktoria“ gilt
§ 7 der Anordnung.

3. Die Reichsärztekammer gilt für sämtliche Versicherungen als
Versicherungsnehmer, jedoch haben die einzelnen Versicherten einen
unmittelbaren Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistung nur an
die „Diktoria“. Die „Diktoria“ wird den versicherten Personen
Ausweise ausstellen, die die wesentlichen Bestimmungen des
Vertrages enthalten. Dieser Ausweis entspricht der in § 9 der
Anordnung der Reichsärztekammer vom 8. Juli 1937 / 15. August
1938 genannten Urkunde. Die Höhe des Anspruches der Ver-
sicherten oder ihrer Hinterbliebenen auf eine beitragsfreie Ver-
sicherung oder auf einen Rückkaufwert richtet sich nach den
Versicherungsbeiträgen, die die Reichsärztekammer für die Ver-
sicherung an die „Diktoria“ zahlt und nicht danach, welche Bei-
träge der Versicherte an die Reichsärztekammer abgeführt hat.

4. Ein unmittelbarer Verkehr zwischen den Versicherten sowie
ihren Hinterbliebenen und der Diktoria findet nicht statt, ins-
besondere werden die Versicherungsleistungen nur an die Reichs-
ärztekammer gezahlt, die ihrerseits die Zahlungen an die Be-
rechtigten weiterleitet. Mit der Zahlung an die Reichsärz-
tekammer ist die Zahlungspflicht der Diktoria erfüllt.

§ 2

1. Die Reichsärztekammer wird der „Diktoria“ sämtliche zu
Versichernden in Listenform namhaft machen und laufend mel-
den. Sie wird die für die Beitragsberechnung und zur Anordnungs-

mäßigen Feststellung der Versicherten notwendigen Nachweise im
Eilvernehmen mit ihr führen. Die Diktoria ist berechtigt, diese
Unterlagen einzusehen und darüber hinaus alle zur Abwicklung
der Versicherungen erforderlichen Auskünfte und Nachweise zu
verlangen.

2. Die Reichsärztekammer wird während der Dauer des Ver-
trages die Anordnung vom 8. Juli 1937 / 15. August 1938, so-
weit sie Bestimmungen über die Abgrenzung des zu versichernden
Personenkreises enthält, nur im Eilvernehmen mit der Diktoria
ändern.

§ 3

1. Die Versicherungssumme beträgt:

- für Ärzte mit einem rechnungsmäßigen Eintrittsalter von nicht
mehr als 70 Jahren 3000.— RM.;
 - für Ärzte mit einem rechnungsmäßigen Eintrittsalter von mehr
als 70 Jahren 1000.— RM.;
- fällig beim Tode des Versicherten.

2. Eine allgemeine Wartezeit wird für die auf Grund dieses
Vertrages versicherten Personen nicht vorgesehen, und auch die
in § 9 der anliegenden „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“
festgesetzte besondere Wartezeit für Selbstmorbefälle fällt fort.

§ 4

1. Der von der Reichsärztekammer an die Diktoria

- für Ärzte mit einem rechnungsmäßigen Eintrittsalter von nicht
mehr als 70 Jahren jährlich zu entrichtende Gesamtbeitrag
 - für Ärzte mit einem rechnungsmäßigen Eintrittsalter von mehr
als 70 Jahren einmal zu entrichtende Gesamtbeitrag
- wird von der Diktoria nach den als Anlage 2 und 3*) beigefügten
Tarifen errechnet.

2. Der einmalige Gesamtbeitrag für die Mitglieder mit einem
rechnungsmäßigen Eintrittsalter von mehr als 70 Jahren ist bei
Abschluss des Vertrages von der Reichsärztekammer in einer
Summe an die Diktoria zu zahlen.

3. Der jährlich zu entrichtende Gesamtbeitrag für die Mit-
glieder mit einem rechnungsmäßigen Eintrittsalter von nicht mehr
als 70 Jahren kann in vierteljährlichen Teilbeträgen ohne einen
Aufschlag gezahlt werden. Die vierteljährlichen Teilbeträge sind
spätestens am 10. des ersten Vierteljahresmonats fällig.

4. Beiträge, die beim Ende der Beitragszahlung infolge
Todes des Versicherten oder bei vorzeitiger Beendigung der
Versicherung über das laufende Vierteljahr hinaus gezahlt sind,
werden zurückerstattet.

5. Die Beiträge sind seitens der Reichsärztekammer gesammelt
an die Diktoria zu zahlen. Die Diktoria hat mit dem Einziehen
der Beiträge bei den einzelnen Versicherten nichts zu tun. Außer
den Beiträgen hat die Reichsärztekammer die gesetzliche Versiche-
rungssteuer zu entrichten.

§ 5

Als versichert gelten jeweils diejenigen Ärzte der Ärztlichen
Bezirksvereinigung Oberfranken, die in der von der Diktoria zu Beginn
des laufenden Kalendervierteljahres zu überreichenden Versicherten-
liste aufgeführt sind.

§ 6

Für die einzelnen Versicherungen gelten die anliegenden All-
gemeinen Versicherungsbedingungen für die Kollektiv-Lebensver-
sicherung nach dem DN.-Sonderarif der Diktoria, soweit in diesem
Vertrage nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist (Anl. 1**).

§ 7

1. Dieser Vertrag ist zunächst auf die Dauer von zehn Jahren
abgeschlossen und verlängert sich stillschweigend jeweils um ein
Jahr, wenn er nicht von einer der beiden Vertragsparteien unter
Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist durch eingeschrie-
benen Brief gekündigt wird.

2. Nach Ablauf dieses Vertrages beschränkt sich seine Wirk-
samkeit auf die Abwicklung des vorhandenen Versichertenbestandes
derart, daß der gegenwärtige Vertrag bis zum natürlichen Ablauf
der einzelnen Versicherungen weitergilt.

3. Falls die Reichsärztekammer als solche nicht weiterbesteht,
können die bereits bestehenden Versicherungen zu den Beiträgen
der beigefügten Tarife und nach den Bestimmungen dieses Ver-

*) abgedruckt Seite 319
) abgedruckt Seite 327

*) abgedruckt Seite 326
) abgedruckt Seite 321

Irages unverändert fortgeführt werden, solange eine andere (von der Viktoria unabhängige) Stelle die von der Reichsärztekammer in diesem Vertrage übernommenen Verpflichtungen erfüllt.

§ 8

Die Gewinnbeteiligung regelt sich nach den antiegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit der Maßgabe, daß der Anspruch auf den Gewinn der Reichsärztekammer unmittelbar zusteht.

§ 9

Änderungen dieses Vertrages können auf Grund gemeinsamer Vereinbarungen beider Vertragsparteien jederzeit vorgenommen werden. Beiden Vertragsparteien steht das Recht zu, diesen Vertrag zum Ende des laufenden Monats zu kündigen, soweit auf Verlangen des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung Änderungen des Vertrages vorgenommen werden müssen.

Berlin, den 16. August 1937. Reichsärztekammer, Körperschaft des öffentlichen Rechts. gez.: Dr. Grote	Berlin, den 8. Sept. 1937. Viktoria zu Berlin, Allg. Versicherungs-A.-G. gez.: Unterschriften
--	--

Nachtrag

zu den zwischen der Reichsärztekammer Berlin und der Viktoria zu Berlin Allgemeine Versicherungs-A.-G. am 16. August / 8. September 1937 abgeschlossenen Vertrag.

Hierdurch wird

in Abänderung von § 1 Ziff. 1 des Vertrages und in Angleichung an § 2 Abs. 1 Satz 2 der „Anordnung“ bestimmt, daß für diejenigen Ärzte, die am 1. Januar 1937 ein rechnungsmäßiges Alter von mehr als 70 Jahren hatten, der 1. Januar 1937 als Versicherungsbeginn maßgebend ist.

Berlin, den 18. Dezember 1937. Reichsärztekammer, Körperschaft des öffentlichen Rechts. gez.: Dr. Grote	Berlin, den 25. Nov. 1937. Viktoria zu Berlin Allg. Versicherungs-A.-G. gez.: Unterschriften
--	---

Anlage 1

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für die
Kollektiv-Lebensversicherung
nach dem DN.-Sondertarif

§ 1. Allgemeines

1. Versicherungsnehmer ist die natürliche oder juristische Person (Firma, Verband, Verein oder dergleichen), die den Kollektiv-Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.
2. Versicherte sind die Personen, auf deren Leben die Kollektiv-Versicherung abgeschlossen ist.
3. Versicherungsschein ist der Kollektiv-Versicherungsvertrag, der die vertraglichen Vereinbarungen zwischen dem Versicherungsnehmer und der Viktoria enthält. Er ist von beiden Vertragsparteien zu unterzeichnen.
4. Versicherungsausweis ist die Bescheinigung, die die Viktoria jedem einzelnen Versicherten über das Bestehen seiner Versicherung ausstellt. Dieser Versicherungsausweis enthält die für den Versicherten wichtigen Bestimmungen des Kollektiv-Versicherungsvertrages und dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Er kann im Wege der mechanischen Vervielfältigung unterzeichnet werden.
5. Teilversicherung ist der den einzelnen Versicherten betreffende Teil der Kollektiv-Versicherung.
6. Soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

§ 2. Beginn des Versicherungsschutzes

1. Die Leistungspflicht der Viktoria beginnt für die bei Abschluß des Versicherungsvertrages zur Versicherung angemeldeten und von der Viktoria für die Versicherung angenommenen Personen an dem als Vertragsbeginn vorgesehenen Monatsersten, jedoch nicht vor beiderseitiger Unterzeichnung des Kollektiv-Versicherungsver-

trages und nicht vor Eingang des ersten Gesamtbeitrages bei der Viktoria. Erfolgt die Zahlung des ersten von der Viktoria berechneten Beitrages bereits vor diesem Monatsersten, so beginnt die Leistungspflicht der Viktoria bereits im Augenblick der Zahlung.

Für Personen, die erst nach Vertragsabschluß von der Viktoria für die Versicherung angenommen werden, beginnt die Leistungspflicht der Viktoria an dem Monatsersten, an welchem der erste Beitrag für sie fällig wird, jedoch nicht vor Eingang des ersten Beitrages bei der Viktoria. Erfolgt die Zahlung des ersten von der Viktoria berechneten Beitrages bereits vor diesem Monatsersten, so beginnt die Leistungspflicht der Viktoria bereits im Augenblick der Zahlung.

2. Wird der erstmalige Gesamtbeitrag (siehe § 3 Ziff. 5) nebst Versicherungssteuer nicht oder nur zum Teil rechtzeitig gezahlt, so kann die Viktoria innerhalb dreier Monate nach dem Ausstellungsdatum des Versicherungsvertrages diesen Gesamtbeitrag bis zur Höhe eines vollen Jahresbeitrages nebst Versicherungssteuer vom Versicherungsnehmer beanspruchen; sie kann auch die Kollektiv-Versicherung mit einer Frist von einem Monat kündigen.

§ 3. Beiträge

1. Die für die einzelnen Versicherten zu zahlenden Beiträge werden nach dem vereinbarten Tarif unter Berücksichtigung des Alters der Versicherten berechnet. Dabei wird ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet, wenn davon am Tage, an welchem die Aufnahme in die Versicherung erfolgt, mehr als sechs Monate verfloßen sind.

2. Stellt sich heraus, daß ein Alter zu niedrig oder zu hoch angegeben war, so wird die Versicherungssumme der betreffenden Teilversicherung entsprechend dem Beitragsunterschied herabgesetzt oder erhöht.

3. Die Beiträge sind Jahresbeiträge, die zu Beginn jedes Versicherungsjahres fällig werden. Mit Zustimmung der Viktoria können die Jahresbeiträge gegen ein Aufgeld auch in Teilbeträgen gezahlt werden. Ist Teilzahlung vereinbart und stirbt ein Versicherter, so werden die für ihn nach dem Todestage fälligen Teilbeiträge (Raten) nicht von der Leistung der Viktoria abgezogen.

Die Zahlungsweise kann mit Beginn jedes neuen Versicherungsjahres geändert werden.

4. Die Beiträge sind innerhalb eines Monats, monatliche Teilbeiträge innerhalb zweier Wochen vom Fälligkeitstag an kostenfrei an die Viktoria zu zahlen.

5. Die für die einzelnen Versicherten zu zahlenden Beiträge (Einzelbeiträge) werden vom Versicherungsnehmer stets gesammelt (als Gesamtbeitrag) an die Viktoria abgeführt.

§ 4. Zahlungsverzug

1. Wird nach Inkrafttreten der Kollektiv-Versicherung ein Gesamtbeitrag (Gesamt-Folgebeitrag) nebst Versicherungssteuer nicht oder nur zum Teil rechtzeitig gezahlt, so fordert die Viktoria den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Rechtsfolgen weiterer Säumnis schriftlich auf, die Rückstände innerhalb einer Nachfrist von zwei Wochen unmittelbar an die Viktoria zu zahlen; gleichzeitig kann die Viktoria das Versicherungsverhältnis dergestalt kündigen, daß die Kündigung mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung der Rückstände noch im Verzuge ist. Zinsen für die Rückstände werden vom Fälligkeitstag an in Höhe von 6% berechnet.

2. Soweit für die Teilversicherungen mindestens drei Jahresbeiträge an die Viktoria gezahlt sind oder im Anhang zum Versicherungsvertrag auch schon für einen früheren Zeitpunkt ein zahlenmäßiger Wert der herabgesetzten beitragsfreien Versicherung vorgesehen ist, wandeln sich die betreffenden Teilversicherungen mit dem Wirksamwerden der Kündigung in herabgesetzte beitragsfreie Versicherungen gemäß § 5 um.

3. Wenn der Versicherungsnehmer innerhalb dreier Monate nach Ablauf der Nachfrist sämtliche Rückstände für die dann noch lebenden Versicherten nebst Zinsen unmittelbar an die Viktoria zahlt, fallen die Wirkungen der Kündigung insoweit fort, als die Versicherten beim Eingang der Zahlung noch leben.

§ 5. Beitragsfreie Versicherung

1. Soweit für die Teilversicherungen mindestens drei Jahresbeiträge an die Viktoria gezahlt sind oder im Anhang zum Versicherungsvertrag auch schon für einen früheren Zeitpunkt ein zahlenmäßiger Wert der herabgesetzten beitragsfreien Summe vorgesehen ist, kann der Versicherungsnehmer jederzeit für den Schluß des laufenden Versicherungsjahres oder innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von drei Monaten auf den Monatschluß verlangen,

daß die betreffenden Teilversicherungen in herabgesetzte beitragsfreie Versicherungen umgewandelt werden.

2. Dabei sind der Versicherungsausweis und der Nachweis der letzten Beitragszahlung vorzulegen. Mit der Umwandlung ermäßigt sich die Versicherungssumme auf den Betrag, der im Anhang zum Versicherungsvertrag angegeben ist. Sind Beiträge, Zinsen oder Versicherungssteuerbeiträge rückständig, so wird ein so hoher Teil der betreffenden Teilversicherungen zurückgekauft, daß der sich ergebende Rückvergütungswert (siehe § 6) den Rückständen gleich ist; die herabgesetzten beitragsfreien Versicherungssummen werden dann vom verbleibenden Teil der Versicherungen berechnet.

3. Die sich bei der Umwandlung ergebenden herabgesetzten beitragsfreien Versicherungssummen müssen den Gegenwert von mindestens RM. 50.— erreichen; andernfalls erfolgt Rückvergütung nach § 6.

§ 6. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers. Rückvergütung

1. Der Versicherungsnehmer kann die Kollektivversicherung jederzeit auf den Schluß des laufenden Versicherungsjahres, frühestens auf den Schluß des ersten Versicherungsjahres, ganz oder teilweise kündigen. Bei Teilkündigung dürfen die verbleibenden Versicherungssummen der Teilversicherungen nicht unter den Gegenwert von RM. 50.— sinken und müssen durch 10 ohne Rest teilbar sein.

2. Die Kündigung ist schriftlich unmittelbar an die Viktoria, Berlin SW 68, Lindenstraße 20/25, zu richten. Versicherungsausweis und Nachweis der letzten Beitragszahlung sind mit einzureichen.

3. Soweit für die Teilversicherungen mindestens drei Jahresbeiträge an die Viktoria gezahlt sind oder im Anhang zum Versicherungsvertrag bereits für einen früheren Zeitpunkt ein zahlenmäßiger Wert vorgegeben ist, wird auf die gekündigten Teilversicherungen eine Rückvergütung gewährt, die im Anhang zum Versicherungsvertrag angegeben ist.

§ 7. Verletzung der Anzeigepflicht

1. Hat der Versicherungsnehmer oder ein Versicherter bei Abschluß, Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung auf Befragen einen ihm bekannten Umstand verschwiegen oder falsch angegeben, der für die Übernahme der Gefahr erheblich ist, so steht der Viktoria hinsichtlich der betroffenen Teilversicherungen das Recht des Rücktritts zu, und zwar innerhalb eines Monats, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt hat. Als erheblich gelten im Zweifel insbesondere alle Umstände, nach denen die Viktoria durch die im Antragsformular gestellten Fragen oder sonst ausdrücklich und schriftlich gefragt hat. Waren die Gefahrenumstände an Hand dieser von der Viktoria gestellten Fragen anzuzeigen, so kann die Viktoria wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

2. Der Rücktritt ist ausgeschlossen:

- a) wenn die Viktoria den verschwiegenen Umstand kannte; Kenntnis eines Vermittlers der Versicherung steht der Kenntnis der Viktoria nicht gleich;
- b) wenn weder den Versicherungsnehmer noch den Versicherten ein Verschulden trifft;
- c) wenn der Versicherte gestorben ist und der verschwiegene oder falsch angegebene Umstand keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles gehabt hat;
- d) wenn seit Abschluß, Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung ein Jahr verstrichen ist.

Daß einer dieser Umstände vorliegt, hat derjenige zu beweisen, der die Berechtigung des Rücktritts bestreitet.

3. Das Recht der Viktoria, den Versicherungsvertrag oder eine Teilversicherung wegen arglistiger Täuschung anzusehen, bleibt unberührt. Hat der Versicherte die Täuschung verübt, so ist die Anfechtung dem Versicherungsnehmer und seinen Rechtsnachfolgern

gegenüber auch dann zulässig, wenn diese die Täuschung nicht kannten.

4. Im Falle des Rücktritts und der Anfechtung hat die Viktoria lediglich Rückvergütung nach § 6 Ziff. 3 zu gewähren.

§ 8. Kriegsversicherung

1. Die Versicherung bleibt mit alleiniger Ausnahme der in Absatz 7 genannten Fälle auch während eines Krieges ohne Zuschlagsbeitrag voll in Kraft.

2. Außer den rechnungsmäßigen Deckungsmitteln (Deckungskapitalien und Risikobeiträgen) dienen für Kriegssterbefälle in nachstehender Reihenfolge noch folgende Mittel:

- a) der nach dem Geschäftsplan der Viktoria gebildete und zu ergänzende Kriegsversicherungs-Reservefonds;
- b) die zur Ausschüttung zurückgestellten Jahresgewinnanteile der bei der Viktoria auf den Kriegsfall Versicherten;
- c) die Gewinnreserve der Versicherten.

3. Reichen diese Mittel zur vollen Deckung der Versicherungssummen aller Kriegssterbefälle nicht aus, so ist die Viktoria berechtigt, den fehlenden Betrag auf die überlebenden, bei Beginn und zu Ende des Krieges bei der Viktoria in der Abteilung der größeren Lebensversicherungen auf den Kriegsfall Versicherten nach Verhältnis der Versicherungssumme zu verteilen. Bei Versicherungen auf festen Termin wird Versicherungssumme, Deckungskapital und Risikobeitrag so berechnet, als ob nur eine gemischte Versicherung von gleicher Dauer und Beitragszahlung in Höhe des mit $3\frac{1}{2}\%$ auf den Versicherungsbeginn diskontierten Kapitals abgeschlossen wäre. Die Viktoria hat den Versicherungsnehmer aufzufordern, den auf ihn entfallenden Betrag binnen einer Frist von einem Monat zu bezahlen. Ist er mit der Zahlung im Verzuge, so wird der rückständige Betrag mit 5% Zinseszinsen von der später fällig werdenden Leistung der Viktoria (Versicherungssumme, Vorauszahlung oder Rückvergütung) in Abzug gebracht werden. Als Maßstab für die Verteilung gilt der Bestand an Versicherungssummen zur Zeit des Friedensschlusses, unabhängig davon, welche Auszahlungen zwischen Friedensschluß und Abrechnung erfolgt sind.

4. Die in Ziff. 2 und 3 genannten Deckungsmittel werden für das Ende des auf den Friedensschluß folgenden Geschäftsjahres berechnet. Für die Festsetzung der für die einzelnen Staaten verfügbaren Mittel werden stets diejenigen Versicherungen berücksichtigt, welche auf das Leben der in dem betreffenden kriegführenden Staat wohnenden Personen abgeschlossen sind.

5. Als Kriegssterbefälle gelten diejenigen Todesfälle, welche durch Kriegsereignisse irgendwelcher Art herbeigeführt worden oder nach ärztlichem Urteil als Folge von Kriegsereignissen (Verwundungen, Strapazen oder Unfälle im Kriege) innerhalb eines Jahres nach dem Friedensschlusse eingetreten sind. Als Kriegsereignisse gelten insbesondere auch während des Krieges entstandene epidemische Krankheiten (z. B. Cholera, Pocken, Typhus, Ruhr usw.).

6. Als Beginn des Krieges gilt der Tag, an dem die Kriegserklärung erfolgt oder ohne solche die Feindseligkeiten eröffnet werden. Alle Kriegssterbefälle sind innerhalb eines Jahres nach Friedensschluß anzumelden. Für verspätet gemeldete Kriegssterbefälle wird nur das auf die Versicherung entfallende, für den Tag, bis zu welchem der Beitrag gezahlt ist, zu berechnende Deckungskapital zurückerstattet, es sei denn, daß die rechtzeitige Anmeldung ohne Verschulden des Meldungspflichtigen unterblieben war. Die Abrechnung erfolgt für die Angehörigen eines jeden kriegführenden Staates besonders, spätestens zwei Jahre nach Beendigung des Krieges.

7. Stirbt ein Versicherter infolge seiner Teilnahme an Kriegsunternehmungen eines anderen als seines Heimatstaates, oder war seine Versicherung am Tage des Kriegsbeginns nicht mindestens acht Wochen in Kraft, so ist die Viktoria nur zur Zahlung des am Todestage vorhandenen Deckungskapitals verpflichtet. Ebenso wird, falls die gesamte auf dasselbe Leben oeffnete Summe bei

OXYMORS

bei Oxyuriasis

Einzig biologische,
kombinierte dreifache Kur.
„In 6 Tagen wurmfrei“
(Dr. Rehnert)

vollkommen ungiftig, — kein Durchfall.
Nr. 201 Oxymors Doppelpackung
Nr. 202 Oxymors Prälinenpackung
Nr. 203 Oxymors Kleinenpackung
Nr. 207 Oxymors Analesterbe
Literatur und Muster kostenlos.
Chem. Werke Rudolstadt G. m. b. H. Rudolstadt i. Thür.

einem Kriegsterbefalle RM. 100 000.— übersteigt, statt der über RM. 100 000.— hinausgehenden Summe nur das dafür angesammelte Deckungskapital gezahlt.

8. Die vorstehenden Bedingungen können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde, auch mit Wirkung für laufende Verträge, für die bei der Viktoria nach diesen Bedingungen Versicherten geändert werden.

§ 9. Selbstmord

1. Begeht ein Versicherter Selbstmord, so ist die Viktoria von der Verpflichtung zur Leistung frei und hat nur das auf die betreffende Teilversicherung am Todestage entfallende Deckungskapital zurückzuerstatten.

2. Die Zahlungsverpflichtung der Viktoria bleibt bestehen, wenn beim Ableben des Versicherten seit Ausstellung des Versicherungsausweises oder seit Wiederinkraftsetzung der betreffenden Teilversicherung mindestens fünf Jahre verstrichen sind.

3. Die Verpflichtung der Viktoria zur Zahlung der vollen Versicherungssumme bleibt ohne Einschränkung von Beginn der Versicherung an bestehen, wenn der Nachweis erbracht wird, daß der Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

§ 10. Leistung der Viktoria

1. Wer eine Leistung aus dem Versicherungsverhältnis verlangt, hat vorzulegen:

a) den Versicherungsausweis und den Nachweis der letzten Beitragszahlung;

b) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt des Versicherten.

2. Der Tod eines Versicherten ist der Viktoria unverzüglich anzuzeigen. An Stelle des vorstehend unter b) genannten Zeugnisses sind dann einzureichen:

a) eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde;

b) ein Zeugnis des Arztes, der den Verstorbenen zuletzt behandelt hat, oder, wenn eine solche Behandlung nicht stattgefunden hat, ein anderes ärztliches oder amtliches Zeugnis. Das Zeugnis muß die Todesursache sowie den Beginn und Verlauf der tödlichen Krankheit des Versicherten angeben.

3. Die Viktoria kann etwa notwendige weitere Nachweisungen verlangen oder selbst Erhebungen anstellen. Die Erhebungen dürfen sich jedoch nur auf die Zeit vor Eintritt in die Versicherung, die nächsten drei Jahre nach dem Eintritt und das Jahr vor dem Tode erstrecken. Die Viktoria kann für die erforderlichen Nachweise und die Empfangsbefcheinigung über die Leistung der Viktoria beglaubigte Unterschriften fordern.

4. Die durch die vorstehenden Bestimmungen entstehenden Kosten hat der zu tragen, welcher den Anspruch gegen die Viktoria geltend macht. Erhebungen und Nachweisungen, die zur Klärung der Todesursache, des Beginns und Verlaufs der tödlichen Krankheit des Versicherten nicht erforderlich waren, gehen zu Lasten der Viktoria.

§ 11. Erfüllung

1. Erfüllungsort für beide Teile sind die Geschäftsräume des Vorstandes der Viktoria in Berlin.

2. Leistungen der Viktoria werden auf Antrag dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten übersandt. Die Art der Übermittlung bestimmt die Viktoria.

§ 12. Inhaberklause

Die Viktoria darf den Inhaber des Versicherungsausweises als berechtigt ansehen, über alle Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis zu verfügen, insbesondere kann sie an ihn mit in jeder Beziehung bescheidender Wirkung Zahlungen leisten; sie kann aber den Nachweis der Verfügungs- oder Empfangsberechtigung verlangen.

§ 13. Willenserklärung

1. Eine Willenserklärung, welche die Viktoria in eingeschriebenem Brief an den Versicherungsnehmer unter seiner letzten ihrem Vorstände bekannten Anschrift abgefandt hat, gilt als in dem Zeitpunkt zugegangen, in welchem der Versicherungsnehmer im Falle seiner Anwesenheit am Orte der Anschrift von dem Inhalte der Erklärung hätte Kenntnis nehmen können.

2. Alle Willenserklärungen und Anzeigen, die bei Abschluß des Versicherungsvertrages oder später der Viktoria gegenüber abgegeben werden, brauchen von ihr nur dann als rechtswirksam angesehen zu werden, wenn sie dem Vorstand der Viktoria schriftlich zugegangen sind.

§ 14. Rechte dritter Personen

1. Verpfändungen und Abtretungen der Ansprüche aus den Teilversicherungen sowie andere Verfügungen über diese sind der Viktoria gegenüber nur dann wirksam, wenn sie der bisherige Verfügungsberechtigte dem Vorstand der Viktoria schriftlich angezeigt hat. Bei Abtretungen kann statt der Anzeige die ordnungsmäßig verstempelte Abtretungsurkunde vorgelegt werden.

2. Die Viktoria kann den Rücktritt oder die Aufhebung der Versicherung nach dritten Berechtigten gegenüber geltend machen.

§ 15. Öffentliche Abgaben und Gebühren

1. Alle öffentlichen Abgaben, die für die Versicherung erhoben werden, sind der Viktoria zu erstatten.

2. Auch ist die Viktoria berechtigt, für besondere Bemühungen wie nachträgliche Eintragung oder Änderung von Begünstigungsmerkmalen, Verpfändungsvermerken, Abtretungserklärungen, Änderungen des Inhalts des Versicherungsausweises, Abschriften, Ausstellung von Ersatzurkunden usw. neben dem Ersatz der Postgebühren eine Geschäftsgebühr im Betrage von höchstens RM. 3.— zu erheben und deren Vorauszahlung zu verlangen.

§ 16. Verlust des Versicherungsausweises

Ist ein Versicherungsausweis vernichtet oder abhanden gekommen, so stellt die Viktoria auf Antrag eine Ersatzurkunde aus, nachdem der Verlust genügend glaubhaft gemacht ist.

§ 17. Klage, Gerichtsstand, Verjährung

1. Lehnt die Viktoria eine Leistung ab, so wird sie von ihrer Verpflichtung frei, wenn nicht der Berechtigte binnen sechs Monaten beim zuständigen Gericht Klage erhebt. Die Frist beginnt zu laufen, sobald die Viktoria die Leistung schriftlich abgelehnt und dabei auf die Rechtsfolgen der Fristversäumnis hingewiesen hat.

2. Hat ein Versicherungsagent den Versicherungsvertrag vermittelt, so ist für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen die Viktoria erhoben werden, auch das Gericht des Ortes zuständig, wo der Agent zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer solchen seinen Wohnsitz hatte.

3. Die Ansprüche aus der Versicherung verjähren in fünf Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann.

§ 18. Gewinnbeteiligung

1. Die nach dem DN.-Sondertarif abgeschlossenen Versicherungen gehören dem Gewinnverband DN. der Gesellschaft an. Die dem Gewinnverband DN. angehörenden Versicherungen sind mit mindestens 85% an dem in dem Gewinnverband erzielten Überschuß beteiligt.

2. Der Gewinnanteil der einzelnen Versicherungen nach dem DN.-Sondertarif ist der um 1/2% des Deckungskapitals verminderte allgemeine Zinsgewinnanteil der Tarifgruppe DN. Die allgemeinen Zinsgewinnanteilsätze werden alljährlich auf Grund der dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung abgegebenen geschäftsplanmäßigen Erklärungen festgesetzt und im Geschäftsbericht der Viktoria veröffentlicht.

3. Der Gewinnanteil des DN.-Sondertarifs stellt den Anteil der Versicherung am Gewinn aus Kapitalerträgen über den rechnungsmäßigen Satz von 4% hinaus dar. Er wird für jedes Versicherungsjahr, erstmalig für das vierte Versicherungsjahr, in Hundertsteln des am Ende des zweitvorhergehenden Versicherungsjahres vorhandenen Deckungskapitals festgesetzt. Der vorletzte Gewinnanteil wird bei Ablauf der Versicherungsdauer, der letzte ein Jahr später fällig.

Der Gewinnanteil wird auf die Beiträge bzw. Teilbeiträge des jeweiligen Versicherungsjahres anteilig verrechnet, soweit die Versicherung beitragspflichtig ist. Bei beitragsfreien Versicherungen werden die Gewinnanteile mit einem Zinsfuß gleich 4%, vermehrt um den dann geltenden Gewinnanteilsatz des DN.-Sondertarifes angesammelt und gleichzeitig mit der Leistung aus der Versicherung ausgezahlt. Gewinnanteile, die erst mit oder nach der versicherten Leistung fällig werden, werden bar vergütet.

Für die gesamten Teilversicherungen eines Kollektiv-Versicherungsvertrages kann vereinbart werden, daß der gemäß dem ersten Absatz festgesetzte Gewinnanteilsatz von dem Gesamtdckungskapital der Kollektiv-Versicherung berechnet und der sich so ergebende Gewinnanteilbetrag nach dem Verhältnis der im Verrechnungsjahr fälligen Beiträge der Teilversicherungen, für die laufend Beiträge gezahlt werden, auf diese verrechnet wird.

Für Versicherungen, die durch Tod, Rückkauf oder aus anderen Gründen vorzeitig beendet werden, endet der Bezug von Gewinnanteilen sofort.

4. Der Gewinnreserve dürfen nur zur Auszahlung bereitstellende Gewinnanteile oder zur Deckung von Verlusten erforderliche Beträge entnommen werden.

5. Diese Bedingungen für die Gewinnbeteiligung dürfen nur mit Genehmigung des Reichsaufsichtsamtes für Privateversicherung,

dann aber auch mit Wirkung auf bestehende Versicherungen geändert werden.

Nachtrag

An die Stelle der in § 9 (Selbstmord) Ziff. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kollektiv-Lebensversicherung festgesetzten Frist von fünf Jahren tritt bis zu einer Versicherungssumme von RM. 20000.— für die versicherte Person eine Frist von nur zwei Jahren.

Anlage 2

Aufstellung der Beiträge,

die gemäß § 4 des Kollektiv-Lebensversicherungsvertrages Anwendung finden.

Jährliche Beiträge für je 3000.— RM.
Versicherungssumme

Eintrittsalter	Jährlicher Beitrag	Eintrittsalter	Jährlicher Beitrag
20	35,40	45	85,50
21	36,30	46	89,40
22	37,20	47	93,30
23	38,10	48	97,80
24	39,30	49	102,60
25	40,20	50	107,40
26	41,40	51	112,50
27	42,90	52	118,20
28	44,10	53	124,20
29	45,60	54	130,50
30	47,10	55	137,10
31	48,90	56	144,30
32	50,70	57	152,10
33	52,50	58	160,20
34	54,60	59	168,60
35	56,70	60	177,90
36	58,80	61	187,80
37	61,20	62	198,60
38	63,60	63	210,00
39	66,30	64	222,00
40	69,00	65	235,20
41	72,00	66	249,30
42	75,00	67	264,00
43	78,30	68	279,90
44	81,90	69	297,00
		70	315,60

Anlage 3

Aufstellung der Beiträge,

die gemäß § 4 des Kollektiv-Lebensversicherungsvertrages Anwendung finden.

Versicherungssumme
Einmalbeitrag für je 1000.— RM.

Eintrittsalter	Einmalbeitrag
71	775,—
72	786,—
73	797,—
74	807,—
75	817,—
76	826,—
77	835,—
78	844,—
79	852,—
80	861,—
81	868,—
82	876,—
83	883,—
84	889,—
85	895,—
86	900,—
87	905,—
88	909,—
89	913,—
90	917,—

Hustensaft

Standartin.

antitussicum



Krewel


Krewel • Krewel • Krewel

Antrag

zur Aufnahme in die Kollektiv-Sterbegeld-Versicherung, welche die Reichsärztekammer, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Berlin, bei der Viktoria zu Berlin, Allgemeine Versicherungs-A.-G., abgeschlossen hat.

Hierdurch beantragen wir die Aufnahme des nachstehend bezeichneten Mitgliedes in die Kollektiv-Sterbegeldversicherung, die wir durch den Gruppenversicherungsvertrag vom bei der Viktoria zu Berlin, Allgemeine Versicherungs-A.-G., abgeschlossen haben.

Die hierdurch beantragte Versicherung soll am beginnen. Die Versicherungssumme soll RM. betragen.

Fragen an die zu versichernde Person:

1. Vor- und Zuname des Mitgliedes:

2. Geburtsdatum:

3. Wohnort:

4. Fühlen Sie sich gegenwärtig vollkommen gesund?

5. Wenn nicht, an welchen Krankheiten oder Gebrechen leiden Sie zur Zeit?

6 a) Welche Krankheiten haben Sie bisher durchgemacht und welche Verlegungen bisher erlitten?

b) Wann und wie lange?

7 a) Wurden Sie jemals in einem Krankenhaus oder Sanatorium behandelt?

b) In welchem Krankenhaus oder Sanatorium?

c) Weshalb?

d) Wann und wie lange?

8. Haben Sie im letzten Jahr an Gewicht stark zugenommen oder abgenommen?

9 a) Sind bei anderen Gesellschaften beantragte Versicherungen auf Ihr Leben abgelehnt, zurückgezogen, zurückgestellt oder zu erschwerenden Bedingungen angenommen worden?

b) Zutreffendenfalls bei welchen Gesellschaften?

Die vorstehenden Fragen sind nach bestem Gewissen wahrheitsgemäß und erschöpfend beantwortet. Es ist uns bekannt, daß wissenschaftlich unrichtige Angaben den Verlust des Anspruchs auf die Versicherungssumme bewirken.

Die Viktoria ist ermächtigt, zur Nachprüfung und Verwertung der über den Gesundheitszustand des zu versichernden Mitgliedes gemachten Angaben alle Ärzte, die es bisher behandelt haben oder innerhalb der nächsten drei Jahre behandeln werden, über seine Gesundheitsverhältnisse zu befragen. Die Viktoria soll dieses Recht bis zum Ablauf von zehn Jahren nach dem Eintritt in die Kollektiv-Sterbegeldversicherung ausüben dürfen.

Die Viktoria ist ermächtigt, den Arzt, der die Todesursache des zu versichernden Mitgliedes festgestellt haben wird, und die Ärzte, die das zu versichernde Mitglied im letzten Jahr vor seinem Tode behandelt haben werden, über die Todesursache zu befragen.

Die Personen, die gemäß dieser Erklärung von der Viktoria befragt werden können, sind in diesem Umfang von der Schweigepflicht auch über den Tod der zu versichernden Person hinaus entbunden.

....., den

....., den

(Unterschrift des zu versichernden Mitgliedes)

(Stempel und Unterschrift der Reichsärztekammer bzw. der von ihr beauftragten Stelle)

Kassenärztlicher Gesamtvertrag

Zwischen der Süddeutschen Knappschaft München, vertreten durch die Bezirksverwaltung München, und der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Landesstelle Bayern, München, vertreten durch Herrn Dr. med. C. O. Klipp, wird der folgende Vertrag geschlossen:

§ 1

1. Der Vertrag regelt die ärztliche und fachärztliche Versorgung der anspruchsberechtigten Mitglieder (Arbeiter und Angestellte) und deren Familienangehörigen, sowie die der Pensionisten und Ruhegeldempfänger mit Familienangehörigen und der kurberechtigten Witwen und Waisen der Süddeutschen Knappschaft München.

2. Die Regelung der ärztlichen Versorgung in den Gebieten mit Sprengel-Knappschaftsärzten ist nicht Gegenstand dieses Vertrages.

3. Hierunter fallen die Knappschaftsärzte in:

- a) Hausham,
- b) Penzberg,
- c) Peißenberg,
- d) Marienstein,
- e) Bodenmais.

4. Ebenso scheiden alle außerbayerischen Gebiete aus dem Vertrag aus.

§ 2

Die Neubesezung der Sprengelarztstellen nach § 1 Abs. 3 erfolgt nach Anhören der KVD., Landesstelle Bayern.

§ 3

1. Die KVD. übernimmt durch die ihr angeschlossenen und bei der Süddeutschen Knappschaft zugelassenen Ärzte die ärztliche Versorgung der Kranken, denen letztere nach dem Gesetz, den Satzungen und versicherungsrechtlichen Abkommen Krankenpflege zu gewähren hat.

2. Etwa bestehende Verträge der Süddeutschen Knappschaft mit Krankenanstalten werden durch den Vertrag nicht berührt.

3. Besuche, die vor 9 Uhr verlangt werden, sind möglichst noch am gleichen Tage auszuführen.

4. Gehfähige Kranke sind möglichst nur während der von der Süddeutschen Knappschaft vorgesehenen Ausgehzeit in die Sprechstunde zu bestellen.

5. In dringenden Fällen hat sich der Arzt sofort zu dem Kranken zu begeben. Kranke, die den Arzt auffuchen können, haben keinen Anspruch auf den Besuch des Arztes.

6. Der Kassenarzt kann einen Kranken an einen Kassensacharzt überweisen, wenn ein dringender Grund vorliegt.

7. Der Kranke kann den Arzt während derselben Krankheit nur nach Zustimmung der Süddeutschen Knappschaft wechseln, allerdings auch nur dann, wenn der Leiter der zuständigen Bezirksstelle der KVD. nach Anhören des behandelnden Arztes damit einverstanden ist.

§ 4

1. Die Süddeutsche Knappschaft ist verpflichtet, jeden Kranken mit einem Behandlungsschein zu versehen. Daraus muß die Anspruchsberechtigung gegenüber der Süddeutschen Knappschaft und die zahlungspflichtige KVD.-Abrechnungsstelle ersichtlich sein.

2. Der Versicherte muß durch die Süddeutsche Knappschaft verpflichtet werden, dem Arzt bei Behandlungsbeginn einen gültigen Krankenschein vorzulegen.

3. Der Arzt ist weder berechtigt noch verpflichtet, einen Kranken auf Kosten der Süddeutschen Knappschaft zu behandeln, wenn ihm der Krankenschein nicht innerhalb 3 Tagen nach Behandlungsbeginn vorgelegt wird (ausgenommen sind dringende Fälle).

4. Bringt der Kranke keinen Schein bei, so ist die Süddeutsche Knappschaft verpflichtet, dem Arzt Auskunft über die Anspruchsberechtigung zu geben.

§ 5

Die von der Süddeutschen Knappschaft benötigten Auskünfte und Bescheinigungen, die sie zur Erfüllung ihrer statistischen, satzungs- und gesetzmäßigen Aufgaben vom Arzt anfordert, hat dieser der Süddeutschen Knappschaft zu geben, bzw. auszuhandigen.

§ 6

1. Die für die Durchführung des Vertrages benötigten Formblätter bedürfen der beiderseitigen Zustimmung.

2. Mit Ausnahme der Abrechnungsformblätter stellt diese die Süddeutsche Knappschaft zur Verfügung.

§ 7

1. Der Arzt ist verpflichtet, die Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln. Die Behandlung darf das Maß der Notwendigkeit nicht überschreiten. Der Arzt hat eine Behandlung, die nicht oder nicht mehr notwendig ist, abzulehnen, die Heilmassnahmen, insbesondere die Arznei-, Heil- und Stärkungsmittel, nach Art und Umfang wirtschaftlich zu verordnen und auch sonst bei Erfüllung der vertragsmäßigen Verpflichtungen die Süddeutsche Knappschaft vor Ausgaben soweit zu bewahren, als die Natur seiner Dienstleistung dies zuläßt. Die Bescheinigung über Arbeitsunfähigkeit und ihre Dauer ist unter gewissenhafter Würdigung der maßgebenden Verhältnisse auszustellen.

2. Der Arzt, der die nach den Umständen erforderliche Sorgfalt außer acht läßt, hat der Süddeutschen Knappschaft den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.

Über die Berechtigung des Schadenersatzes entscheidet der Leiter der zuständigen Bezirksstelle der KVD.

3. Die Süddeutsche Knappschaft ist berechtigt, sich eines haupt- oder nebenamtlichen Vertrauensarztes zu bedienen, oder sich dem vertrauensärztlichen Dienst einer Krankenkasse oder einer Landesversicherungsanstalt anzuschließen.

§ 8

1. Ein Regelbetrag wird vorerst nicht vereinbart. Bei der Verordnung von Arzneien und Heilmitteln sind die Richtlinien zu beachten, die der Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen über die wirtschaftliche Verordnung festgesetzt hat.

2. Für Kranke, die keinen Behandlungsschein vorgelegt haben, dürfen keine Verordnungen auf Kosten der Süddeutschen Knappschaft ausgestellt werden.

3. Der Arzt ist verpflichtet, das Verordnungsblatt mit seiner Unterschrift und Stempel zu versehen.

4. Die Süddeutsche Knappschaft hat das Recht, die ärztlichen Verordnungen auf ihre Wirtschaftlichkeit hin nachprüfen zu lassen.

§ 9

1. Bei Verordnung von Krankenhauspflege sind die dafür festgesetzten Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen, die einen Bestandteil dieses Vertrages bilden, zu beachten.

2. Der Arzt hat die Notwendigkeit der Krankenhauspflege in der Verordnung schriftlich zu begründen. Krankenhauspflege soll nur verordnet werden, wenn es sich um Operationen handelt, die im allgemeinen nur klinisch ausgeführt werden, oder wenn wegen der Natur des Leidens oder wegen besonderer Umstände die notwendige und ausreichende Behandlung nur in einem Krankenhaus erfolgen kann.

3. Die Einweisung in ein Krankenhaus erfolgt durch die Süddeutsche Knappschaft. In dringenden Fällen kann auch der Arzt die Einweisung vornehmen, er muß aber die Süddeutsche Knappschaft unverzüglich von der Einweisung verständigen.

§ 10

1. Die ärztlichen Leistungen nach § 12 sind durch ein Kopfpauschale abgegolten.

2. Das Kopfpauschale beträgt jährlich je aktives Krankenkassenmitglied (Arbeiter und Angestellte) und für die Pensionseinheit RM. 10.— oder RM. 2.50 vierteljährlich.

3. Nach den Richtlinien der Reichsknappschaft berechnen sich die Pensionseinheiten wie folgt:

- 1 Invalide, bzw. Ruhegeldempfänger (ledig, verwitwet, verheiratet, mit oder ohne Ehefrau und Kinder) . . . = 1 Pensionseinheit;
- 2 Witwen ohne Halbwaisen = 1 Pensionseinheit;
- 5 Waisen, Halb- und Vollwaisen = 1 Pensionseinheit.

4. Der Berechnung des Kopfpauschales werden die Gesamtzahl der vorhandenen Krankenkassenmitglieder und die gesamten Pensionseinheiten in Bayern, ohne Rücksicht darauf, ob diese durch Sprengel-Knappschaftsärzte versorgt werden, zugrunde gelegt. — Dabei ist für die Feststellung der Zahl der vorhandenen, unter die Bestimmungen des Vertrages fallenden Mitglieder der Süddeutschen Knappschaft (Arbeiter und Angestellte) der Sitz des knappschaftlich versicherten Betriebes in Bayern r. d. Rh. und bei der Feststellung der Zahl der in Betracht kommenden Pensionseinheiten der Wohnort der Pensionsempfänger, der in Bayern r. d. Rh. liegen muß, maßgebend. — Die maßgebende durchschnittliche Vierteljahresskopfszahl wird in der Weise ermittelt, daß jeweils die am 1. eines Vierteljahresmonats vorhandenen aktiven Krankenkassenmitglieder zusammengezählt und das Ergebnis durch 3 geteilt wird. — Dazu kommt noch die Zahl der auf gleiche Weise ermittelten Zahl der vorhandenen Pensionseinheiten.

5. Das sich vierteljährlich ergebende Pauschale ist in 3 Raten monatlich jeweils bis zum 10. des Nachmonats an die Abrechnungsabteilung der Landesstelle Bayern der KVD. abzuführen. Die monatlichen Raten betragen 30% der im Vierteljahr vorher abgerechneten Summe. Der verbleibende Rest ist bis zum 30. des Monats nach Vierteljahresabluß auszugleichen.

§ 11

Sämtliche Zahlungen der Süddeutschen Knappschaft an die KVD. erfolgen mit befreiender Wirkung gegenüber den behandelnden Ärzten.

Die behandelnden Ärzte können ihre Forderungen nur gegenüber der KVD. geltend machen.

Der KVD. steht jederzeit das Recht zu, die Richtigkeit der von der Süddeutschen Knappschaft angegebenen Mitgliederzahlen und der Zahlen der Pensionseinheiten am Sitze der Süddeutschen Knappschaft nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.

§ 12

Leistungen aus dem Pauschale.

Im Pauschale sind enthalten:

- 1. Beratungen, Besuche, Nachtbesuche, Sonder- und Sachleistungen, Geburtshilfeleistungen und Zeitaufwand der Kassenärzte;
- 2. Wegegebühren der Kassenärzte;
- 3. Röntgenleistungen, einschließlich Unkosten, der Kassenärzte;
- 4. Ambulante Behandlung sowie Sonder- und Sachleistungen und Röntgenleistungen, einschließlich Unkosten, durch Kassenärzte in Krankenhäusern und Kliniken;
- 5. Stationäre Behandlung sowie Sonder- und Sachleistungen und Röntgenleistungen, einschließlich Unkosten, in Krankenhäusern und Kliniken durch Kassenärzte, soweit den Ärzten vertraglich das Liquidationsrecht für Kassenpatienten zusteht und die ärztlichen Leistungen nicht im Verpflegesatz des Krankenhauses enthalten sind;
- 6. Ärztliche Leistungen durch Nichtkassenärzte in dringenden Fällen;
- 7. Ärztliche Leistungen durch Kassenärzte außerhalb Bayerns, falls die Süddeutsche Knappschaft nach ihren Satzungen dafür auszukommen hat;
- 8. Kassenärztliche Leistungen für Versorgungsberechtigte anderer Knappschaften, die der Süddeutschen Knappschaft zugewiesen werden, da sie sich vorübergehend in Bayern aufhalten;
- 9. Ärztliche und fachärztliche Leistungen, die bei Versicherten nebst Familienangehörigen der unter § 1 Ziff. 3 aufgeführten Knappschaftsärzte-Sprengel durch Überweisung in auswärtige ärztliche oder fachärztliche Behandlung oder bei einem vorübergehenden Aufenthalt solcher Versicherten außerhalb des Sprengels anfallen.

Im Pauschale nicht enthalten und daher von der Süddeutschen Knappschaft gesondert zu bezahlen sind:

- 1. Laboratoriumsuntersuchungen in den staatlichen Untersuchungsanstalten;
- 2. Fahrtkosten zum Arzt und Kosten der Vertrauensärzte;
- 3. Stationäre und ambulante Behandlung in Krankenhäusern und Kliniken durch Nichtkassenärzte und in den Universitätskliniken;
- 4. Arztkosten bei stationärer Behandlung in einer höheren als in der einfachen Verpflegsklasse;
- 5. Arztkosten der vorübergehend im Sprengelgebiet der Sprengel-Knappschaftsärzte sich aufhaltenden Versicherten;
- 6. Sämtliche Kosten der Sprengel-Knappschaftsärzte in Housham, Penzberg, Peißenberg, Marienstein und Bodenmais;
- 7. Leistungen von nicht zugelassenen Kassenärzten;
- 8. Leistungen für RDG.-Ausgesteuerte.

§ 13

- 1. Die Festlegung des Verteilungsmaßstabes bleibt der KVD. vorbehalten. Ebenso die Prüfung.
- 2. Das Rechnungsmaterial wird nach Ablauf der jeweiligen Einspruchsfrist der Süddeutschen Knappschaft ausgehändigt, welche die Unterlagen bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist verwahrt.

§ 14

Der Vertragsausschuß besteht aus je 2 Vertretern der beiden Parteien.

§ 15

1. Der bestehende Vertrag tritt mit Wirkung vom 1. April 1938 in Kraft und tritt an Stelle aller bisher in Bayern gültigen Abmachungen zwischen der KVD. und deren Rechtsvorgängern und der Süddeutschen Knappschaft.

2. Der Vertrag kann nach Ablauf eines Jahres mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum jeweiligen Vierteljahresabluß gekündigt werden.

Sollten durch reichsgesetzliche Regelung oder durch bindende Vereinbarungen der Reichsführung der KDD. und der Reichsknapp-schaft Änderungen oder Neufassung des Vertrages notwendig werden, so treten diese mit Wirkung ihres Inkrafttretens an Stelle der entsprechenden Bestimmungen dieses Vertrages.

§ 16

Die Urkundensteuer aus diesem Vertrag tragen beide Vertragsparteien je zur Hälfte.

München, den 13. August 1938.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands,
Landesstelle Bayern
gez.: Dr. C. O. Klipp

München, den 9. August 1938.

Süddeutsche Knappschaf, Bezirksknappschaf der Reichsknappschaf
gez.: Nagel, Moest

Anfragen der Reichsbahndienststellen bei Kassenärzten

Auf mein Ersuchen hat die Reichsbahndirektion München in ihrem Amtsblatt vom 16. Juli 1938 auf Seite 189 nachstehende Anweisung ihren Dienststellen erteilt:

„258. Anfragen von Reichsbahndienststellen bei Kassenärzten (II 5 Pw 10avsp)

An alle Reichsbahnstellen des O- und W-Bezirks, nachrichtlich RAB. OBR.

Wie die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands uns mitteilt, klagen Kassenärzte darüber, daß bei der Beantwortung von Rückfragen verschiedener Reichsbahnstellen über Dienstunfähigkeit u. ä. die von den Ärzten verauslagten Postfreibeträge nicht ersetzt würden. Es ist den Ärzten wohl nicht zuzumuten, daß sie für dienstliche Angelegenheiten der Reichsbahn die Zusendebeträge übernehmen. Büros, Ämter oder Dienststellen, die bei Kassenärzten wegen Dienstunfähigkeit, Krankheitsdauer usw. von Reichsbahnpersonal anfragen, werden hiermit angewiesen, derartigen Anfragen stets einen Freiumschlag für die Rückantwort beizulegen.“

Ich bitte um Kenntnisnahme.

München, den 8. August 1938 im 6. Jahr.

Dr. Klipp

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands,
Bezirksstelle Oberpfalz

Herrn Dr. med. Franz Ertl, prakt. Arzt in Weiden.

Nachdem die KDD. Berlin ihr Einverständnis erklärt hat, berufe ich Sie hiermit zum stellvertretenden Leiter der KDD., Bezirksstelle Oberpfalz.

Weiden, den 6. August 1938 im 6. Jahr.

Dr. Stark.

Reichsärztekammer — Ärztl. Bezirksvereinigung Nürnberg und Umgebung

Die Geschäftsräume der Ärztlichen Bezirksvereinigung befinden sich ab 15. August im Hause der Ärzte, Nürnberg O, Kehlerplatz 5/1. Die Rufnummer ist: 51751.

Ich bitte zu beachten, daß die Geschäftsräume der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle Nürnberg und Umgebung (Abrechnende Bezirksstelle für Mittelfranken einschließlich Nürnberg-Stadt), sich noch in Nürnberg A, Adlerstr. 15/3, befinden und unter der Rufnummer 21291 an das Fernsprechnetz angeschlossen sind.

Nürnberg, den 12. August 1938 im 6. Jahr.

Dr. Hummel.

Staatsministerium des Innern
Amtsärztlicher Dienst

Der Führer und Reichskanzler hat den Medizinalrat I. Klasse Dr. Friedrich Maier mit Wirkung vom 1. Juli 1938 zum Oberregierungsrat ernannt.

Veränderungsanzeigen

Zeichenerklärung: AeBB. = Ärztliche Bezirksvereinigung; B. = Bestallung ab; F. = Fragebogen zur erstmaligen Meldung (bei Medizinalpraktikanten Fragebogen für M.P.) eingereicht am; g. = gestorben; v. = verzogen nach; z. = zugewogen von.

Zugänge vom 15. bis 31. August 1938:

- Baumann Karl Emil, Dr. med., Bobhof, Ingoistädter Straße 6, vorerst Arztvertretungen, F. 8. 8. 38; AeBB. München-Land;
- Feldmann Hans, All.-Arzt, Nürnberga, Wielandstr. 28/2, z. 16. 7. 38 Frankfurt a. M.; AeBB. Nürnberg u. Umg.;
- Fest Otto, Dr. med., Neuenmarkt, bei Dr. Stäßinger, z. 1. 8. 38 München, Amalienstr. 33/3; AeBB. Oberfranken;
- Grob Ludwiga, Dr. med., Gunzenhausen, bei Dr. Sagenab, z. 1. 8. 38 München, Schellingstr. 110; AeBB. Südranken;
- Häßler Hans, Med.-Prakt., Pfaffenhofen a. d. Alm, Städt. Krankenhaus, z. 1. 8. 38 München, Schwandalerstr. 2; AeBB. München-Land;
- Hilfenbed Heinz, Med.-Prakt., Fürth, Königstr. 137, Med. Univ.-Klinik, z. 1. 8. 38; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Kleb Werner, Dr. med., Wolfratsdauern, Leiter des Bezirkskrankenhaus, z. 4. 8. 38 München; AeBB. Wolfratsdauern;
- Korn Albert, Med.-Prakt., Erlangen, Heil- u. Pflgeanstalt, z. 27. 6. 38 Fürth; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Köttslein Karl, Med.-Prakt., Schweinfurt, St.-Josefs-Krankenhaus, z. Juni 38 Forst b. Schweinfurt; AeBB. Mainfranken-Ost;
- Kuprecht Selmut, Regensburg, Gruppenarztanwärter beim RWD., z. 1. 4. 38 Weifen, Sachsen; AeBB. Oberpfalz;
- Schleibinger Wilhelm, Dr. med., Kassenarzt, Frontendauern, Ganglofener Straße, als vr. Arzt niedergelassen, z. 12. 4. 38 Feuerberg, Wohnung: München, Bavartaring 46; AeBB. Niederbayern;
- Schumacher Albert, Dr. med., Bad Wörzshofen, Kneipstr. 1, z. 1. 6. 38 München, Birtenstr. 3; AeBB. Memmingen u. Umg.;
- Voigt Anna, Frau Dr. med., Kronach, z. Frankfurt a. M.; AeBB. Oberfranken;
- Voigt Werner, Dr. med., Kassenarzt, Kronach, als vr. Arzt niedergel., z. 15. 7. 38 Frankfurt, Fischersfeldstr. 18; AeBB. Oberfranken;
- Webbigen Eva-Johanna, Dr. med., Bad Kissingen, All.-Arztin im Sanatorium Abofant, z. 8. 38 Agnetendorf, Riesengeb.; AeBB. Mainfranken-Ost;
- Weizel Rudolf, Dr. med., Bad Lötz, Vertretung von Dr. Fruth, z. 8. 38 München; AeBB. Wolfratsdauern;
- Westfal Christa, Med.-Prakt., Bad Kissingen, Abön-Sanatorium, z. 38 Berlin-Zehlendorf; AeBB. Mainfranken-Ost;
- Winkler Alfred, Med.-Prakt., Traunstein, Städt. Krankenhaus, z. 1. 8. 38 Traunstein; AeBB. Traunstein;
- Winkler Kurt, Med.-Prakt., Würzburg, Bvbh. u. Kervenklinik, z. Juli 38 Würzburg, Ludwigsstr. 24; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Zimmermann Gerda, Vol.-Arztin, Bad Wörzshofen, Kinderheim, z. 15. 7. 38 Bielefeld; AeBB. Memmingen u. Umg.

Abgänge vom 15. bis 31. August 1938:

- Ambros Kurt, Med.-Prakt., Tegernsee, Bezirkskrankenhaus, v. München, Herzog-Rudolf-Str. 36, M.P. a. d. Frauenklinik;
- Eggel Hugo, Dr. med., Arzt i. R., Aibentrieb, Fischen a. Ammersee, g. 4. 8. 38;



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



Fischerius Eduard, Dr. med., Arzt i. R., Berchtesgaden,
v. München-Waldtrubering;

Frände Dietrich, Vol.-Mitt., Würzburg, Engelinstraße,
v. 1. 8. 38 Heidesberg, Vol.-Mitt. an der Univ.-Frauenklinik;

Göhl Max, Dr. med., Regensburg, Piskirchnerstr. 36,
v. München, Ismaninger Str. 22, All.-Arzt am Kr. r. d. J.;

Gräbel Erich, Dr. med., vr. Arzt, Ebersheim, Str.,
v. 1. 8. 38 Sachsenberg-Georgental l. Vogtsb.;

Hettl Otto, Med.-Prakt., Würzburg, Rottkreuzstr. 17/2,
v. Agra b. Lugano, tätig am Deutschen Haus;

Kavvis Max, Prof. Dr., Würzburg, Adolf-Hitler-Str. 2,
a. 5. 8. 38;

Koller Franz, Dr. med., Kottach am Tegernsee,
v. Frühjahr 38 nach Oesterreich mit der Oesterreich. Legion;

Koob Rudolf, Dr. med., vr. Arzt, Hadnbad, Oberpfalz,
a. 3. 7. 38;

Lengemann Fritz, Dr. med., Grafenau,
v. München, Obmstr. 13/1, Vol.-Arzt an der Med. Klinik;

Möhl Fritz, Med.-Prakt., Memmingen,
v. München, Univ.-Poliklinik;

Mohr Maximilian, Dr. med., Würzburg, Sedanstr. 10,
v. 1. 9. 38 Göttingen, Med. Univ.-Klinik;

Mottel Erich, Med.-Prakt., Erlangen,
v. 31. 7. 38 Budapest VIII. Szent-Rotus-Spital, Gyulai Tal 2;

Müller August, Dr. med., Weiden,
v. 2. 8. 38 Spanisch-Guinea;

Rambold Franz Haber, Dr. med., Markt Inndersdorf,
v. Zwönitz, Sa., bei Dr. Pufner;

Römer Karl, Dr. med., Nischaffenburg, Weissenburger Str. 32,
a. 8. 8. 38;

v. Rügen-Roßkluu Eugen, Dr. med., Hofrat, Bad Rissingen,
a. 3. 7. 38;

Schröder Margarete, bestellte Arztin, Erlangen,
v. 1. 8. 38 Frankfurt a. M., Weidmannstr. 33;

Seemann-Deutelmöser Karl, Dr. med., Haldwörth, Obb.,
a. 27. 7. 38 (am Mont-Blanc durch Steinschlag verunfallt);

Svecht Bernhard, bestallter Arzt, Bayreuth,
v. 1. 1. 38 Pforzheim, Städt. Krankenhaus;

Starrel Paul Erich, Med.-Prakt., Würzburg, Dorf-Wessel-Straße,
v. 1. 9. 38 Weiskensfeld, Sa., RW. a. Staatl. Gesundheitsamt;

Strähle Luise, All.-Arztin, Würzburg,
v. Berlin 4, ärztl. Vertretungen;

Zierl Robert, Dr. med., Bad Koblgrub,
v. 1. 8. 38 München, Fabrikstr. 52/3, besch. an der Univ.-Klinik.

Veränderungen vom 15. bis 31. August 1938:

Bauer Elisabeth, Med.-Prakt., Erlangen, Psychiatr. u. Nerven-
Klinik,
seit 1. 8. 38 Erlangen, Med. Univ.-Klinik; AeBB. Erlangen-
Fürth;

Baujewein Heinrich, Dr. med., Würzburg,
v. 24. 6. 38 Erlangen, Anlagestr. 3; AeBB. Erlangen-Fürth;

Benninger Paul, Med.-Prakt., Erlangen, Univ.-Frauenklinik,
v. 1. 8. 38 Erlangen, Med. Univ.-Klinik; AeBB. Erlangen-Fürth;

Bernhuber Karl, Dr. med., Krumbach i. Schw.,
v. Anf. Juli 38 Dorfen, Obb., Landass.; AeBB. München-Land;

Bernauer Peter, Dr. med., Garz a. J.,
B. 1. 7. 38; AeBB. Rosenheim und Umgebung;

Blaul Heinz, avvr. Arzt, Bad Rissingen, Pfaffstr. 4/2,
B. 1. 2. 38; AeBB. Mainfranken-Ost;

Böhm Adalbert, Dr. med., Schweinfurt, Krankenhaus St. Josef,
B. 7. 1. 38; AeBB. Mainfranken-Ost;

Dausacker Josef, Dr. med., Würzburg, Schönbornstr. 4,
v. 1. 6. 38 Nischaffenburg, Hilfsarzt beim Staatl. Gesundheits-
amt; AeBB. Mainfranken-West;

Dörfler Wilhelm, Dr. med., Bayreuth,
v. 1. 4. 38 Gladungen, Rhön, AeBB. Mainfranken-Mitte;

Eberhardt Hans, Med.-Prakt., Augsburg, Max. Straße A 105,
v. 1. 8. 38 Lindau-Neutin, Rembriener Straße 8; AeBB. Allgäu;

Eckerlein Hans, Med.-Prakt., Koburg, Landkrankenhaus,
v. 1-8. 38 Kusenberg, Heil- u. Pflegeanstalt; AeBB. Oberfr.;

Chemann Wilhelm, Dr. med., Kassenarzt, Bamberg,
v. 12. 7. 38 Randsing b. Ingoßstadt, prakt. Arzt; AeBB. Mün-
chen-Land;

Eigner Fritz, Dr. med., Wassertrüdingen,
B. 1. 1. 38; AeBB. Süfranken;

Engel Helmuth, Dr. med., Schwabach,
v. 11. 7. 38 nach Nürnberg, Markfeldstr. 54; AeBB. Nürnberg
und Umgebung;

Enjinger Hermann, Dr. med., Würzburg, Anatomie,
v. Würzburg, Felix-Dahn-Str. 9; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Erlanger David, Dr. med., Nürnberg, Marienstr. 23,
v. 30. 7. 38 Nürnberg, Turnstr. 1; AeBB. Nürnberg und Umg.;

Fresting Blasius, Dr. med., Erlangen, Bakteriologische Unter-
suchungsanstalt,
seit 1. 8. 38 Erlangen, Hygienisches Institut; AeBB. Erlangen-
Fürth;

Fritsch Wilhelm, Dr. med., Bad Tölz,
übt seit 28. 4. 38 keine ärztl. Tätigkeit mehr aus; AeBB. Wol-
fratshausen und Umgebung;

Fuchs Franz, avvr. Arzt, Rißingen,
a. 3. Stadtlauringen, B. 2. 2. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Gemmer Ewald, Dr. med., Erlangen, Patholog. Institut,
v. 1. 8. 38 Coburg; AeBB. Oberfranken;

Giesen Heinrich, Forchheim, Landassistent bei Dr. Rudolf Giesen,
v. 1. 8. 38 Kronach; AeBB. Oberfranken;

Göb Vitus, Dr. med., Weilheim,
v. 1. 6. 38 Guglfing, Vertreter v. Dr. Helrich; AeBB. Schou-
gau und Umgebung;

Guggendelmer Simon, Dr. med., Bad Neustadt a. b. Saale,
bat am 1. 7. 38 seine Praxis aufgegeben; AeBB. Mainfranken-
Ost;

Gumminger Paul, Dr. med., Oberhofen,
v. 1. 7. 38 Freiburg v. Wald, All.-Arzt am Bezirkskrankenhaus;
AeBB. Niederbayern;

Hofmann Willi, Dr. med., Würzburg, Senefelderstr. 8,
v. 3. 8. 38 Beitzhöchheim, b. Dr. Schmitt; AeBB. Main-
franken-Mitte;

Hübisch Otto, Dr. med., Harthausen,
v. 1. 8. 38 Holzkirchen, Riesbacher Straße 67¹/₅; AeBB. Wol-
fratshausen und Umgebung;

Jung Josef, Dr. med., Würzburg,
v. 1. 7. 38 nach Markttheidenfeld, b. Dr. Hofmann; AeBB.
Mainfranken-West;

Karher Alfred, Dr. med., Maroldweisach b. Dr. H. Müller,
B. 15. 2. 38; AeBB. Mainfranken-Ost;

Keller Theodor, Med.-Prakt., Bayreuth, Städt. Krankenhaus,
v. 11. 7. 38 Nürnberg, Gnossisches Kinderhospital; AeBB. Nürn-
berg und Umgebung;

Klarner Wolfgang, Dr. med., Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik,
B. 6. 10. 37; AeBB. Erlangen-Fürth;

Klaus Sebastian, Dr. med., Augsburg, Georgenstr. 1,
B. 22. 6. 38, Vol.-Arzt an der Städt. Kinderheilanstalt; AeBB.
Augsburg und Umgebung;

Koch Hans, Dr. med., Dettingen,
am 1. 7. 38 in Dettingen seine Kassenpraxis aufgenommen;
AeBB. Mittel- und Nordbayern;

Kraus Paul, Vol.-Arzt, Ansbach, Heil- u. Pflegeanstalt,
B. 7. 7. 38; AeBB. Ansbach;

BROM-NERVACIT



NERVINUM, SEDATIVUM, ANALGETICUM,
ANTINEURALGICUM, ANTIPILEPTICUM,
SPECIFICUM BEI NEUROSEN DES HERZENS.

MUSTER AUF WUNSCH.

ALLEINFABRIKANT: APOTHEKER A. HERBERT FABRIK PHARM. PRÄPARATE WIESBADEN.

PREIS FÜR KL. P. RM. 1.36 o. U. PREIS FÜR P. P. RM. 1.97 o. U.

Lehmann Werner, Med.-Prakt., Würzburg, Wolfstr. 6, seit 1. 7. 38 Med.-Prakt. an der Med. Klinik des Sultzb. Krankenhauses, Frauenabteilung I; AeB. Mainfranken-Mitte;

Leubold Will, Dr. med., Erlangen, seit 1. 8. 38 Bot.-Arzt an der Med. Univ.-Klinik; AeB. Erlangen-Fürth;

Mehhorn Gustav, Med.-Prakt., Erlangen, Med. Univ.-Klinik, nun Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik; AeB. Erlangen-Fürth;

Reißner Hie, Med.-Prakt., Würzburg, Petrinistr. 31/2, v. 15. 6. 38 Badreuth, Heil- und Pflegeanstalt; AeB. Oberfranken;

Röhrenkamp Hella, Med.-Prakt., nun verb. Weiß, Erlangen, v. Rosenheim, Städt. Krankenhaus; AeB. Rosenheim;

Ott Alfred, Dr. med., Erlangen, Paulstr. 2, seit 21. 7. 38 Gastarzt am Städt. Krankenhaus in Nürnberg; AeB. Nürnberg;

Rießer Theodor, Dr. med., Kassenarzt, Burglengentelb, v. 1. 7. 38 Augsburg, Blücherstr. 14, prakt. Arzt; AeB. Augsburg und Umgebung;

Rieser Hans, Dr. med., Kassenarzt, Metten b. Deggenborf, v. 1. 8. 38 Erlangen, Goethestr. 18, prakt. Arzt; AeB. Erlangen-Fürth;

Prädner Alfred, Dr. med., Bamberg, v. 1. 7. 38 Augsburg, Bahnhofstr. 8; AeB. Augsburg und Umgebung;

Roeb Hartmut, Med.-Prakt., Ansbach, Heil- u. Pflegeanstalt, v. 1. 8. 38 Nürnberg, Krankenhaus, Inn. Abt.; AeB. Nürnberg;

Rubner Rudolf, Med.-Prakt., Coburg, Landkrankenhaus, v. 1. 8. 38 Forchheim, Städt. Krankenhaus; AeB. Oberfranken;

Sartorius Margarete, Herbruck, Hans-Schemm-Straße 3, v. Kronach, ohne ärztl. Tätigkeit, seit 2. 7. 38 verheiratet mit Ass.-Arzt Heinrich Gießen, Kronach; AeB. Oberfranken;

Schröder Margarete, appt. Ärztin, Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik, v. 15. 7. 38; AeB. Erlangen-Fürth;

Seifert Ernst, Prof. Dr., Erlangen, Seinsheimstr. 5, v. 15. 8. 38 Erlangen, Keesburgstr. 45; AeB. Erlangen-Fürth;

Seubert Anton, Med.-Prakt., Erlangen, Med. Univ.-Klinik, v. 16. 7. 38 Erlangen, Univ.-Obrenklinik; AeB. Erlangen-Fürth;

Späse Will, Med.-Prakt., Nürnberg, Städt. Krankenhaus, seit 1. 8. 38 Nürnberg, Städt. Frauenklinik; AeB. Nürnberg und Umgebung;

Stummer Otto, Dr. med., Kassenarzt, Walbmünchen, v. 1. 8. 38 Metten; AeB. Niederbayern;

Teschemacher Margarete, best. Ärztin, Regensburg, Brebrunnstr. 3, v. 31. 7. 38 Würzburg, Lubendorffstr. 11/3; AeB. Mainfranken-Mitte;

Tielemeier Max, Dr. med., Freiburg v. Walb, v. 1. 7. 38 Verlesreut, Landbass. b. Dr. Ludwig; AeB. Niederbayern;

Wille Paula, Dr. med., seit 3. 7. 38 verheiratet mit Dr. Schiemann, Würzburg, Robert-Roch-Straße, v. 3. 7. 38 Würzburg; AeB. Mainfranken-Mitte.

Zeitter Erwin, Dr. med., Erlangen, Staatl. Gesundheitsamt, v. 22. 7. 38 Augsburg, Staatl. Gesundheitsamt; AeB. Augsburg und Umgebung;

Anderungen im Verzeichnis der jüdischen Ärzte im Bereiche der Ärztekammer Bayern

X. Änderungsmeldung.

84. Unter Fürth ist zu streichen:
Dr. Richard Dissenbacher, Fürth, Königstr. 137; am 30. 6. 38 nach Amerika ausgewandert.
85. Unter Nürnberg ist zu streichen:
Dr. Heinrich Czarnikauer, Nürnberg, Sanbstr. 2, a. 30. 6. 38.
86. Unter Nürnberg ist zu streichen:
Dr. Viktor Feith, Nürnberg, Fürther Str. 17, am 20. 2. 38 ausgewandert.
87. Unter Nürnberg ist zu streichen:
Dr. David Eichenbronner, Nürnberg, Tafelbergstr. 18, am 1. 7. 38 ins Ausland verzogen.
88. Unter Weitzhöchheim ist zu streichen:
Dr. Käthe Stern, Weitzhöchheim, im Juli 38 nach Neuport verzogen.
89. Unter Weitzhöchheim ist zu streichen:
Dr. Ludwig Stern, Weitzhöchheim, im Juli 38 nach Neuport verzogen.
90. Dr. Moritz Böwenheim, Nürnberg, Langgärtenstr. 119, am 1. 5. 38 seine gesamte ärztl. Tätigkeit aufgegeben.
91. Dr. Albert Treumann, Nürnberg, Contunagarten 4, am 1. 7. 38 seine gesamte ärztliche Tätigkeit aufgegeben.
92. Dr. Heide Manbelbaum, Würzburg, Haugerring 7, verzogen nach Würzburg, Haugerring 12.
93. Dr. Ernst Seifner, München, Rückertstr. 7/0, am 26. 7. 38 nach München, Brinzenstr. 21/1 verzogen.
94. Dr. Sophie Mayer, München, Wagnmüllerstr. 20, am 5. 7. 38 nach München, Herzog-Rudolf-Str. 19/1 verzogen.
95. Dr. Hans Herrmann, München, Wibenmayerstr. 37, verzogen nach München, Möhlstr. 30.
96. Unter Bab Rissingen ist nachzutragen:
Dr. Eva-Johanna Webbiaen, geb. Risch, Bab Rissingen, Assistenten-Arztin im Sanatorium Notalant.
97. Unter München ist zu streichen:
Dr. Karl Neubürger, München, Gaußstr. 3, am 11. 8. 38 nach Colorado, General Hospital, verzogen.
98. Unter München ist zu streichen:
Dr. Elias Rosner, München, Müllerstr. 39, im Frühjahr 38 nach Amerika verzogen.
99. Dr. Margarete Buhl, München, Türkenstr. 50, am 1. 7. 38 nach Oberpfaffenhofen b. Starnberg verzogen.
100. Dr. David Ortanger, Nürnberg, Marienstr. 23, am 30. 7. 38 nach Turnstr. 1 verzogen.
101. Dr. Julius Rainer, Nürnberg, Sultzböstr. 17, ab 30. 8. 38 keine ärztliche Tätigkeit.
102. Dr. Simon Guggenheimer, Bab Neustadt an der Saale, am 1. 7. 38 seine ärztliche Tätigkeit aufgegeben.
103. Dr. Moritz Neubaus, München, Kaybachstr. 62, am 1. 8. 38 nach Herzogstr. 65/2 verzogen.
104. Dr. Max Cohn, München, Schwantbalerstr. 99/2, am 1. 9. 38 seine ärztliche Tätigkeit aufgegeben.
105. Dr. Max Klar, München, Hermann-Lingg-Str. 18, wirtb. am 17. 9. 38 seine ärztliche Tätigkeit aufgeben.
106. Dr. Ernst Levy, München, Neuß-Prinzregentenstr. 5, am 16. 8. 38 seine ärztliche Tätigkeit aufgegeben.
107. Dr. Markus Regensburger, München, Kaiserstr. 50/2 r., am 1. 9. 38 seine ärztliche Tätigkeit aufgegeben.
108. Dr. Hermann Schwarz, München, Reußlinstr. 16/2, am 16. 8. 38 seine ärztliche Tätigkeit aufgegeben.

Für unser Rezeptbuch:

Vorschläge für die Verwendung deutscher Heilpflanzen (zum Heraustrennen)

Nervina

Beruhigungstee:

Radix Valerianae
Folia Menth. pip.
Folia Melissa
Folia Trifol. librin.
Strobil. Lupuli aa 20,0 Kasse 1.65 RM.
D. s. zu Tee; 3mal tägl. 1 Tasse Privat 1.94 RM.

Spec. stimulantia:

Folia Melissa 30,0
Radix Gentianae 10,0
Flores Lavendulae Kasse 1.70 RM.
Flores Chamomillae aa 30,0 Privat 1.99 RM.

Brom-Baldrian-Inlus.:

Inl. radic. Valerianae 20,0/190,0
Natr. bromat. 10,0
Bei Aulregungszuständen Kasse 1.40 RM.
D. s. 3mal tägl. 1 Eßlöffel Privat 1.43 RM.

Beruhigungstropfen:

Tinct. Valerianae
Spiritus Menthae pip.
Spiritus aetheraeus aa 10,0
Bei leichten Erregungszuständen Kasse 0.85 RM.
D. s. 3mal tägl. 20—30 Tropfen Privat 1.03 RM.

Radix Valerianae
Glandulae Lupuli aa 0,25
Mf. pulv.
D. tal. Dos. Nr. XII Kasse 0.97 RM.
S. Abends 1 Pulver Privat 1.15 RM.

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. — Postcheckkonto 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:

Festliches Nürnberg	337	Bayerische Umschau:	
Neue Büroräume für die Landesdienststellen	338	Die „Lebende Krankengeschichte“ auf der Reichsausstellung	
Vom Wert der Heilpflanzen	338	„Gesundes Leben — Frohes Schaffen“	351
Arzt, Apotheker und Heilpflanze	339	Arzt und Altherrendend	352
Bedeutung der Heilpflanzenkunde für den Ärztestand	340	Kleiner ärztlicher Wochenpiegel	352
Die Arzneiverföorgung Deutschlands	345	Einstellungen bei der SS	352
Arzt und Heilpflanze	348	Untersuchungen über die Krebssterblichkeit in 10 deutschen Großstädten	353
Aus der Praxis für die Praxis	350	Das neue deutsche Adoptionswesen	353
Sechs Wochen „Gesundes Leben — Frohes Schaffen“ am Funkturm in Berlin	350	Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD.	354
		Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD.	355

„Arztum ist Dienst am deutschen Volk.“

Dr. Gerhård Wagner

Festliches Nürnberg

Der Reichsärztesführer spricht auf dem Parteitag in der Kongreßhalle über „Rasse und Volksgesundheit“

Tagung des Hauptamts für Volksgesundheit im Opernhaus

Darlegungen von Pg. Dr. Bartels über „Gesundheit und Wirtschaft“

Wer von uns das Glück hatte, wieder auch am Reichsparteitag 1938 teilnehmen zu können, dem nach den ersten Tagen der Wetterunsicherheit und des Regens dann auch strahlender Herbstsonnenschein beschieden war, wird als besonderes Herzenserlebnis die Eindrücke in sich aufgenommen haben, die ihm diesmal auch durch den Jubel unserer Brüder aus der heimgekehrten Ostmark vermittelt wurden. Dieses „Großdeutschland“ gab dem unüberbietbar festlichen Nürnberg ein neues Gepräge. Zehntausende von Parteigenossen aus den heimgekehrten Gauen der Ostmark hatten sich zum erstenmal in solcher Überzahl in der Stadt der Reichsparteitage eingefunden, langjährige Kämpfer und jetzt belohnte zugleich für ihre Ausdauer, ihren Mut und ihren Einsatz.

Im Rahmen der Kongreßveranstaltungen bildete der neue Rechenschaftsbericht des Reichsärztesführers Dr. Wagner ein besonderes Ereignis, denn die Zeiten sind endgültig vorbei, in denen das Volk noch nicht an der schicksalhaften Bedeutung von Fragen der Volksgesundheit und der Rasse Anteil nahm. Es waren viele Tausende, die Dr. Wagner bei seiner Abrechnung mit dem Judentum und seinen bevölkerungspolitischen Darlegungen höchst erfreulicher Art immer wieder zujubelten. Mit ihm und der Reichsärztesführung dürfen wir deutschen Ärzte alle stolz auf das bisher Errungene sein.

Die Sondertagung des Hauptamts für Volksgesundheit ging in kleinerem, aber nicht weniger festlichen Rahmen vor sich. Im wundervoll ausgeschmückten Opernhaus sprach der stellvertretende Leiter der Reichsfachgruppe „Industrie“ Dr. Seeliger über „Gesundheitsführung in Betrieben“, Staatsrat Meinberg über die Gesundheitsführung in den Reichswerken Hermann Göring und der Stellvertreter des Reichsärztesführers Dr. Bartels über „Gesundheit und Wirtschaft“. Die Tagung selbst wurde von Dr. Wagner geleitet.

Über die Veranstaltungen im einzelnen und über die Reden in der Kongreßhalle und im Opernhaus werden wir im nächsten Heft des Ärzteblatts für Bayern noch ausführlicher berichten.

Neue Büroräume für die Landesdienststellen

Am 17. 9. verlegt die Landesdienststelle die Büroräume nach dem

Arztehaus Bayern in der Königinstraße 85

Aus diesem Anlaß sind die Büroräume am Samstag, dem 17. 9., geschlossen. Von Besuchen an diesem Tage und am 19., 20. und 21. 9. 1938 bitte ich abzusehen.

Im Arztehaus Bayern sind dann untergebracht:

1. Reichsärztekammer, Ärztekammer Bayern,
2. Kassendärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern,
3. Abrechnungsabteilung der Landesstelle Bayern der KVO,
4. Ärztliches Bezirksgericht Bayern,
5. Reichsarbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde und Heilpflanzenbeschaffung e. V.,
6. Hauptstelle für „Gesundheitsführung der Jugend“ im Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP.

Die Anschrift ist künftig: **München 23, Königinstraße 85.** Fernruf: Amt München 35771/72.

Dr. Klipp

Dritte Arbeitstagung des Vereins Deutsche Volksheilkunde e. V. in Nürnberg

Vom 23. bis 25. September findet in Nürnberg im Hotel „Deutscher Hof“ die 3. Arbeitstagung des Vereins Deutsche Volksheilkunde statt. Das Programm ist in Nr. 22 S. 318 des „Bayerischen Arzteblattes“ veröffentlicht worden. Ich weise auf diese Tagung besonders hin und empfehle insbesondere den Ärzten in Nürnberg und der näheren Umgebung die Teilnahme.

München, den 12. September 1938.

Reichsärztekammer, Ärztekammer Bayern
Dr. Klipp

In vier Jahren muß Deutschland in allen jenen Stoffen vom Ausland gänzlich unabhängig sein, die irgendwie durch die deutsche Fähigkeit beschafft werden können!

Aus der Proklamation des Führers auf dem Reichsparteitag 1936.

Vom Wert der Heilpflanzen

Die Heilpflanzen spielen bei einer univetsalen natürlichen und biologischen Auffassung von der Heilkunde eine ganz besondere Rolle.

Die nationalsozialistische Ärzteschaft hat bei den Bemühungen die Führung übernommen, die Wirkungsart der auf unserem eigenen Boden wachsenden Heilpflanzen gründlich zu erforschen und ihre Züchtung und ihre Eingliederung in den Heilschatz des deutschen Arztes mit allen Kräften zu fördern.

Reichsärztesführer Dr. Gerhard Wagner
zum Internationalen Heilpflanzenkongress in München 1936

Sie sehen tausent meil ein Kraut und das vor den Füßen nicht.

Paracelsus

Arzt, Apotheker und Heilpflanze

Von Reichsapothekerführer A. Schmierer.

In der vorliegenden Nummer des Arzteblattes für Bayern soll die Wichtigkeit der vermehrten Verwendung einheimischer Heilpflanzen allen Ärzten nähergebracht werden.

Die deutsche Heilpflanze — ihre möglichst baldige restlose Erfassung, Aufbereitung und Verwendung — stellt ein Teilgebiet aus dem Riesenauftrag des Vierjahresplanes dar. Die deutsche Heilpflanze birgt altes Volkswissen in sich, das eine materiell eingestellte Epoche vorübergehend in den Hintergrund drängen konnte. Die deutsche Heilpflanze ist ein beachtliches Stück im Rüstzeug des deutschen Arztes, wenn es gelingt, die Erfahrungen der alten Ärzte uns wieder nutzbar zu machen. Die deutsche Heilpflanze ist ein nicht wegzudiskutierender Bestandteil des Heilens und Vorbeugens, wie das Volk diese sieht seit Hunderten von Jahren. Die deutsche Heilpflanze ist noch so unbekannt, daß Wissenschaft und chemisch-pharmazeutische Industrie ein dankbares Feld des Forschens und Erkennens finden können. Die deutsche Heilpflanze ist ein edler Schatz im Füllhorn der Natur, eine herrliche Gabe unseres Heimatbodens an uns.

Diese Gedanken sollen die folgenden Aufsätze uns allen nahebringen; sie sollen werben und zum Denken und Handeln anregen. Möge das heutige Arzteblatt dazu beitragen, unser ärztliches Wissen und Wollen zu bereichern und dadurch unsere Stellung in der Volksgemeinschaft weiter heben.

Dr. Klipp

Die Heilpflanzenfrage ist im letzten Jahr auf breiter Grundlage Gegenstand lebhafter Erörterungen in weiten Kreisen geworden. Die Tatsache, daß ein großer Teil der in Deutschland wildwachsenden Heilkräuter ungenutzt blieb, dafür aber beträchtliche Mengen vom Ausland eingeführt wurden, hat alle an Verkauf, Verarbeitung und Verbrauch Beteiligten auf den Plan gerufen, um diese für die deutsche Wirtschaft untragbaren Verhältnisse zu ändern.

Es ist selbstverständlich, daß Arzt und Apotheker dabei wesentliche Mitarbeit leisten. Der Apotheker ist dazu besonders berufen, denn er trägt die Verantwortung dafür, daß die Drogen und ihre Zubereitung, die der Arzt verordnet, den vorgeschriebenen Anforderungen entsprechen. Sein Urteil ist daher maßgeblich für den Wert des anfallenden Sammelgutes.

Für Arzt und Apotheker ist die Heilpflanzenfrage aber nicht nur eine Rohstofffrage, also eine Aufgabe, deren Lösung von rein wirtschaftlicher Bedeutung ist. Weit mehr, als das in den letzten Jahren leider der Fall war, verdient sie die Beachtung der beiden Berufe, die zum Dienst an der Gesundheit des Volkes berufen sind.

Die Pflanzentherapie muß aus ihrem Dornröschenschlaf erweckt werden und die natürlichen Heilmittel, die uns im Pflanzenreich in so ausgiebigem Maße zur Verfügung stehen, müssen wieder wie in alten Zeiten einen breiten Raum in der Verschreibeweise der Ärzte einnehmen.

Bei den zur Zeit im Volke zunehmenden Bestrebungen zu natürlicher Heilweise zurückzufinden, muß der Arzt zeigen, daß er für die Einstellung seines Patienten Verständnis hat und seinen Wünschen durch Verordnung pflanzlicher Heilmittel entgegenkommen. Die Anwendung der Pflanzentherapie wird dadurch ein wertvolles Mittel, sich das Vertrauen des Kranken zu erwerben und zu erhalten.

Voraussetzung für den richtigen Einsatz der pflanzlichen Heilmittel ist natürlich die genaue Kenntnis ihrer Wirkstoffe, nach denen sich selbstverständlich das Anwendungsgebiet richten muß. Zahlreiche abgeschlossene Erfahrungen liegen hier bereits vor. Ich erinnere an die Teevorschriften des Deutschen Arzneibuchs, der S.M.B. und des „ärztlichen

Teerezepts“ der Stada. Tatsache ist aber, daß mancherlei Heilkräuter in die ärztliche Verordnungsweise übernommen worden sind, denen Wirkungen nachgesagt werden, die mehr oder weniger auf Überlieferung volkstümlicher Anwendungsweise beruhen. Andere wieder, die vielleicht wertvoller sind, sind in Vergessenheit geraten. Hier muß die Forschung ansetzen und nachprüfen, welche Wirkstoffe tatsächlich vorhanden sind. Aus den Ergebnissen können Schlüsse auf das Anwendungsgebiet gezogen werden, deren Richtigkeit durch pharmakologische und klinische Nachprüfungen erhärtet werden müssen.

Es ist selbstverständlich, daß die Umwälzung auf dem Heilpflanzengebiet hier im vergangenen Jahre sofort auch den Einsatz wissenschaftlicher Arbeit hervorgerufen hat. Es wird im wesentlichen wissenschaftlichen Instituten einerseits und der Deutschen Ärzteschaft und Deutschen Apothekerschaft andererseits vorbehalten bleiben, hier maßgeblich zur Klärung der Fragen beizutragen. Für den einzelnen Arzt und Apotheker wird in der Regel wenig Zeit und Raum bleiben, an der wissenschaftlichen Erforschung mitzuarbeiten. Wichtig aber ist, daß das, was beide in der Praxis an Beobachtungen machen, und das trifft wohl in erster Linie für den Arzt zu, den Forschungsstellen zur Kenntnis gebracht wird. Ich möchte daher ganz besonders anregen, daß der Praktiker wertvolle Erfahrungen, die er mit der Pflanzentherapie macht, auch tatsächlich mitteilt, sei es in Form kurzer Abhandlungen in Fachzeitschriften oder aber durch Mitteilung an die Deutsche Ärzteschaft oder die Deutsche Apothekerschaft, die dann für die Weiterleitung dieser Beobachtungen an maßgebliche Stellen Sorge tragen. Es ist wesentlich, daß wir auch hier wie auf allen Gebieten der Arzneiversorgung zu einer fruchtbringenden Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker kommen.

Ich möchte immer wieder betonen, daß auch Arzt und Apotheker der Praxis sich zu enger Zusammenarbeit finden müssen. In gegenseitigem Gedankenaustausch dieser beiden eng miteinander verknüpften Berufe wird manch ersprießliches Ergebnis zutage gefördert werden können, das einen wertvollen Beitrag für den Dienst an der Volksgesundheit zu liefern vermag.

Deutsche Ärzte verwendet die heimische Heilpflanze!

Bedeutung der Heilpflanzenkunde für den Ärztestand

Von Dr. E. Schrag, Dozent am Botanischen Institut, Münster, Westfalen. — Gauschbearbeiter der R. f. H. für die Gauen: Westfalen-Nord, -Süd, Weser-Ems

Durch die im Rahmen des Vierjahresplanes geforderte Eigenversorgung mit Heilpflanzen und die damit in ganz Deutschland eingeleitete Sammlung wird heute jeder Volksgenosse, Erwachsene und Kinder, immer wieder darauf hingewiesen, daß in manchen Arten unserer heimischen Pflanzenwelt Heilkräfte schlummern, die, richtig angewandt, dem Kranken und dem Gesunden helfen können. Es ist nicht verwunderlich, daß das gesunde Volksempfinden, das niemals das Vertrauen zu den Naturheilkräften verloren hatte, diese verstärkte Ausnutzung und Anwendung von Heilkräutern in hohem Maße begrüßt. Der Eifer, mit dem sich Lehrer und Schüler bereits in manchen Bezirken auf die Sammlung geworfen haben, und die Beobachtung, daß mancherorts, wo keinerlei Sammeltradition mehr besteht, durch die Aufklärung und das Beispiel der Kinder sich auch bereits Erwachsene an der Sammlung beteiligen, ist ein Beweis dafür.

Nicht mit der gleichen Begeisterung ist die verstärkte Propagierung der Heilpflanzen jedoch von dem Berufsstand aufgegriffen worden, der sich in erster Linie zur Mitarbeit berufen fühlen sollte, nämlich von der Ärzteschaft. Große Kreise derselben stehen der Sache heute noch gleichgültig oder abwartend gegenüber.

Und doch dürfte kaum ein Zweifel darüber bestehen, daß es im Interesse dieses Berufes liegt, sich weitgehend einzuschalten. Leider ist es eine durch die Entwicklung während der letzten Jahrzehnte bedingte und nicht mehr wegzuleugnende Tatsache, daß ein großer Teil der Ärzte heute auf diesem Gebiete nicht mehr die genügende Vorbildung erhalten hat. Wenn es bisher den angehenden Arzt nicht aus eigener Liebhaberei dazu trieb, sich mit der Heilpflanzenkunde und der Pflanzenheilkunde zu beschäftigen, in seinem Ausbildungsgang wurde er nur in allzu geringem Maße damit bekannt gemacht. Daher ist es durchaus begreiflich, daß gar mancher Arzt heute mit diesem Gebiete nichts mehr anzufangen weiß und schon aus diesem Grunde eine neutrale Stellung einnimmt. Daß hierin durchaus nicht etwa eine ausgesprochene Gegnerschaft gegenüber den neuen Bestrebungen gesehen werden darf, geht aus dem Interesse hervor, das ganz große Teile der Ärzteschaft, insbesondere natürlich die Landärzte, der Erörterung dieses Themas entgegenbringen. Sie fühlen, daß mit dem Wiederaufleben der Pflanzenheilkunde gar manches Gute verbunden ist, das, in die richtigen Bahnen geleitet, sich nur zum Besten der Volksgesundheit auswirken kann, das, mit der notwendigen Sorgfalt ausgewertet, die der sogenannten Schulmedizin gelegentlich gemachten Vorwürfe entkräften hilft. Die mit dem Vordringen der Pflanzenheilkunde notwendigerweise verbundene stärkere Anwendung der Rezeptur wird ein nicht unwesentlicher Schritt auf diesem Wege sein.

Es ist selbstverständlich, daß eine den berechtigten Wünschen entsprechende Umstellung nicht von heute auf morgen erfolgen kann. Denn es ist nicht allein Sache eines guten Willens, sondern ebenso sehr sind auch gewisse Kenntnisse und Erfahrungen notwendige Voraussetzung. Diese Grundlagen wieder zu schaffen ist eine Frage der Aufklärung bei den in der Praxis stehenden Ärzten und der Ausbildung der jungen Ärzte auf den Universitäten.

Es ist von ärztlicher Seite nicht selten der Einwand gemacht, die Zeit sei noch nicht reif, um mit aller Gewalt der Pflanzenheilkunde das Wort zu reden, die wissenschaftliche Basis sei noch zu unsicher, um sich der Anwendung der pflanzlichen Droge plötzlich in erhöhtem Maße zuzuwenden. Es steht leider fest, daß für einen großen, wenn nicht für den größten Teil der in der Volksmedizin benutzten Pflanzenarten jegliche wissenschaftliche und kritische Bearbeitung ihres thera-

peutischen Wertes fehlt. Wenn der Arzt vernimmt, daß heute etwa 300 einheimische Pflanzenarten und dazu noch einige hundert ausländischer Herkunft in erheblicher Menge in der Volksmedizin gebraucht werden, diese ihm zum allergrößten Teile nicht einmal dem Namen und dem Aussehen nach, geschweige denn der Anwendungs- und Wirkungsweise nach bekannt sind, muß man zugeben, daß ihm Bedenken bezüglich des Wertes oder gar der Notwendigkeit derselben kommen können.

Es wäre aber doch ganz falsch, aus diesem Grunde nun die gesamte Heilpflanzenkunde abzulehnen und ihr gleichzeitig jeden Wert auch für die Zukunft abzuspochen. Ebenso falsch wäre auch der Schluß, man solle die Befürchtungen, die an den Verbrauch der vom Volke ohne Vermittlung des Arztes benutzten großen Mengen von Heilpflanzen geknüpft sind, dadurch aus der Welt schaffen, daß man für die nötige Einschränkung sorgt. Anstatt organisatorische Maßnahmen zu treffen, den Import von Drogen durch planmäßiges Sammeln im Inlande überflüssig zu machen, sollte man den Verbrauch derselben verhindern und an ihrer Stelle zu den im Inlande hergestellten chemisch-pharmazeutischen Präparaten greifen.

Technisch wäre letzterer Weg sicher gerade so leicht durchzuführen, als der jetzt eingeschlagene Weg und auch er würde die im Rahmen des Vierjahresplanes gestellte Aufgabe, den starken Import der bei uns wildwachsenden Heilpflanzen zu unterbinden, lösen können. Aber eine solche Lösung würde der Entwicklung der Dinge und, was nicht zu unterschätzen ist, dem gesunden Volksempfinden nicht gerecht werden. Und damit wäre sie von vornherein zum Tode verurteilt, bzw. könnte die angeblichen Gegensätze zwischen sog. Schulmedizin und sog. Volksheilkunde erweitern.

Bei der Beurteilung der Frage, welche Entwicklung die Dinge nehmen werden, darf folgende ebenso klare wie weittragende Tatsache nicht vergessen werden: Riesenhafte Mengen von pflanzlichen Drogen werden alljährlich vom deutschen Volke verbraucht. Wie groß der Verbrauch ist, hat wohl keiner geahnt, bevor eine Zusammenstellung von Seiten der „Reichsarbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde und Heilpflanzenbeschaffung e. V.“ erfolgte. Die Gesamtmenge beläuft sich hiernach auf etwa 16 Millionen kg. An dem ungeheueren Verbrauch dieser Arzneimittel ist jedoch der Arzt in ganz geringem Maße beteiligt, nur ein winziger Bruchteil derselben wird auf seine Anordnung eingenommen. Im Gegenteil, je mehr sich der Arzt in den letzten Jahrzehnten von der Ausnutzung der pflanzlichen Droge zugunsten der chemischen Fertigpräparate abwandte, um so mehr stieg der Verbrauch an Heilpflanzen im Volke.

Das bedeutet aber nichts anderes, als daß dem Arzte die Arzneimittelversorgung mit heimischen Drogen mehr und mehr entglitten ist. Er glaubte, durch stärkste Ausnutzung der Erfindungen der chemisch-pharmazeutischen Wissenschaft der Volksgesundheit in steigendem Maße dienlich sein zu können, das Volk dagegen hat diese Entwicklung nicht mitgemacht, sondern sich weiterhin an die von Eltern und Großeltern benutzten Arzneimittel gehalten. Soweit die Ärzte kein Verständnis mehr hierfür aufbrachten, wurden sie nicht mehr gefragt bzw. ihre Stelle nehmen die Volksseele kennende und ausnutzende „Heilkundige“ ein.

Arzt und Patient wurden einander mehr und mehr entfremdet. Das ist eine von der Ärzteschaft selbst geführte Klage. Dem tieferen Grunde hierfür nachzuprüfen, ist für jeden Arzt nicht nur lohnend, sondern wird für die einzuschlagenden Wege wichtige Fingerzeige geben und an der

Beseitigung dieser Ursachen zu arbeiten, wird zu einer Existenzfrage des Arztesberufes werden.

Ein zweiter für die Einstellung des Arztes beachtenswerter Punkt ist der: Nach Feststellung, daß der größte Teil der gebrauchten Heilpflanzen aus dem Auslande importiert wird, haben die mit der Gesundheitsführung des deutschen Volkes beauftragten Männer nicht den Weg gewählt, durch Unterbindung des Importes den Drogenverbrauch des Volkes einzuschränken, sondern ganz bewußt eine Organisation geschaffen, die für die Deckung des Bedarfes aus dem Inlande sorgt, sei es durch Sammeln wildwachsender Arten, sei es durch vermehrten Andau. Dadurch aber, daß in der Gegenwart Hunderttausende von Kindern ihre Hände regen, um Heilpflanzen zu sammeln, von ihren Lehrern hören, wie jahrhundertlanges Brauchtum gerade an diese Pflanzenarten geknüpft ist, Großeltern ihnen aus ihrem Erfahrungsschatz über den Gebrauch dieser und jener Arten erzählen, erhält der bisher im stillen von Generation zu Generation weitergegebene Glaube an die von der Natur den Heilpflanzen gegebenen Kräfte einen neuen Impuls. Daß das von ihnen bisher zäh Festgehaltene und Versochtene, vom Arzte aber allzu oft nur Belächelte, von offizieller Seite nun anerkannt wird, findet daher gerade bei der Landbevölkerung dankbaren Widerhall. Die unausbleibliche Folge wird sein, daß durch die überall erfolgende Aufklärung der Verbrauch der Drogen weiterhin in erheblichem Maße zunehmen wird.

Es bedarf wohl keiner weiteren Erörterung, daß der Arzt hier nicht allzu lange beiseitestehen darf, sondern daß er sich beizeiten in diesen Prozeß einschalten muß, soll ihm ein wichtiges Gebiet der Gesundheitsführung nicht noch weiter entgleiten. Es wird auf die Dauer nicht genügen, wenn er der Sache nur „sympathisch“ gegenübersteht, er wird sich aktiv in der einen oder anderen Form beteiligen müssen. Der praktische Arzt, insbesondere soweit Landbevölkerung zu seinem Patientenkreis gehört, wird nicht umhin können, seine Kenntnisse in der Heilpflanzenkunde wieder ein wenig aufzufrischen und sich auch mit den Heilpflanzen der heimischen Fluren vertraut zu machen. Mit Recht setzt der Patient, dessen Kinder durch die Schulen zur Sammlung Duzender von Heilpflanzenarten angehalten werden, voraus, daß der „Doktor“ die beste Auskunft über alle hiermit verknüpften Fragen geben kann. Und gar manches Mal wird es heute vorkommen, daß dem Arzt eine Pflanze vorgehalten wird mit der Frage, ob dies die richtige Art sei, wozu diese oder jene in Bauergärten überlieferungsgemäß gebauten Pflanzen gut seien usw. Nur schwer wird es dem unkundigen Arzte gelingen, trotz geschickter Ausreden dem Landmann seine Unkenntnis zu verbergen. Ist er aber in diesen Dingen bewandert, wird das Vertrauen des Patienten zu seiner ärztlichen Kunst nur wachsen. Von dem Landarzte, in dessen Vorgärtchen eine kleine Sammlung von Heilpflanzen wächst, kann man ohne weiteres sagen, daß zwischen ihm und der Bevölkerung ein Vertrauensverhältnis besteht. Daß mancher Arzt sich diesen Gründen nicht verschlossen hat, zeigt die erfreuliche Tatsache, daß, wenigstens im hiesigen Gebiet, im vorigen Jahre auf eine Anregung des Reichsärztesführers hin eine Reihe von Schaugärten angelegt worden sind.

Die persönliche Beschäftigung mit der Heilpflanze wird den Arzt auch wieder dazu anregen, sich ihrer mehr und mehr zu bedienen und ihr in der Rezeptur wieder zu Ehren zu helfen. Allerdings wird er dabei auf manche Lücken stoßen, die in der Phytotherapie noch zu schließen sind. Er wird feststellen müssen, daß über manche der Heilpflanzen, auch solche, die in größten Mengen im Volke benutzt werden, wissenschaftliche Untersuchungen und experimentelle Prüfungen über Wirkungsweise und Wert nur in unzureichendem Maße vorhanden sind, daß nur jahrhundertlange Überlieferung der Art bestimmte Heilwirkungen zuschreibt. Diese tatsächlich in vielen Fällen noch sehr unbefriedigende wissen-

schaftliche Basis wird nur leider allzu häufig als genügender Grund angesehen, die Anwendung der Heilpflanzen insgesamt abzulehnen.

Es mag ein solcher Hinweis auf mangelnde Kenntnisse und die Forderung, es möge sich zunächst einmal die Wissenschaft mit der Klärung dieser Fragen beschäftigen, dem einzelnen vielleicht eine bequeme Entschuldigung sein und eine Rechtfertigung dafür scheinen, daß er sich nicht weiter mit der Sache beschäftigt. Wollten wir warten, bis die offizielle Wissenschaft erklärt, daß die Heilpflanze in jeder Hinsicht erforscht und die wissenschaftliche Grundlage restlos gesichert sei, müßten wir nicht nur noch Generationen warten, sondern das wird überhaupt niemals geschehen können. In der nationalsozialistischen Gesundheitsführung wird aber von dem Arzte nicht nur verlangt, daß er das einmal Gelernte nach bestem Wissen und Können der Allgemeinheit zugute kommen läßt, sondern auch, daß er ständig daran mitarbeitet, der Volksgesundheit alle erdenkbaren Quellen zu ihrer Förderung zu erschließen. So muß er auch an der weiteren Ausrichtung der Pflanzenheilkunde da mitarbeiten, wo es in seinen Kräften steht.

Die „Heilpflanzenbewegung“ hat nun einmal in den letzten Jahren einen ungeheueren Aufschwung gefunden, und zwar in erster Linie aus einer instinktiven Abwehrreaktion des Volkes gegen die sicherlich vorhandene Überbewertung mancher Fertigpräparate. Sie wird auch ohne Zweifel ihre Fortentwicklung nehmen, in welcher Richtung, das hängt davon ab, welche Kräfte sich ihr zur Verfügung stellen. Vom Standpunkt der Volksgesundheit aus steht es fest, daß hierzu auf die Dauer nur der Ärztestand berufen sein kann. Bleibt er aber beiseitestehen, läßt sich sicher voraussagen, daß die Bewegung am Arzte vorbeigehen und im steigendem Maße seinem Einfluß entgleiten wird. Wo es aber um eine Entwicklung geht, die im ganzen Volke ihren Ursprung hat, da wird auch jeder einzelne als vorgeschobener Posten der Gesundheitsführung mitten im Volke stehende Arzt seine Aufgaben und seinen Wirkungskreis finden müssen. Verzichtet er darauf, selbst mit in die Speichen zu greifen und, wenn nötig, in die Zügel zu fallen, überläßt er die Arbeit lieber anderen, so hat er letzten Endes dann auch keinerlei Recht dazu, sich darüber zu beschweren, daß gewisse andere Kreise in geschickter Weise nur zu ihrem eigenen Vorteil, nicht aber dem der Allgemeinheit und der Volksgesundheit hieraus Nutzen zu ziehen wissen. Darum hat also nicht nur der Arzt in Klinik und Forschungslaboratorien an dem weiteren Ausbau unserer Kenntnisse über die Heilpflanzen zu arbeiten, sondern auch der praktische Arzt.

Auch er hat die Möglichkeiten dabei mitzuwirken, daß möglichst bald der Weizen von der Spreu getrennt wird. Denn daß sich im Laufe der Zeit zu an sich richtigen Beobachtungen auch manche Dichtung gesellt hat, ist selbstverständlich, solange die Medizin kein Interesse an der Entwicklung zeigte und diese dem Volke allein überließ.

Jedoch wäre es ganz falsch, als Spreu alles das anzusehen, was nur im Volke überliefertes, aber von der Wissenschaft noch nicht Bewiesenes darstellt.

Wir werden die wissenschaftlichen Experimente des Pharmakologen niemals entbehren können und ihren Entscheidungen wird immer ein gewichtiges Wort zufallen. Aber andererseits wäre es in unserem Falle unberechtigt, ihnen die allein ausschlaggebende Bedeutung zuzuschreiben. Die auf dem Gebiete der Anwendung der Heilpflanzen vorliegende, viele Jahrhunderte, oft sogar 2 Jahrtausende alte Erfahrung darf in ihrer Bedeutung keinesfalls unterschätzt oder als gar nicht vorhanden angesehen werden, selbst wenn ein mit allen Erfordernissen des modernen biologischen Experimentes angelegter Versuch bisher keine Bestätigung der bisherigen Ansichten bringen konnte. Denn in den allermeisten Fällen liegen der seit Generationen geübten Anwendung doch rich-

tige Beobachtungen zugrunde. Von der Fülle hier anzuführender Beispiele mögen nur wenige hier kurz erwähnt werden.

Die heute jedem Volksgenossen dem Namen und der Bedeutung nach bekannten Vitamine sind nicht etwa, wie vielleicht mancher glauben möchte, eine „Entdeckung“ der modernen Forschung, sondern ihr stofflicher Nachweis nichts anderes als eine Bestätigung jahrhundertalter Erfahrungen. Was anderes war es als die unbewußte Bekämpfung der Avitaminose, wenn zu der „eisernen Portion“ der Wikinger Äpfel und Lauch gehörten, um den gesürchteten Skorbut auf den langen Seereisen mit ihrer einseitigen Ernährung zu vermeiden? Oder hatten die Mütter vor Generationen nicht recht, wenn sie für kleine Kinder die Verabreichung zerriebener rater Möhren, deren hoher Vitamingehalt erst von der Neuzeit „entdeckt“ werden mußte, für besonders gesundheitsfördernd erkannt hatten? Aus eben demselben Grunde sind auch die ersten im Frühjahr hervorsprossenden Kräuter wie die Brunnenkresse in die Volksheilkunde eingegangen. Unsere Vorfahren sprachen zwar nicht davon, daß die Frühjahrsmüdigkeit auf die vitaminarme Kost des Winters zurückzuführen sei und diese lebensnotwendigen Stoffe dem Körper mit frischem Gemüse wieder zugeführt werden müßten, aber sie wußten erfahrungsgemäß, daß der Genuß der ersten frischen Frühjahrskräuter sehr gesundheitsfördernd wirkt.

Es ist also durchaus berechtigt, daß man solchen immer wieder gemachten und von Generationen bestätigten Erfahrungen ernst zu nehmenden Wert beilegt, auch dann, wenn von seiten der Wissenschaft bisher keine Bestätigungen der Erfahrungen oder kein Grund für bestimmte Wirkungen gefunden werden konnte.

Es ist im allgemeinen bei der Beurteilung der Wertigkeit einer Droge der chemischen Analyse eine zu große Bedeutung beigelegt worden. Wenn es der chemischen Forschung nicht gelang, irgendwelche spezifischen Inhaltsstoffe nachzuweisen, wurde allzu oft der betreffenden Heilpflanzenart keine weitere wissenschaftliche Beachtung mehr entgegengebracht. Wie wenig endgültig entscheidend aber ein negativer Befund einer chemischen Analyse ist, dafür bietet ja gerade die Forschung der Neuzeit genügend Beispiele, die immer wieder unter Anwendung feinsten Methoden Stoffe entdeckt, die für die menschliche Gesundheit von größter Wichtigkeit sind. Es kann auch hier wieder an die Vitamine erinnert werden.

Von diesem Gesichtspunkte aus muß auch die Frage der sogen. Ballaststoffe angegriffen werden. Es wird gerne von seiten der Mediziner als Nachteil gegenüber reinen Präparaten angeführt, daß bei der Verwendung pflanzlicher Drogen neben den spezifischen Wirkstoffen eine Menge anderer Stoffe unbekannter Zusammensetzung und Wirkung verabreicht werden müssen, die man kurzerhand als „Ballast“ bezeichnet. Bewiesen bereits zahlreiche Versuche, daß die Wirkung eine ganz verschiedene sein kann, je nachdem man die ganze Pflanze verabreicht oder nur die aus der gleichen Pflanzenmenge als wirksam angesehenen isolierten Stoffe, so wird besonders jeder vorsichtige Biologe in Hinsicht auf eine Reihe von Forschungsergebnissen des letzten Jahrzehnts es ablehnen, pflanzliche Stoffe nur deswegen als Ballast abzulehnen, weil in ihnen irgendwelche spezifischen Substanzen bisher nicht nachgewiesen werden konnten.

Wir wissen heute, daß für das Streckungswachstum der pflanzlichen Zelle ganz bestimmte Wachstoffsstoffe unbedingt notwendig sind. Ihr Vorhandensein wurde zunächst in physiologischen Experimenten aus ihren Wirkungen erschlossen. Ihr chemischer Nachweis und die Erforschung der Konstitution der Stoffe gelang aber erst, nachdem man fand, daß die gleichen Stoffe auch in nicht pflanzlichen Substanzen, z. B. dem Harn, vorhanden sind, aber in erheblich größerer Menge. Einen Begriff davon, in welcher Verdünnung

diese lebenswichtigen Phytohormone in dem Haferkeimling, in dem ihre Existenz erstmalig beobachtet wurde, vorhanden sind, geben folgende Zahlen. In einer Haferwurzelspitze von 10 mm Länge sind 0,0000000043 g Wachstoffsstoff enthalten. Die Verarbeitung derjenigen Menge von Maiskeimlingen, die zu einer Ausbeute von 1 g Auxin notwendig ist, würde bei durchschnittlicher Arbeitsleistung 8 Laboranten 300 Jahre lang beschäftigen.

Es ist klar, daß Stoffe, die sich in solcher Verdünnung in der Pflanze finden, niemals durch eine chemische Analyse nachgewiesen werden können. Im biologischen Test ist dagegen noch 0,000000000001 g Hetero-Auxin durch seine Wirksamkeit nachweisbar. Um keinerlei biologische Wirkung mehr zu erzielen, muß 1 g Hetero-Auxin mit 200 Milliarden Liter Wasser verdünnt werden, d. h. man müßte 400 000 Eisenbahnzüge zu je 50 10-Tonnen-Wagen mit Wasser heranzufahren.

Ein Hefewachstoffsstoff, das Biotin, wirkt noch bei einer Verdünnung von 1 : 400 000 000 000.

Diese Tatsachen lassen wohl den Schluß zu, daß auch in der Frage der Ballaststoffe das letzte Wort noch nicht gesprochen ist und warnen gleichzeitig vor voreiligen Schlussfolgerungen aus ergebnislos verlaufenen chemischen Untersuchungen.

Zur gleichen Vorsicht mahnt auch das Studium der Geschichte derjenigen Heilpflanzenarten, die auf Grund anerkannter Wirkungen seit langer Zeit Gegenstand pharmakologischer und chemischer Untersuchungen gewesen sind. Obwohl man verschiedentlich der Ansicht war, alle spezifisch wirkenden Stoffe erkannt und isoliert zu haben, werden mit Verfeinerung der chemischen Methoden immer wieder neue Inhaltsstoffe nachgewiesen. Wann kann die chemische Forschung mit Sicherheit sagen, daß sie nun endgültig alle in einer Art wirksamen Bestandteile erfaßt hat?

Auf die ebenfalls hierher gehörige Frage, welche therapeutische Bedeutung die kumulative Wirkung der verschiedenen in der Droge vorhandenen Stoffe haben, kann hier nur hingewiesen werden. Beobachtungen an manchen Arten, z. B. Digitalis, daß die isolierten Stoffe nicht die gleichen Wirkungen haben wie die Gesamtdroge, zeigen, daß auch hier noch manche Fragen zu klären sind. Das Todesurteil über die Heilpflanze und Heilpflanzenkunde ist also beileibe nicht gesprochen, und ebensowenig ist die Phytotherapie heute als veraltet oder ihre Anwendung gar als rückschrittlich in unserem Zeitalter größter chemischer Erfolge anzusehen. Gewiß, die Erforschung der Heilpflanze hat bei weitem nicht Schritt gehalten mit der der synthetischen Arzneimittel. Sehr viel Versäumtes ist hier noch nachzuholen.

Aber eben dieselben, die ohne Bedenken irgendeine der etwa 30 000 auf dem Markte befindlichen Spezialitäten propagieren oder anwenden, ohne ihre Zusammensetzung oder Wirkung im einzelnen kennen zu können, sehen in den noch ungeklärten Fragen der Phytotherapie Grund genug, ihren Wert überhaupt abzustreiten.

Aus den oben angeführten Gründen dürfte jedoch der Zeitpunkt gekommen sein, daß man die Heilpflanze auch von seiten der medizinischen Wissenschaft wieder mehr in den Vordergrund rückt und im Interesse der Medizin selbst die weitere Entwicklung nicht in den Händen anderer läßt. Eine planmäßige Erforschung der Heilpflanzen, und aus wirtschaftlichen Gründen insbesondere der bisher gänzlich vernachlässigten deutschen Heilpflanzen, muß in verstärktem Maße einsetzen.

Jedoch nicht nur der Wissenschaftler in Laboratorium und Klinik allein ist hierzu berufen, sondern auch der praktische Arzt kann dadurch, daß er einschlägige Erfahrungen an seinen Patienten sammelt, wesentliche Beiträge liefern. Besonders muß hierbei an die Hausärzte appelliert werden, die ganze Familien jahrelang und nicht nur in Tagen der Krankheit kennen, Ähnliches gilt auch für den Anstaltsarzt,

der oft nicht nur für lange Zeit an den gleichen Personen, sondern auch in großer Zahl Beobachtungen anstellen kann. Nur das Zusammenarbeiten Tausender von Ärzten kann uns in der Heilpflanzenfrage in absehbarer Zeit einer endgültigen Klärung näherbringen.

Allerdings nutzen die Beobachtungen und Erfahrungsberichte des einzelnen nur, wenn sie auch der Allgemeinheit nutzbar gemacht werden können. Sehr häufig stößt man auf Ärzte, die stundenlang zu berichten wissen über günstige und auch ungünstige Erfahrungsberichte, die sie mit der Anwendung bestimmter Heilpflanzen gemacht haben, über neue erfolgreiche Anwendungsweisen, die oft einer Zufallsbeobachtung ihre Entstehung verdanken, über besonders empfehlenswerte Zusammenstellungen verschiedener Drogenarten usw. Aber diese oft sehr wertvollen Beobachtungen werden in den allermeisten Fällen nur den Kollegen der näheren Umgebung bekannt. Viel wichtiges Beobachtungsmaterial geht auf diese Weise verloren, das, zusammengetragen und kritisch gesichtet, sicherlich manchen Fortschritt bedeuten und der wissenschaftlichen Forschung wichtige Fingerzeige geben könnte.

Insbesondere die Landärzte haben hierin oft einen reichen Erfahrungsschatz, aber gerade sie drängt es in unserer sonst so veröffentlichungsfrohen Zeit am wenigsten, einschlägige Mitteilungen in der Fachpresse zu machen. Bei der Bedeutung, die allen diesen Erfahrungen heute in erhöhtem Maße zukommt, wäre vielleicht die Anregung zu geben, daß in jedem Gaue beim Amt für Volksgeundheit oder vom NS.-Arzte-

bund planmäßig möglichst viele derartige Mitteilungen gesammelt werden, um sie von berufener Seite weiter sichten und auswerten zu lassen. Auch die Indienststellung einer Zeitschrift könnte von besonderem Vorteil werden, nicht nur weil auf diese Weise gleich ein großer Interessentenkreis erfaßt wird, sondern weil erfahrungsgemäß erst durch eine Veröffentlichung gar mancher zur Bestätigung oder zum Widerspruch ermuntert wird und dadurch seinerseits wieder zu einer weiteren Klärung beiträgt.

Erst wenn so von allen Seiten die Erforschung unserer Heilpflanzen in Angriff genommen ist, wird man an eine Sichtung und Wertung herangehen können. Dann wird die Entscheidung getroffen werden können, welche von den in gleicher Richtung wirkenden Drogen die beste ist, welche der vielleicht heute noch in größerer Menge in der Volksmedizin benutzten Arten ganz gestrichen werden können, welches die günstigsten Kombinationen verschiedener Arten sind u. ä.

Voraussetzung dafür wird aber immer bleiben, daß sich die gesamte Ärzteschaft in bedeutend stärkerem Maße als heute mit allen diesen Fragen beschäftigt. Das wird aber wiederum erst dann der Fall sein, wenn größere Kreise erkannt haben, daß es sicher hier nicht nur um ein kleines Spezialgebiet der Arzneimittellehre handelt, sondern daß gleichzeitig mit dieser Frage ganz wesentlich auch die Stellung des Arztes in der Gesundheitsführung zur Diskussion steht.

Die Arzneiversorgung Deutschlands

Von Apotheker Hermann Habenicht, Referent in der Reichsstelle für Wirtschaftsausbau, Berlin

Als der Vierjahresplan verkündet wurde, ahnten wohl die wenigsten, daß er sich im öffentlichen Leben, in allen Ständen und Berufen mehr oder minder auswirken würde. So konnte er selbstverständlich auch nicht halt machen vor der Arzneiversorgung des deutschen Volkes und erforderte die Mitarbeit aller Ärzte und Apotheker, überhaupt aller im Gesundheitsdienst Stehenden. Die Arbeiten des früheren Amtes für deutsche Roh- und Werkstoffe auf dem Gebiet der Arzneiversorgung, die jetzt von der Reichsstelle für Wirtschaftsausbau weitergeführt werden, hoben zum Ziel, Deutschland so weit wie möglich von der Einfuhr ausländischer Drogen unabhängig zu machen. Die Reichsstelle ist deshalb bemüht, bisher eingeführte Drogen weitmöglichst in Deutschland selbst zu beschaffen. Das Vorkommen an deutschen Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen ist so reich, daß ein großer Teil der bisher vom Ausland eingeführten Drogen in Deutschland selbst erfaßt werden kann, zumal durch den Anschluß Österreichs ans Reichsgebiet die immerhin beträchtliche Einfuhr aus diesem Lande nunmehr als deutsche Droge zu werten ist.

Die Einfuhrmengen ausländischer Drogen kannten bisher niemals genau erfaßt werden. Das hatte zur Folge, daß in der Fachliteratur, in der Presse und in der Öffentlichkeit die Zahlenangaben außerordentlich schwankten. Der Wert dieser Drogen wurde teilweise auf über 100 Millionen Reichsmark angegeben. Die Zahl ist viel zu hoch gegriffen. Sie wird, vorsichtig geschätzt, bei 20 Millionen RM. liegen. Genaue Zahlen werden erstmalig nach Ablauf dieses Jahres vorliegen. Wenn man bedenkt, daß ein ganz erheblicher Teil der zuletzt genannten Millionenwerte durch Eigenbeschaffung deutscher Drogen eingespart werden kann, wird man erkennen, daß es schon der großen Mühe wert ist, auch in diesen Fragen aktiv mitzuarbeiten. Ein Beispiel gibt die Kamillenblüte! Der Bedarf an dieser Droge liegt bei weitem über eine halbe Million Kilo, die einen Einkaufswert von über 1 Million RM. bedeuten. Im Inland wurden bisher höch-

stens 1 Prozent dieser Blütendroge beschafft, trotzdem die Möglichkeit erheblich höherer Beschaffung besteht.

Wenn auf Einfuhrzahlen überhaupt und auf erhebliche Einsparungsmöglichkeiten hingewiesen wird, dann deshalb, weil diese kurzen Angaben die nachfolgenden Ausführungen begründen. Sie sind alle darauf abgestellt, die Mittel und Wege aufzuzeigen, welche notwendig werden, um eine weitmöglichste eigene Arzneiversorgung zu erreichen.

Der Gedanke, die in der heimischen Natur so reichlich vorkommenden Kräuter zu Heilzwecken zu verwenden, ist im deutschen Volk uralte. Geschäftstüchtige Menschen haben es teilweise durch außerordentlich geschickte Reklame verstanden, den Blick nicht nur der Volksgenossen, sondern vor allem auch der im Gesundheitsdienst stehenden Berufe von den Gaben der Natur abzulenken und Kranke wie Gesunde mit Fertigpräparaten zu versorgen, die in sehr vielen Fällen meistens nur den betreffenden Herstellern Hilfe brachten. Daß durch diese Äußerung nicht die überragenden Verdienste der chemisch-pharmazeutischen Industrie an sich geschmälert werden sollen, ist selbstverständlich. Zu allem Überflus hatte sich besonders in den Nachkriegsjahren auch die deutsche Ärzteschaft der reinen Schulmedizin unter weitgehender Ablehnung der Naturheilkunde zugewendet.

Wenn heute insofern schon erfreuliche Wandlungen eingetreten sind, als das deutsche Volk wieder mehr altem Volksgut zuneigt, teilweise von sich aus schon vom Arzt ein richtiges Rezept verlangt, als auch die heutige Ärzteschaft, besonders Jungärzteschaft bestrebt ist, sich ein Wissen anzueignen das eine glückliche Verbindung von Schulmedizin und Naturheilkunde in sich birgt, dann liegt hier ganz allgemein ein Verdienst der heutigen Gesundheitsführung vor, die ziel- und planmäßig diesen Weg beschreitet und auch in Zukunft in erhöhtem Maße zu gehen beabsichtigt.

Aus dieser Erkenntnis heraus wurde vor einigen Jahren die Reichsarbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde und Heil-

pflanzenbeschaffung e. V. (RfH.), mit dem damaligen Sitz in Weimar, nunmehr in München, ins Leben gerufen. Mit ihrer Leitung wurde Pg. Min.-Rat Dr. Klipp, München, beauftragt. Neben der eben umrissenen Aufgabe, altes Volksgut im Volk wieder lebendig zu machen und die Liebe zur Natur zu erwecken, erhielt die RfH. schon damals, vor Inkrafttreten des Vierjahresplanes den Auftrag, ihre Arbeiten auch auf eine weitmögliche Unabhängigmachung Deutschlands von der Einfuhr fremdländischer Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen zu lenken. Der § 2 der Satzungen über den Zweck der RfH. lautet: Die RfH. will die Kenntnis über die deutschen Heilpflanzen und deren gesundheitliche Bedeutung im deutschen Volk erweitern, vertiefen und die Voraussetzungen für eine Eigenversorgung des deutschen Volkes mit deutschen Heilpflanzen schaffen.

Infolge Vorwärtstreibung besonders der letzten Aufgabe wurde Mitte vorigen Jahres die Ernennung eines Beauftragten des Reichsarztesführers zum Vierjahresplan notwendig. Pg. Dr. Hörmann, München, wurde mit diesem Amt betraut. In seiner Nachfolge wurde ich als Referent in das damalige Amt für deutsche Roh- und Werkstoffe, in die jetzige Reichsstelle für Wirtschaftsausbau übernommen. Das Arbeitsgebiet des Referates vergrößerte sich allerdings über die Heil-, Duft- und Gewürzpflanzenfrage hinaus. In den erweiterten Rahmen fällt die Bearbeitung der Nebennutzung des Waldes, die Propagierung der Beeren- und Pilzverwertung und ihre erhöhte Erfassung, sowie der Aufschluß pflanzlicher Produkte zur Rohstoffgewinnung. Große Mengen von Pilzen und Beeren kommen noch ungenutzt im Walde um. Sie müssen der deutschen Volksernährung zugeführt werden. Ein Beispiel für den Aufschluß pflanzlicher Produkte zur Rohstoffgewinnung ist die planmäßige Sammlung und Aufbereitung der Rostkastanien, die im letzten Jahre durchgeführt wurde. Die Großversuche sind im Augenblick von der Kastanien-Werke A.-G., Münster i. Westf., so gut wie abgeschlossen. Das Aufschlußprodukt ist in erster Linie ein Saponin, das uns weitgehend frei machen soll von der Einfuhr der Quillajarinde. Als Nebenprodukt wird ein Öl gewonnen, das an Güte zwischen Erdnuß- und Olivenöl liegt und als gutes Speiseöl zu werten ist.

Nach kurzer Umreifung meines gesamten Aufgabengebietes wende ich mich nunmehr ausführlicher dem Sektor der Heilpflanzen und somit weiter den Fragen der Arzneiverversorgung Deutschlands zu.

Sowohl die Reichsstelle für Wirtschaftsausbau als auch die Gesundheitsführung des deutschen Volkes haben beide Interesse daran, auf deutsche Heilkräuter zurückzugreifen, wengleich im ersten Fall das Schwergewicht nur in der wirtschafts-, im zweiten Fall in der gesundheits- und wirtschaftspolitischen Frage zu finden ist. In beiden Fällen steht als Endziel, soweit wie möglich deutsche Heilpflanzen zu erfassen und zu verwenden.

Es brauchen nicht alle Gründe aufgezählt zu werden, die den Import ausländischer Drogen ständig erweitern, es ist auch nicht nötig, ausführlich darauf einzugehen, warum der Großdrogenhandel es vorzog, zum großen Teil auch vorziehen mußte, an sich in Deutschland beschaffbare Drogen aus dem Ausland zu beziehen. In allererster Linie liegen die Gründe in der Preisgestaltung für Drogen. Der niedrige Lebensstandard fremder Länder ließ eine billige Ausfuhr dieser Länder zu. Die Folge davon war, daß deutsche Menschen zu diesen billigen Löhnen nicht in Konkurrenz treten konnten, und daß es heute nur noch verschwindend wenig Berufssammler in Deutschland gibt.

Um das gesteckte Ziel, eine ganz bestimmt festgelegte Summe von Devisen in dem Sektor der Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen einzusparen, ohne dabei die Arzneiverversorgung des deutschen Volkes zu gefährden, sind folgende Wege eingeschlagen worden:

- I. Stark erhöhte Erfassung der Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen.
 - II. Erweiterter Anbau von Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen.
 - III. Untersuchungen der deutschen Heilkräuter auf Inhaltsstoffe, die bisher noch nicht erforscht wurden, und somit Schaffung von Parallel- oder Ausgleichsdrogen.
- Zu diesen drei einzuschlagenden Wegen können folgende nähere Ausführungen gemacht werden.

I. Stark erhöhte Erfassung der Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen.

Die Reichsstelle bedient sich zur Durchführung dieser gestellten Aufgaben der RfH., welche für die gesamte Schulung und den planmäßigen Einsatz der Sammler, für das Sammeln wildwachsender Pflanzen und für propagandistische Maßnahmen verantwortlich gemacht ist und der Hauptvereinigung der Deutschen Gartenbauwirtschaft im Reichsnährstand, die im marktregelnden Sinn, also überall dort, wo wirtschaftliche Belange in Erscheinung treten, in der Frage wildwachsender Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen tätig ist. Die Arbeiten der RfH. werden durch die Reichsstelle gesteuert, der Organisationsapparat der Reichsarbeitsgemeinschaft erstreckt sich über die deutschen Gaue bis in die einzelnen Kreise.

Um den Sammlern wieder einen Anreiz zum Sammeln zu geben, wurden verschiedentlich Verhandlungen mit der oberen Naturschutzbehörde geführt, die darauf abzielten, die Sammelscheingebühr einheitlich im ganzen Reich auf RM. 0.50 festzusetzen. Bisher konnten willkürlich von den einzelnen Ländern diese Gebühren erhoben werden. Sie schwankten im letzten Jahr zwischen RM. 0.50 und RM. 18.—. Bei einer Festsetzung der einheitlichen Sammelscheingebühr kann immer noch der Weg für Ausnahmen freigelassen werden, sofern es sich um Freigabe hochwertiger Drogen handelt. Einige Länder und Regierungsbezirke haben solche Verordnungen bereits erlassen. Die oberste Naturschutzbehörde wird in Kürze eine Verordnung erlassen, welche die Gebühr von RM. 0.50 einheitlich für das ganze Reichsgebiet empfehlen wird. Das Reichsforstamt wird die Forstämter anweisen, den Arbeiten der Reichsstelle größtes Verständnis entgegenzubringen und sie tatkräftigst zu unterstützen, einlaufende Anträge auf Sammelscheine schnellstens zu erledigen und von Fall zu Fall auch naturgeschützte Kräuter freigegeben, sofern das Vorkommen reichlich ist und die Belange des Naturschutzes trotz der Sammlung gewahrt bleiben können. Es ist selbstverständlich, daß im Zuge der Sammelaktionen die Naturschutzgesetze hinreichend beachtet werden und daß kein Raubbau an deutschen Kräutern getrieben wird. Die Verantwortung für die Achtung der Naturschutzbelange ist der RfH. auferlegt worden.

Ein weiterer Anreiz zum Sammeln wird in der neuen Preisgestaltung für deutsche Drogen liegen. Die Hauptvereinigung der Deutschen Gartenbauwirtschaft hat seit längerer Zeit Verhandlungen mit den zuständigen Stellen aufgenommen. Eine genaue Preisfestsetzung für jede einzelne Droge ist zur Zeit nicht möglich. Die Anzahl der verschiedenen Drogen ist zu groß und das Vorkommen einzelner teilweise zu gering. Die Regelung wird für dieses Jahr so getroffen, daß die Durchschnittspreise des Vorjahres errechnet sind, einen bestimmten Aufschlag erhalten und die Preisgrundlage dieses Jahres abgeben.

Da ein Sammlerstaffel in Deutschland erst wieder herangebildet werden muß, wird es notwendig, für die Zeit der Ueberbrückung Schulen unter fachmännischer Leitung von Lehrern zum Sammeln einzusetzen. Der Reichswalter des NS.-Lehrerbundes, Gauleiter Pg. Wächtler, steht den Bestrebungen der Reichsstelle sehr wohlwollend gegenüber und hat den gesamten Apparat des NS.-Lehrerbundes der RfH. für anfallende Aufgaben zur Verfügung gestellt. Als Verbindungsmann des NS.-Lehrerbundes zur RfH. wurde der Stud.-Rat

Dg. Dr. Geith, Philippsthal, abgestellt. Es laufen zur Zeit noch Verhandlungen mit dem Reichsministerium für Erziehung und Volksbildung wegen des Einsatzes von Schulen. Auch hier haben einige Länder und Regierungsbezirke bereits einen Erlaß in der gewünschten Richtung herausgegeben. Für die Schulen wird das Sammeln von Kräutern besonders auch deshalb sehr wertvoll sein, weil es den natur- und heimatkundlichen Unterricht erheblich fördern wird. Das einkommende Entgelt für Sommergut der Schulen wird für schulsoziale Zwecke, zur Bereicherung der Bibliothek, für Bücheranschaffungen für Minderbemittelte, zur Anschaffung von Spiel- und Sportgeräten usw. verwendet.

Nach den angestellten Ermittlungen, welche die Hauptvereinigung der Deutschen Gartenbauwirtschaft beim Großdrogenhandel durchgeführt, wurden 1937 durch den Vegetabilischen Großdrogenhandel an deutschen Heilkräutern nur aus Sammlung von wildwachsenden Kräutern 1750 000 kg Trockengut von deutschen Sammlern insgesamt aufgenommen. Diese Menge entspricht einem Frischgut von rund 7500 000 Kilogramm. Die Erhebungen erstreckten sich auf die wichtigsten, ungefähr 80 verschiedenen Drogen. In Wirklichkeit ist der Anfall von Drogen noch höher gelegen. Wenn man bedenkt, wie leicht Drogenware gewichtsmäßig ist, so bedeutet das schon eine sehr beachtliche Leistung. Sie ist aber bei weitem noch nicht genügend und muß erheblich gesteigert werden.

Um überhaupt einmal einen Überblick darüber zu erhalten, welche Drogen, welche Mengen und in welchen Gegenden Deutschlands solche vorkommen, werden zur Zeit Erhebungen auch in dieser Richtung vorgenommen. Ebenso wird der bisherige durchschnittliche Jahresbedarf des Großdrogenhandels und der Sachgruppe Pharmazeutische Erzeugnisse an Drogen festgestellt, um eine Übersicht zu bekommen, wie weit der Bedarf durch inländische Kräuter gedeckt werden kann. Die Sachgruppe Pharmazeutische Erzeugnisse benötigt für ihren Bedarf überwiegend Frischdrogen.

Ein besonderes Kapitel nimmt die Schöpfung und Propagierung deutscher Tees ein. Das gesteckte Ziel sieht vor, durch diese Maßnahmen einen bestimmten Prozentsatz von der augenblicklichen Einfuhr von Tee, Kaffee und Kakao ganz allgemein durch erhöhten Verbrauch deutscher Tees einzusparen. Parallel zu diesen Aufgaben läuft außerdem die Schaffung von Ausgleichsgewürzen, die auch die Einfuhr fremdländischer Gewürze soweit wie möglich einschränken soll. Die Frage spielt zu einem Teil ja auch in die Arzneiversorgung des deutschen Volkes hinein. Seit längerer Zeit werden schon alle möglichen Versuche gemacht, ausländische Gewürze durch deutsche, oder durch Mischungen deutscher zu ersetzen. Besonders vorbildlich ist hier die NS.-Frauensschaft tätig, indem sie in ihren Haushalts- und Kochkursen immer wieder Anregungen gibt, kleine Gewürzgürtlein anzupflanzen, und auf diese oder jene deutsche Gewürzpflanze hinweist, die sich gut zur Würzung verschiedener Speisen eignet und die bisherige Benutzung fremdländischer Gewürze zu einem kleinen Teil in Sortfall kommen läßt.

II. Erweiterter Anbau von Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen.

Gleichzeitig mit der Erfassung von wildwachsenden Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen wird der Anbau solcher vorwärtsgetrieben. Der Anbau dieser Pflanzen liegt ausschließlich in der Hand der Reichshauptabteilung II des Verwaltungsamtes des Reichsbauernführers. Heilpflanzenanbauer hat es seit Jahrhunderten in Deutschland mehr oder minder gegeben. Nur wenigen Anbauern, die ihren Beruf von Generation auf Generation übererbten und sich auch über schlechte Wirtschaftsjahre hinweggeholfen haben, ist es zu verdanken, daß es ausgesprochene Anbaugelände heute in Deutschland noch gibt. Der Reichsnährstand kannte die Anbauflächen von etwa 800 ha im Jahre 1934 auf 1400 ha im Jahre 1935, auf rund

2500 ha im Jahre 1936 und auf annähernd 4000 ha im Jahre 1937 steigern. In diesem Jahr ist die Anbaufläche noch vergrößert worden. Wenn man bedenkt, daß diese Vergrößerung nicht auf Kosten einer Verschmälerung der dem deutschen Volke für Ernährungszwecke zur Verfügung stehenden Bebauungsflächen vor sich ging, sondern daß Ödland und brachliegende Felder zum Anbau benutzt wurden, ist das ein sehr beachtliches Ergebnis. Zur Zeit werden ungefähr 60 Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen erwerbsmäßig angebaut. Bei einer gewissen Anzahl kann man schon von ausgesprochenen Anbaugeländen reden, bei Pfefferminze, Majoran, Baldrian, Eibisch, Kümmel, Fenchel, Thymian, Koriander usw. Der Reichsnährstand richtete vor geraumer Zeit schon eine Sortenregisterstelle für Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen ein. Der Samen wird hier auf Identität und auf Güte geprüft. Der Zweck der Sortenregisterstelle ist, höhere wirksamere Bestandteile in Drogen zu züchten, den Ernteertrag zu steigern und Drogen gegen klimatische Witterungseinflüsse widerstandsfähiger zu machen. Alljährlich werden für verschiedene Anbaudrogen Preiswettbewerbe durchgeführt. Die mit dem ersten Preis ausgezeichneten Drogen werden in jedem Jahr in der Reichsnährstandsausstellung zur Schau gestellt.

Um eine reibungslose Arbeit mit den bisher erwähnten Stellen zu gewährleisten, sind die Arbeitsgebiete wie folgt umrissen:

1. Arbeitsgebiet der Reichsarbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde und Heilpflanzenbeschaffung e. V., München.
 - a) Erfassung und Schulung der Sammler von wildwachsenden Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen.
 - b) Planvoller Einsatz der Sammler und Schulen.
 - c) Weitmögliche Erfüllung von Sammelaufträgen.
 - d) Zusammenarbeit mit den Naturschutzstellen zur Wahrung der Naturschutzbelange.
 - e) Erledigung wissenschaftlicher Arbeiten durch den wissenschaftlichen Beirat der RfH.
2. Arbeitsgebiet der Reichshauptabteilung II des Verwaltungsamtes des Reichsbauernführers, Berlin.
 - a) Anbau von Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen;
 - b) Bearbeitung aller anbautechnischen Fragen, wie Saat- und Pflanzgut, Düngung, Pflege, Trocknung, Erntemethoden, Lagerung usw.
3. Arbeitsgebiet der Hauptvereinigung der Deutschen Gartenbauwirtschaft, Berlin.
 - a) Preisgestaltung, marktregelnde Ordnung und Güteklassenregelung für Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen.
 - b) Durchführung von Erhebungen in den Wirtschaftskruppen.
 - c) Organisation der Aufkäuferstellen.

III. Untersuchungen solcher deutscher Heilpflanzen auf Inhaltsstoffe, die bisher noch nicht erforscht wurden und somit Schaffung von Paralleldrogen.

Wenn die beiden soeben ausgezeichneten Wege zur Erreichung des Zieles sich mit der Erfassung wildwachsend vorkommender oder mit dem erwerbsmäßigen Anbau von Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen beschäftigen, so zeichnet sich dieser letzte Weg vorwiegend durch wissenschaftliche Arbeiten aus. Die einmalige Erkennung einer Paralleldroge, also einer deutschen Droge, welche durch Inhaltsstoffe dieselbe therapeutische Wirkung wie irgendeine Auslandsdroge auf den menschlichen oder tierischen Organismus ausübt, kann dann dazu führen, als wildwachsende Heilpflanze gesammelt oder angebaut zu werden. Die RfH. stellte auf Veranlassung der Reichsstelle in Verbindung mit der Deutschen Ärzte- und Apothekerschaft einen wissenschaftlichen Beirat zusammen, der zu einem Teil auch aus tropenkundigen Wissenschaftlern besteht. Dieses Gremium setzt sich zusammen aus pharmazeutischen Chemikern,

Botanikern, Pharmakologen, Pharmakognosten und Klinikern. Alle in Frage kommenden Institute sind mehr oder minder in den Dienst der Arbeit gestellt und können herangezogen werden.

Es ist selbstverständlich, daß nur solche Drogen als Parallel- oder Auslandsdrage empfohlen werden können oder sollen, die in ihrer Wirkung tatsächlich erprobt sind und vom Reichsgesundheitsamt maßgeblich begutachtet wurden. Eine ganze Reihe volkstümlicher Heilpflanzen muß deshalb genau auf ihre Inhaltsstoffe untersucht werden. Wenn durch die genaue Bestimmung der Inhaltsstoffe auf eine bestimmte Wirkung geschlossen werden kann, können erst die Anwendungsgebiete beurteilt und kann zur klinischen Erprobung geschritten werden. Es ist bedauerlich, daß gerade die Heilpflanzen aus deutschem Baden nur wenig oder gar nicht erforscht sind. Hier eröffnet sich der deutschen Wissenschaft nach ein großes Arbeitsgebiet, das in Auswirkung des Vierjahresplanes und im Interesse der deutschen Arzneierziehung in stark erhöhtem Maße in Angriff genommen werden muß. Die Deutsche Ärzte- und Apothekerschaft sind in diesen Fragen erfreulicherweise schon sehr rege. Manche Anregungen sind von diesen Stellen der Reichsstelle schon zugeleitet worden. Auf Veranlassung der Deutschen Apothekerschaft und mit Unterstützung der Reichsstelle werden zur Zeit schon eine ganze Reihe von Heilpflanzen auf ihre Inhaltsstoffe geprüft. Es werden zur Zeit bearbeitet: Saponoria, Diola, Frongula, Rheum, Plantaga, Psyllium, Rhannus cathartica, Lactuca viroso, Papaver rhoeas, Discum album, Lupinus und Sarrhennus scoparius. Bei Frangula und Rheum sind Versuche im Gange, die Gerbstoffe abzuscheiden, um die abführende Wirkung zu erhöhen. Eine ganze Reihe von Wissenschaftlern befaßt sich schon seit langer Zeit mit Kulturversuchen des deutschen Rhabarber. Die bisherigen Ergebnisse sind durchaus zufriedenstellend und scheinen den deutschen Rhabarber in seiner Wirkung völlig gleichwertig an die Seite des chinesischen rücken zu lassen. Bei Sarrhennus scoparius werden besonders die Nebenalkaloide erforscht. Ebenso wie bei Discum album und Lupinus werden auch hier schon pharmakologische Prüfungen vorgenommen. Weitere Arbeiten laufen über Lobelia inflata, Symphytum, über Arbutin- und über einige Bitterstoffdrogen. Alle diese Arbeiten nehmen bekanntlich geraume Zeit in Anspruch. In verstärktem Maße sollen sie zukünftig die Themen von Doktorarbeiten bilden. Wenn derartige Arbeiten erfolgreich abgeschlossen sind, muß zur klinischen Erprobung geschritten werden. Die deutsche Ärzteschaft erprobt alle Drogen, deren Wirkstoffe genau erforscht wurden, klinisch am Krankenbett. So werden Chelidonium majus und Marum verum zur Zeit klinisch erprobt. Bei den Arbeiten aus klinischen Versuchen über Lactuca viroso geht hervor, daß die Möglichkeit besteht, in der Hustentherapie einen Teil der Opiate durch ein Präparat der Lactuca zu ersetzen.

Es sind Arbeiten darüber zu leisten, welche Pflanzen in Kultur genommen werden können und welche ausländischen Heilpflanzen nach der Prüfung klimatischer Wachstumsbedingungen in Deutschland zum Anbau gebracht werden können. Die deutsche Apothekerschaft hat in diesem Jahr auf der Insel Rügen einen großzügigen Versuchsanbau für Heilpflanzen

in die Wege geleitet. In Deutschland sind bereits in Kultur genommen oder könnten in eine solche genommen werden: Bulbus Scillae, Crocus, Anthemis nobilis, Thrysanthemum cinerariaefolium, Lavandula, Salvia, Arctostaphylos uvae, urssi, Capsicum, Lobelia inflata, Marum verum.

Verschiedentlich ist die feldmäßige Gewinnung von Mutterkorn schon angeregt worden. Der Reichsnährstand steht einer solchen feldmäßigen Gewinnung eindeutig ablehnend gegenüber, da er die Infizierung von Getreidefeldern befürchtet. Solange diese Fragen nicht restlos geklärt sind, kann an die feldmäßige Gewinnung nicht herangegangen werden. Es sind deshalb die Arbeiten weiter fortzusetzen, die nach sekaleähnlichen Wirkstoffen suchen. Capsella bursa pastor. und Erodium cicutarium sind gründlich zu erforschen. Nur etwa 1 Prozent des deutschen Sekalebedorfes wurde bisher im Inland gedeckt. Nach einjähriger Lagerung müssen in den Apotheken gemäß den Anforderungen des DAB. VI die Bestände an Secale cornutum vernichtet werden. Es wäre zu erforschen, ob man etwa nach $\frac{1}{2}$ - oder $\frac{3}{4}$ jähriger Lagerung Secale cornutum nach mit Erfolg auf ein brauchbares Fluidextrakt oder eine Tinktur verarbeiten kann. Kostbare Mengen an Secale cornutum könnten auf diese Weise vor dem Verderb geschützt werden und die Einfuhrziffern könnten erheblich gesenkt werden.

Von den im DAB. VI aufgeführten Drogen sind 90 ausländischer Herkunft und 40 in Deutschland wildwachsend oder in Kultur. Ausgleichsdrogen müssen besonders geschossen werden für die Quelledrogen, für Schleimdrogen, für eine Anzahl Alkaloid- und Aromatika-Drogen. Sie sind fast ausnahmslos ausländischer Herkunft. Eine Reihe von Drogen, die jetzt noch im deutschen Arzneischatz vorrätig gehalten wird, kann unter Umständen in Fortfall kommen. Es sind in dieser Richtung schon Vorschläge gemacht. Es ist jedoch notwendig, solche Vorschläge durch Pharmakognosten und Pharmakologen nachprüfen zu lassen und die Stellungnahme des Reichsgesundheitsamtes dazu einzuholen.

Die Arbeiten der Reichsstelle erstrecken sich auch auf die Erfassung tierischer Drüsen und Organe zur Herstellung pharmazeutischer Präparate. Auch hier werden noch erhebliche Mengen Rohstoffe vom Ausland eingeführt, trotzdem die Eigenbeschaffung erhöht werden kann.

Ein Gebiet, auf dem die Arzneiverfärgung fast ganz vom Auslande abhängig ist, ist das der Sette. Die arzneilich verwendeten Sette können durch Einfuhr beschafft werden. Es ist aber auch hier großer Wert darauf zu legen, nach Ausgleichsstoffen zu suchen. Ein beträchtlicher Teil des bisher eingeführten Lebertrans kann heute schon durch unsere eigene Walfangflotte hereingenommen werden. Der Anfall von Oleum Cacao aus der Schokoladenfabrikation schwankt beträchtlich. Es sind daher Arbeiten zu begrüßen, die sich mit der Beschaffung einer Zäpfchenmosses aus deutschen Setten befassen. Die Frage der Salbengrundlagen wird von der Industrie mit Eifer betrieben.

Eine große Aufgabe ist die Herstellung synthetischer Alkaloide. Gelingt es, noch viel mehr als bisher Alkaloide durch Synthese zu gewinnen, so kann auch hier ein beträchtlicher Teil der Alkaloiddrogen-Einfuhr eingeschränkt werden.

Arzt und Heilpflanze

Von Dr. A. Engelstädter, Bayreuth

Es ist ein weiter Weg von den Lauch- und Heilpflanzen-gärten der Untertanen König Geiserichs, von denen uns der Schriftsteller Blund so lebendig erzählt, bis zur Reichsarbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde und Heilpflanzenbeschaffung, die der Forderung des Reichsarztzeführers: Der deutsche Mensch soll wieder durch die Heilkräfte genesen, die der Heimatboden ihm spendet, ihre Entstehung verdankt.

Welcher, oder sagen wir wieviele deutsche Ärzte kennen die Heilpflanzen nach Vorkommen und Aussehen, deren sie sich vielleicht täglich in der Praxis bedienen? Hand aufs Herz, lieber Berufskamerad, wie sah es mit dem Besuch der Botanikvorlesungen vor dem Physikum aus, ganz zu schweigen vom fakultativen botanischen Praktikum. Die Homöopathen unter uns waren schon eher genötigt sich mit der Heilpflanze

etwas mehr zu befassen, doch die Mehrzahl aller praktizierenden Ärzte haben von der „Heilpflanze“ nur nebelhafte Vorstellungen.

Mit den pharmakologischen Kollegs sah es meist nicht viel anders aus. Dabei sollte von einem gewissenhaften Arzt, der Arzneytherapie treibt, doch noch etwas mehr verlangt werden als das Abschreiben von Rezepten, die in diesem oder jenem Dademekum stehen oder das vertrauensvolle Hinnehmen von irgendwelchen Spezialitäten, die die chemische Industrie mit mehr oder weniger Reklame anbietet.

Es gab eine Zeit, in der man glaubte auf alles überlegen herabsehen zu müssen was „Vollsmittel“ hieß und dabei steht fest, daß die Heilpflanze bis auf den heutigen Tag den Streit der Meinungen in der medizinischen Wissenschaft spurlos überstanden hat, denn die Volksmedizin bedient sich ihrer immer weiter, während Hunderte von Spezialitäten und Modemedikamenten in den Schrankfächern der deutschen Apotheken der Entrümpelung entgegensehen. Es ist dies eine gedankenlose aber unverantwortliche Vergeudung von Werten, die keinesfalls bedeutungslos ist. Es ist nicht der Zweck dieser Ausführungen für diese oder jene therapeutische Überzeugung zu sprechen, zudem ist über „neue deutsche Heilkunde“ schon so viel geschrieben und geredet worden, daß sich jeder Zusatz erübrigt. Eins steht jedoch fest: Der deutsche Arzt, der wieder zu einer einfachen und sauberen Arzneytherapie zurückfinden will, der es für unter seiner Würde hält „der Reisende für die pharmazeutische Industrie“ zu sein, der bestrebt ist neben einer naturgemäßen Ernährung auch eine naturgemäße Heilweise bei seinen ihm anvertrauten Kranken einzuführen und anzuwenden, muß sich sehr ernsthaft mit der deutschen Heilpflanze befassen!

Die Forderung des soeben beendeten Internistenkongresses: Vollkornbrot und salz- und vitaminreiche Ernährung dürfte wohl vielen zu denken gegeben haben!

Ich glaube nicht, daß es dem Ansehen eines noch so hochbetitelten oder hochqualifizierten Arztes Abbruch tut, wenn er in einem bestimmt liegenden Erkrankungsfall seinem Patienten anstatt einem Medikament mit wohlklingendem Namen, den Genuß von rohen Tomaten, rohen Zwiebeln, Gurken oder einen einfachen Kräuteraufguß verordnet. Was da von vielen Berufskameraden als „Kurpfuscher“ angeprangert wurde, waren in manchen Fällen Menschen, die sich oft recht beachtliche Kenntnisse auf dem Gebiete der Heilpflanzenkunde angeeignet hatten, und die mit ihren Kräuteraufgüssen und Pflanzenextrakten tatsächlich Erfolge aufweisen konnten. Es müßte doch ein leichtes sein, solche Heilbehandler auszuschalten, nur muß man sich eben die Mühe machen, ehe man ablehnt zu prüfen, was in diesem oder jenem Falle geholfen hat.

Mit dem so unheilvollen Hinwegignorieren kommen wir nicht weiter! Was wissen wir denn heute schon, exakt wissenschaftlich begründet, von der Wirkungsweise und den Heilmöglichkeiten der deutschen Heildrogen? Was steht uns für die Arbeit auf diesem Gebiete für Literatur zur Verfügung?

Außer dem verstorbenen Pharmakologen Prof. Hugo Schulz in Greifswald kenne ich keinen Fachwissenschaftler, der den Mut gehabt hätte, sich vor der Machtübernahme ernsthaft mit der „Wirkung und Anwendung der deutschen Heilpflanzen“ zu befassen und dabei alle Heilauffassungen zu Worte kommen zu lassen.

Es ist hohe Zeit, daß der Arzt sich hier einschaltet, und zwar sowohl als der Mann an der Front der nationalsozialistischen Gesundheits- und Volkführung als auch als Wissenschaftler im Labor und Institut. Es kann im Rahmen dieser Ausführungen an der außerordentlichen Bedeutung der Erfassung der deutschen Heilpflanzen im wehrpolitischen Interesse nicht vorübergegangen werden. Wissen wir doch, daß wir sehr viele ausländische Drogen durch einheimische ersetzen können. Daß wir aber durchschnittlich im

Jahre in Deutschland 800 000 kg. Kamillenblüten verbrauchen mit einem Einkaufswert von 1,6 Millionen Reichsmark und daß von dieser Menge 99 Prozent bis heute aus dem Ausland eingeführt wurde und noch dazu ein reichliches Drittel aus Rußland, während bei uns dieselbe Menge Kamille auf den Feldern herumsteht und verkommt, das dürfte wohl zu denken geben!

Jetzt kommt der vielgeplagte Landarzt aus Oberunter- nidermosburg und brummt; jetzt soll ich außer meiner Praxis, außer dem Sonntagsdienst, außer der vielen Schreibarbeit, neben den Abortmeldungen, neben den vielen Betriebsuntersuchungen und Betriebsbesichtigungen, den HJ., DJ., BDM., und JM., den Siedler- usw. Untersuchungen, wohl auch noch die Botanisiertrommel nehmen und Kamillenblütenzupfen gehen?

Nein, mein lieber Kollege und Berufskamerad, das sollst und broucht du nicht, wiewohl dir der Aufenthalt in der frischen Luft sicherlich ebensowenig schaden würde wie das ausgiebige Bücken deiner mehr oder weniger obstipierten Verdauung, und wieweit dein Auftreten mit der Botanisiertrommel zur Erhöhung deiner Popularität beitrüge, wage ich nicht zu entscheiden.

Meine Forderung um Mitarbeit liegt auf ideellem Gebiet.

Zunächst einmal halte ich es für eine Ehrenpflicht jedes Berufskameraden, daß er sich eingehend mit der Arbeit der RfH., Reichsarbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde und Heilpflanzenbeschaffung, befaßt. Wenn er ein Abiges tun will, dann mag er Mitglied werden und die Zeitschrift „Die deutsche Heilpflanze“ halten, jede Dienststelle der Gauämter für Volksgesundheit gibt gern weitere Auskünfte. Dann aber sollen die Berufskameraden in ihrer Freizeit wieder einmal etwas anfangen zu botanisieren. Viele sind Jäger oder Fischer, mancher ist Besitzer eines eigenen Grundstückes oder hat wenigstens einen Garten, dabei ist reichlich Gelegenheit sich wieder mit der deutschen Heilpflanze zu befassen. Aber auch als Propagandist erbitte ich die Mitarbeit meiner Berufskameraden. Wie gering ist die Mühe, wenn der Doktor z. B. zu seinem Herzneurotiker sagt: Da schau her, das ist das Maiglöckchen, aus dem wird das Heilmittel Cardiotonin (wenn er Homöopath ist wird er Convallaria majalis sagen) gewonnen und hier steht es als Frühlingsstrauch auf dem Schreibtisch und das hat dir doch so schön geholfen. Ich habe noch keinen Patienten erlebt, dem so ein Hinweis nicht gefallen hätte. Und so gibt es alle möglichen Anknüpfungspunkte, um mit seinen Patienten über irgendeine Heilpflanze ins Gespräch zu kommen. Die Arbeit der RfH. wird so vorgetrieben, daß viel mehr wie früher der Arzt über diese oder jene Heilpflanze befragt werden wird, da wird es gut sein, wenn er Auskunft geben kann. Es ist selbstverständlich der Heilpflanzenkunde nicht damit gedient, wenn sie mit überlegener Miene als Aberglaube oder sonstwie obfällig abgetan wird. Solche Berufskameraden mögen sich dann nicht wundern, wenn ihre Patienten nachdenklich werden und nicht wieder fragen oder womöglich auch nicht wieder kommen. Denn wenn die gesundheitsführenden Dienststellen der NSDAP. und die Ärzeführung sich eifrig mit der Heilpflanzenfrage befassen und sich alle Mühe geben das Sammeln zu organisieren, dazu die Lehrerschaft und einschlägige Staatsstellen mitarbeiten, dann muß an dieser Sache schon etwas sein, so viel weiß auch schon heute der einfache Volksgenosse.

Aber auch in der Praxis und bei ihren Verordnungen sollen die Berufskameraden wieder an die deutsche Heilpflanze denken. Es kommt meist nur auf den ersten Anfang an, dabei braucht man nun nicht gleich überzeugter Homöopath zu werden. Ich kenne aber eine Reihe Kollegen, die auf diese Weise neben ihrer sonst erprobten Therapie mit „Similia similibus“ genau soweit und manchmal sogar weiter kamen und sie haben es selten zu bereuen brauchen, denn

aufs Helfen kommt es letzten Endes an und keinesfalls auf ein „Prinzip“.

Das überaus wichtige und aktuelle Gebiet einer naturgemäßen Ernährung grenzt dicht an das Gebiet der Heilpflanze. Zum Glück für unser Volk und für unsere Gesundheitsführung sind wir über die Verirrungen auf dem Gebiet der Ernährung wohl im allgemeinen hinweg. Dabei soll nicht das Kind mit dem Bade ausgeschüttet werden, Fasten, Rohkost, Gemüse- und Rohobstsaft-Heildiät wird, mit richtiger Indikation zur rechten Zeit, oft viel mehr und anhaltender ausrichten, als eine noch so raffiniert zusammengestellte Medikamententherapie. Wenn nun zu dieser diätetischen Therapie noch eine unterstützende Therapie mit Heildrogen, möglichst aus deutschen Heilpflanzen kommt, dann kann man sich eine noch biologischere Behandlung wohl kaum noch vorstellen. Und unsere Patienten? Sie werden ihrem Arzt von Herzen dankbar sein, denn das teilweise wilde Injizieren und Drauflosverordnen irgendwelcher Tabletten hat viele wirklich arztfeindlich gemacht, man höre sich nur einmal die Meinungen der Leute über die Therapie ihrer Ärzte unbeobachtet an, und die Krankenbesucher der Kranken-

kassen können ein Lied davon singen, welche Haufen von unbrauchbaren Tabletten und Medikamentenflaschen bei den Versicherten oft herumstehen.

Zusammenfassend geht meine Forderung an den deutschen Arzt dahin: er soll sich wieder Kenntnisse über die deutsche Heilpflanze aneignen, er soll die Arbeit der Reichsarbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde und Heilpflanzenbeschaffung unterstützen, er soll sich in seiner Praxis wieder in erhöhtem Maße deutscher Heilkräuter bedienen, wobei es ihm gänzlich freigestellt sein soll in welcher Form und nach welchem Heilprinzip er sie anwendet, er soll bei seinen Kranken das Verständnis für die deutsche Heilpflanze wecken wo er nur kann und schließlich brauchen wir Berufskameraden, die sich wissenschaftlich experimentell dafür einsetzen, daß wir so schnell als möglich eine wissenschaftlich fundierte deutsche Arzneipflanzentherapie zur Verfügung haben.

In den deutschen Wäldern, Fluren und Auen wachsen und blühen Jahr um Jahr unsere Heilpflanzen — der deutsche heimat- und volksverbundene Arzt und Gesundheitsführer aber muß wieder ihr Herr und Meister werden!

Aus der Praxis für die Praxis

Als Landarzt lernt man nicht bloß Land und Leute kennen, sondern man weiß schließlich, wann und wo im Frühjahr die ersten Gänseblümchen und Hufslattich aus dem Boden sprießen, wo die ersten Schneeglöcklein zu finden sind, wo die Rehe stehen, wo die ersten Steinpilze zu finden sind, usw. Gerade der Bauern doktor ist mit der Natur mehr verwachsen als meinetwegen der Stadtarzt, der deswegen nicht weniger Freude und Interesse an der Natur zu haben braucht.

Der Landarzt lernt auch im Lauf der Jahre die Blumen und Pflanzen kennen, wenn er überhaupt einen Blick dafür hat, und wo dies nicht der Fall ist, wird vielleicht das Landvolk ihm die Augen aufmachen zu schauen und sich zu fragen, was hinter all diesen Geheimnissen des bäuerlichen Jahresumlaufs und vielleicht auch der bäuerlichen Anschauungen über Gesundheitswesen steckt.

Bei seinen Krankenbesuchen erfährt der Arzt so und so oft, daß seine Patienten sich bereits vor der Inanspruchnahme des Arztes oder auch während der ärztlichen Behandlung irgendwelche Tränklein, Tees, Absude, Umschläge aus Pflanzen unserer heimischen Erde zurechtgemacht haben. Anfanglich mag man über diese Maßnahmen vielleicht sogar etwas „indigniert“ sein. Wenn man „reifer“ wird, lächelt man darüber und heute — frögt man sich mit Recht: hat die deutsche Ärzteschaft und die deutsche Pharmakologie sich in ausreichender Weise mit all diesen Dingen vertraut gemacht? Ist sie genügend nachgegangen?

Ich will gar nicht reden von den Heublumen, von Kamillen-, Lindenblüten-, Brombeerblätterttees, die ja nun schon Allgemeingut geworden sind — aber was steckt dahinter, wenn eine alte Hebamme ihren Wöchnerinnen

zum Zwecke der Reinigung der Gebärmutter Wollblumentee verabreicht? — Ich habe selbst erlebt, daß jungen Mädchen mit Dysmenorrhoe mit Erfolg Zinnkrauttee gegeben wurde, der uns sonst für andere Zwecke wohl bekannt ist; daß Brunnenkresse ein besonderes Heilmittel für Lungenkranke sein soll, wird im Volk allgemein erzählt. Ob der Gehalt an Vitaminen genau so wie im Löwenjahn Salat, im jungen Feldsalat letzten Endes der Grund ist für diese volkstümliche Anschauung, müßte erst geprüft werden. Birkenblätterttee wird als besonderes Mittel zur Austreibung von Harnsäure verwendet. Die großen Sauerampferblätter werden nicht bloß als vorzügliches Einwickelmittel für Butter verwendet, sondern in noch viel gelobterem Maße zur Ausreifung von Karbunkeln und anderen in der Haut und unter der Haut liegenden Entzündungen, und zwar werden diese Blätter nicht etwa bloß ähnlich wie unser Billrothbatist verwendet, sondern unmittelbar auf die entzündete Stelle aufgelegt. Tannenspitzenhonig wird wiederum als ein besonderes Kräftigungsmittel für Blutarme und Lungenkranke angewendet. Schafgarbe, Pfefferminz und Salbei sind ziemlich verbreitete und beliebte Volksheilmittel. Wieviel Ärzte gibt es, die nicht einmal wissen, wie Salbei aussieht oder all die andern vom Volk gesuchten und gebrauchten pflanzlichen Heilmittel!

Wir Ärzte in der Praxis müssen schauen, fragen, suchen und unsere Beobachtungen an die entsprechenden Stellen weitergeben. Wir Ärzte müssen bei Sammelaktionen uns werbend beteiligen. Wir kennen unsere Leute, wir kennen aber auch unsere Pflanzen, müssen sie kennenlernen und wissen, wo sie zu finden sind. Ein alter Landarzt.

Sechs Wochen „Gesundes Leben — Frohes Schaffen“ am Funkturm in Berlin

Alljährlich rollen in den großen Berliner Ausstellungshallen am Funkturm die Programme der verschiedensten Ausstellungen von nationaler oder internationaler Bedeutung ab. Automobilausstellung, Rundfunkausstellung sind uns schon alte Bekannte, sie gehören zum festen Repertoire einer jeden Ausstellungssaison; noch sind uns Ereignisse, wie die „Inter-

nationale Jagdausstellung“, mit der das Ausstellungsjahr 1937 seinen Höhepunkt und Abschluß fand, oder die „Internationale Handwerksausstellung“ in Erinnerung.

Als letzte Ausstellung des Jahres 1938 wird am 24. September die große Reichsschau „Gesundes Leben — Frohes Schaffen“ durch den Stellvertreter des Führers

eröffnet werden. Veranstaltet wird die Schau vom „Reichsarbeitskreis für Gesundheitsführung in der NSDAP.“ — unter Leitung des Hauptamtes für Volksgesundheit —, der NS.-Gemeinschaft „Kraft durch Freude“ und dem „Ausstellungs- und Messeamt der Stadt Berlin“.

Wir haben in den letzten Jahren viele — und sehr gute Ausstellungen gesehen; nur wenige konnten Anspruch darauf erheben, als propagandistische Schau gewertet zu werden. Man darf nicht glauben, daß „Ausstellung“ und „Propaganda“ in etwa das gleiche sind; der Führer hat den Begriff „Propaganda“ genau umrissen. Wollen wir von der breitesten Masse gehört werden — und allein darum geht es uns — so müssen wir uns streng an diesen Begriff halten. Es war nicht leicht, ein so „gegenstandsloses“ Thema, nationalsozialistische Gesundheitspolitik, also eine Idee, so „gegenständlich“ umzuformen, und dabei einfach und fast primitiv zu bleiben, daß jeder, aber auch jeder weiß, worum es geht. Wir brauchen den Ärzten und Sachleuten ja nicht zu sagen, was Gesundheitsführung ist und was sie will; wir wollen auch nicht zu einer kleinen Schicht Intellektueller sprechen (das wäre leichter gewesen!) — wir wollen dem Mann aus dem Volke sagen, was uns seine Gesundheit und seine Schaffenskraft gilt, daß es heute, im Gegensatz zu vergangener Zeit, vornehmste Aufgabe des Arztes ist: ihn gesund zu erhalten, und daß es Pflicht eines jeden ist, dabei mitzuhelfen! Wir wollen weiter dem Betriebsführer sagen, daß es seine erste Pflicht ist, die ihm anvertraute Gefolgschaft gesund zu erhalten!

„Gesundes Leben — Großes Schaffen“ ist eine propa-

gandistische Schau. Keine Fachmesse, oder Leistungsschau, kein Rechenschaftsbericht, sie will auch alles andere, als etwa mit einer Kunstausstellung verglichen zu werden, — ihre Aufgabe ist,

das Wesen nationalsozialistischer Gesundheitspolitik jedem Volksgenossen nahezubringen und ihn selbst für das große völkische Ziel zu gewinnen!

Erziehen will die Ausstellung.

Das erreichen wir nicht mit Statistiken und Kurven, mit Zahlen und anderem leblosen Ballast. Daß man aber den Sinn von Zahlen und Statistiken — die ja nun einmal nicht immer zu umgehen sind — auch so darstellen kann, daß sie der allerdings nur mit dem gesunden Menschenverstand ausgestattete Volksgenosse begreifen kann, ja, daß er davon sogar angezogen wird — das ist immerhin etwas Ungewöhnliches!

Es gibt überhaupt manches Ungewöhnliche in der Ausstellung, aber ehe man darüber urteilt (man spricht nämlich schon vor Eröffnung über die „Lebende Krankengeschichte“, den „Giftmensch“ die „Gläserne Fabrik“ oder gar über das „Erkenne Dich selbst“, weil die Tagespresse schon manchen sensationellen Artikel über diese „Attraktionen“ brachte) überzeugt man sich am besten selbst an Ort und Stelle davon. Es hat alles nur den einen Zweck: Den deutschen Menschen, um den es uns geht, aufmerksam und aufgeschlossen zu machen für das was wir ihm von nationalsozialistischer Gesundheitspolitik sagen müssen.

Es war eine schwere, aber dankbare Aufgabe, die sich die Schöpfer der Ausstellung gestellt haben.

Bayerische Umschau

Die „Lebende Krankengeschichte“ auf der Reichsausstellung „Gesundes Leben — Großes Schaffen“

Die Hunderttausende, mit deren Besuch in den Wochen vom 24. September bis zum 6. November anlässlich der Reichsausstellung „Gesundes Leben — Großes Schaffen“ auf dem Berliner Ausstellungsgelände am Funkturm zu rechnen ist, werden überrascht sein, dort einen völlig neuartigen Ausstellungstyp zu finden, der mit bisher nicht gesehenen Darstellungsmitteln an die Besucher herantritt. Einige Hauptsehenswürdigkeiten mögen heute nur in Schlagworten angedeutet sein: die „Gläserne Fabrik“, das „Unfallkarussell“, der „Giftmensch“, die „Halle der Selbsterkenntnis“, die „Lärmkammer“. Aus dieser Reihe, die mit der vorstehenden Aufzählung keineswegs deendet ist, wird dem Besucher eine golemartige Gestalt entgegentreten. Das ist der Cellon-Gigant. Dieser Riese reicht sich bis zu einer Höhe von 3,62 m empor; und auch seine Schuhgröße geht mit

einem halben Meter weit über Menschenmaß hinaus. Er stellt die durchsichtige Monumentalfigur eines Menschen dar. In der Riesenfigur sieht man Herz, Lunge, Adern, Gehirn, und während der Besucher noch das Meisterwerk deutscher Handwerkskunst bewundert, zuckt es plötzlich im Körper des Giganten, Lichtblitze flammen wie ein kleiner stechender Schmerz auf. Gleichzeitig sinkt eine Lichtsäule neben dem Modell langsam in sich zusammen. Das Ausblitzen im Körper der Figur wird heftiger. Die Lichtsäule, die die Gesundheit darstellt, wird immer kleiner.

Was bedeutet das?

Das erste Warnzeichen der Natur ist der Schmerz. Er sagt dem Menschen: „Paß auf, es ist irgend etwas nicht in Ordnung!“ Das wollen die Blitze in den Organen des Cel-

lon-Giganten besagen. Wer die Warnung beachtet, geht zum Arzt, wer es nicht tut, wird unter immer heftigeren Schmerzen darüber belehrt, daß seine Gesundheit immer weiter zurückgeht. Dieser Cellon-Gigant stellt daher die „Lebende Krankengeschichte“ dar.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten

Mit Wirkung vom 1. August 1938 wurde der Aushilfsarzt bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth Dr. Karl Burger zum Assistenzarzt bei dieser Anstalt ernannt.

Mit Wirkung vom 1. September 1938 wurden der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Medizinalrat I. Klasse Dr. Wilhelm Korte, stellv. Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Regensburg, entsprechend seinem Antrag gemäß § 73 DBG. in den Ruhestand versetzt, und der Medizinalrat I. Klasse Dr. Hermann Müller der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen zum stellvertretenden Direktor dieser Anstalt ernannt.

Antispasmodikum
Antidiarrhoikum
Uzara-Werk + Messungen

Uzara

In den Schaustücken neben dem Modell wird eindringlich gezeigt, wie der Mensch, der die Warnung seines Körpers nicht beachtet, endlich in das Krankenhaus muß, der andere aber, der rechtzeitig zum Arzt ging, gesund und im Vollbesitz seiner Schaffenskraft an seinem Arbeitsplatz steht. Die Nutzenwendung ist der die gesamte Ausstellung beherrschende Befehl: „Lebe verantwortungsbewußt!“

Die „Lebende Krankengeschichte“ kann ba-

her den Schluß haben, den ihr jeder gibt. Sie kann im Krankenhaus oder sogar auf dem Friedhof enden, sie kann aber auch schon nach dem ersten Besuch beim Arzt zu Ende sein. Was das Bessere ist, wird wohl jeder beim Anblick des Eellon-Giganten einsehen.

„Nur ein gesunder Mensch kann froh schaffen!“, das ist die elementare Weisheit der Reichsausstellung „Gesundes Leben — Großes Schaffen!“.

Arzt und Altherrenbund

Ein Aufruf Dr. Wagners

Im „Altherrenbund“, der Zeitschrift des NS.-Altherrenbundes der Deutschen Ärzteschaft, veröffentlicht der Reichsärztesführer folgenden Aufruf:

Zu Beginn des Novembers 1936 rief ich die deutschen Ärzte zum ersten Male auf, durch Eintritt in die NS.-Studentenkampfhilfe sich zur studentischen Jugend in ihrer Aufbauarbeit, damit auch zu unserem ärztlichen Nachwuchs, zu bekennen.

Eine große Anzahl von Ärzten hat damals dem an sie gerichteten Aufruf Folge geleistet, aber andere sind trotzdem aus irgendwelchen Gründen zurückgeblieben. Das gibt mir Veranlassung, nochmals auf die Bedeutung, die die Studentenkampfhilfe, der Altherrenbund der Deutschen Studenten, besonders für uns Ärzte hat, hinzuweisen.

Der Nationalsozialistische Studentenbund baut in seinen Kamerabschaften Lebensgemeinschaften auf, in denen unser Nachwuchs aus dem Geiste der nationalsozialistischen Weltanschauung — knüpfend an die gute Tradition deutschen Studententums — zu Ehrbewußtsein, Pflichtgefühl, Anstand und tabelloser äußerer Haltung erzogen wird.

Im Anschluß an die Kamerabschaftserziehung und auf ihr aufbauend setzt dann der Teil der studentischen Arbeit ein, der

mir besonders am Herzen liegt, — die Hochgruppenarbeit.

Hier wird unser ärztlicher Nachwuchs schon auf der Hochschule durch nationalsozialistische Ärzte mit deutschem Arzttum und den Pflichten des Arztes im Dritten Reich vertraut gemacht.

Wir Älteren sind nun aufgerufen, an

diesem Aufbau teilzunehmen und so wieder Führung zu unserer studentischen Jugend und zu unseren hohen Schulen zu bekommen. Im Altherrenbund der Deutschen Studenten, der NS.-Studentenkampfhilfe, die vom Führer in der Kampfzeit geschaffen und 1934 vom Stellvertreter des Führers neu begründet wurde, sammeln sich alle positiven Kräfte des deutschen Akademikertums.

Ich fordere alle deutschen Ärzte, die sich der Jugend verbunden fühlen, auf, in die NS.-Studentenkampfhilfe einzutreten, sich zu einem Ortsverband und im Hochschulring zu melden.

Besonders aktiven Einsatz erwarte ich im Interesse unseres Nachwuchses von den Amtsleitern und Mitgliedern des NSD.-Ärztebundes. Wir müssen zur Jugend stehen, die im Begriff ist, aus alter echter Tradition mit ewig jungem Geist ein neues Haus zu errichten.

Dr. Wagner.

Kleiner ärztlicher Wochenspiegel

Wie leicht lassen sich doch gute Gedanken verwirklichen! Man muß sie freilich erst einmal haben. Dann ein wenig guter Wille — und es geht. So hat sich das Auslandsamt der Dozentenschaft an den Berliner Hochschulen, das unter Leitung von Dr. Baag, eines Mediziners (und Hormonforschers), vorbildliche Arbeit leistet, ein schönes neues Verfahren ausgedacht, um ausländische „Wissenschaftler“ nicht nur mit Sachkreisen in Berührung zu bringen, sondern auch mit anderen Vertretern des deutschen Geisteslebens, vor allem mit den Künstlern. Es läßt die Ausländer, die zu 40 Prozent Mediziner sind (ein gutes Zeichen übrigens für

den Willen der Zusammenarbeit unter den Ärzten in aller Welt und für die Ehre der deutschen Medizin!), häufig in die Kameradschaft deutscher Künstler ein. Hier atmen sie das Flimmern deutscher Art in freizügiger und geläster Form.

Als wir vor kurzem mit dem führenden argentinischen Chirurgen Prof. Arce (sprich: Arze) dort im kleinen Kreis von sieben Menschen saßen, da war das Haus für Saitenmusik lustig und sinnig geschmückt. Und der Arzt hätte an diesen (für eine Ewigkeit von zwei Tagen berechneten!) kolossalen Wandgemälden allerhand zu staunen gehabt — vielleicht gerade, weil sie sicher ohne jeden medizinischen Hintergedanken da angebracht waren. Nicht nur die Ironie auf die Entartung hätte ihn interessiert (wie er ja leider von Berufs wegen sich häufig mit „Entartungen“ aller „Art“ beschäftigen muß), sondern auch die lebhaftige Darstellung aller möglichen menschlichen und übermenschlichen Glieder. Da saßen meterlange Hälse zu gemalten Fenstern heraus, da waren Beine von einem Ausmaß, daß man Elefantiasis befürchten könnte . . .

Aber wir wollen uns nicht verlieren, sondern nur feststellen, daß man — unbeschadet der Anatomie der menschlichen Organe — Prof. Arce, freudig lächelnd ob solcher Saitenmusikfreude in Preußisch-Berlin, durch diese Räume geleitete. Und in zwanglosem Plouberon fiel denn zwischen Kalbszähnel und meterlangen Frauenhälften, also zwischen Wirklichkeit und Phantasie, so manches wertvolle Wort ab, das hier aufgezeichnet sei. (Philosophische Zwischenfrage: Ist nicht

Einstellungen bei der SS

I. Bei der kasernierten SS ist eine Zahl von Planstellen für Ärzte zu besetzen. In Frage kommen Parteigenossen und Parteianwärter bis zum 45. Lebensjahr.

1. Bei den SS-Totenkopfverbänden wird Verpflichtung auf mindestens 2 Jahre verlangt.

Befolgung etwa 300 RM. Bruttogehalt; bei solchen, die über 3½ Jahre approbiert sind, 400 RM.

Die Tätigkeit wird auf die vorgeschriebene Vorbereitungszeit zur Kassenpraxis angerechnet.

Arbeitsgebiete: Truppen-Sanitätsdienst, klinische Tätigkeit, amtsärztlicher Dienst, Erbgesundheitspflege und Rassenhygiene.

2. Bei den SS-Verfügungstruppen erfolgt die Einstellung nur bei Mindestverpflichtung bis zum 45. Lebensjahr; die Be-

solzung ist abhängig vom Dienstgrad.

Klinische Fortbildung bei besonderer Eignung.

II. Außerdem werden Studenten der Medizin und Medizinalpraktikanten eingestellt. Die Bewerber müssen sich bis mindestens zum 45. Lebensjahr verpflichten.

III. Zahnärzte und Zahntechniker werden in beschränkter Zahl auf Privatvertrag eingestellt.

IV. Voraussetzung für alle Bewerber ist SS-Tauglichkeit (Mindestgröße 1,70 m). Die Einstellungen erfolgen lousend.

Bewerbungen sind zu richten an den Chef des SS-Sanitätsamtes, Berlin SW 11, Prinz-Albrecht-Straße 9.

Der Chef des Sanitätsamtes der SS
gez. Dermittel, SS-Oberführer

Der Abtreiber ist Volksverräter!

oft das Bedeutende und Nachhaltige so „nebenbei“ und „am Rande“ gesagt worden?)

Prof. Arce macht eine große Europareise, weil in Buenos Aires eines der größten und modernsten Krankenhäuser der Welt gebaut werden soll. Er lernt also überall und, wie er sagte, insbesondere auch von den Deutschen. Aber was helfen schließlich die teuersten Krankenhäuser, wenn die richtigen Ärzte etwa fehlen sollten? Darum wollte ich gerade etwas über den Stand der Medizin in Argentinien wissen. Prof. Arce (er ist zugleich Dekan) weiß Gutes zu berichten. Einer seiner Schüler ist Neurochirurg und bei Otfried Förster ausgebildet; so hat also auch dieses neuauftretende Fach in Argentinien seine Stelle. Ebenso sei es mit der Kinderheilkunde, die ebenfalls aufsteht. Der Name Adalbert Egerups ist ihm völlig geläufig (wie vielleicht nicht allen Chirurgen in der Welt).

Argentinien? Wer weiß von uns eigentlich Bescheid, wie es in den ABC-Staaten

(Argentinien, Brasilien, Chile) wirklich aussieht? Hätte sich der Berichtslatter nicht einmal derufflich mit der Kulturpolitik der südamerikanischen Staaten befaßt, wahrlich, er wüßte wenig. Wir sprechen über einen gemeinsamen chilenischen Professor, den bekannten Romanisten, Germanisten und Weltensfahrer Galvez (der beim Hamburger Freizeitskongreß 1936 mit einem Engländer und mir zusammen die Kulturkommission leitete). Arce ist sichtlich etwas verlegen, wenn er die Kulturhöhe zwischen den drei genannten Staaten vergleichen soll. Er glaubt es der Wahrheit schuldig zu sein und sagt: bei allen Anstrengungen der beiden anderen (B und C) sei doch die Medizin in Argentinien am besten ausgebildet. Argentinien hat ja zweifellos geographisch die beste Lage für einen organisatorischen Ausbau der Kultur und Zivilisation. Damit treten wir den anderen Staaten keineswegs zu nahe; im Gegenteil, wir bewundern ihre Anstrengungen angesichts der vielen Hemmnisse nur um so mehr.

Hans Hartmann

Nachruf

Das Kreisamt für Volksgesundheit in Amberg verlor am 21. Mai 1938 durch den Tod seinen Leiter Dr. Karl Baldes. Hatte dadurch, wie schon früher in diesen Blättern berichtet, die Amberger Ärzteschaft ein schwerer Verlust betroffen, so war in besonderem Maße für das Kreisamt für Volksgesundheit eine sehr schmerzliche Lücke entstanden. Denn es gibt nicht viele Berufskameraden, die so von Grund aus, ja, man muß sagen: durch natürliche Veranlagung, dem Nationalsozialismus angehört, wie Dr. Baldes. Aus dem Weltkrieg zurückgekehrt, suchte er, angewidert von den Erscheinungen der Nachkriegszeit, sofort nach einer praktischen Möglichkeit, um dem Verfall entgegenzuarbeiten und den dem deutschen Volke drohenden Untergang abzuwenden. So führte ihn der Weg zunächst zur Reichsflagge und bald darauf auch zur NSDAP., deren Programm er mit vielen Opfern zum Siege zu verhelfen bestrebt war. Als dann das Jahr 1933 seinen seit langen Jahren gehegten Hoffnungen Erfüllung brachte, da setzte er erst recht seine ganze Person ein, um die neuen Aufgaben der deutschen Ärzte zu verwirklichen. Er tat dies, ohne auf seine schon fühlbar geschwächte Gesundheit Rücksicht zu nehmen und in vollem Bewußtsein des damit verbundenen persönlichen Opfers, um seinen Berufskameraden die Aufgaben der Gesundheitsführung des deutschen Volkes nahezubringen. Der ungemein hohe Grad menschlicher Güte, die jeden, der mit ihm in Berührung kam, auf stärkste beeindruckte, und die Reinheit seines Willens, die in allem, was er tat und sprach, unmittelbar fühlbar war, bewirkten, daß seiner Tätigkeit im Amt für Volksgesundheit ebenso wie als Kreisodmann des NS.-Arztbundes in kurzem der Lohn des Erfolges beschieden war. So wird auch noch nach seinem Tode seine Wirksamkeit in den Reihen des Amtes für Volksgesundheit Früchte tragen und als ein hohes Beispiel fortwirken.

Untersuchungen über die Krebssterblichkeit in 10 deutschen Großstädten

Der Krebs gehört heute zu den gefährlichsten Volkskrankheiten, die mit allen Mitteln bekämpft werden müssen. Eine besondere Aufmerksamkeit verdient dabei die Tatsache, daß bei der Vermehrung der Krebssterbefälle die Altersverteilung in der Gesamtbevölkerung eine erhebliche Rolle spielt. Diesen Zusammenhang zwischen Krebssterblichkeit und Bevölkerungsstand klarzustellen, war der Zweck einer genauen wissenschaftlichen Untersuchung, die der Regierungsrat im Reichsgesundheitsamt, Dr. H. Haubold, über die Krebssterblichkeit in 10 deutschen Großstädten, nämlich in Berlin, Hamburg, Köln, Leipzig, Essen, Breslau, Frankfurt, Duisburg, Hannover und Nürnberg, mit einer gegenwärtigen Gesamtbevölkerungszahl von rd. 9,4 Millionen angestellt hat.

Die Untersuchungen, die wahrscheinlich ohne Einschränkung auf die übrige großstädtische Bevölkerung, ja sogar auf die gesamte Reichsbevölkerung ausgedehnt werden können, ergaben nun, daß der Verlauf der Krebssterblichkeit in den genannten Großstädten innerhalb der letzten 30 Jahre keine vermehrte Krebsbedrohung des einzelnen zeigt. Die Krebssterblichkeit des einzelnen hat innerhalb der gleichen Altersgruppen sogar teilweise erheblich abgenommen. Der durchschnittliche deutsche Großstädter stirbt heute weder früher noch häufiger am Krebs als um die Jahrhundertwende.

Wenn trotzdem in der gesamten Großstadtbewölkerung die Anzahl der Krebstoten erheblich zugenommen hat, so ist dies eine ungewollte Folge der modernen hygienischen Bestrebungen. Durch unsere weitgehenden Bemühungen erreichen heute viel mehr Einwohner ein höheres Lebensalter als um die Jahrhundertwende. Damals starben also wesentlich mehr Volksgenossen in einem früheren Alter an einer anderen Krankheit, während sie heute den Ausdruck ihres Krebses erleben. Demnach besteht zwar für den einzelnen keine vermehrte subjektive Krebsbedrohung, wohl aber zeigt sich eine erhebliche Vermehrung der biologischen

Krebsbedrohung der gesamten Großstadtbewölkerung.

Aus dieser Erkenntnis sind zwei Folgerungen zu ziehen:

1. Eine vermehrte Krebsfurcht des einzelnen ist unbegründet und daher abzulehnen und zu dämpfen.
2. Eine vermehrte Krebsbedrohung der gesamten Großstadtbewölkerung muß die öffentliche Gesundheitsführung zu vermehrten Abwehr- und Bekämpfungsmaßnahmen bewegen.

Das, was für Deutschland zutrifft, gilt voraussichtlich in ähnlicher Form auch für blutsmäßig verwandte Völker. Demnach ist die wirkliche Krebsbekämpfung eine immer wichtigere Aufgabe der Gesundheitsführung in allen Kulturländern.

wk.

Das neue deutsche Adoptionswesen

Es gibt nichts, das die deutsche Volksführung mehr zu pflegen und zu fördern bestrebt wäre, als glückliches, gesundes Familienleben. Ist doch das ganze große Werk der nationalsozialistischen Volkswohlfahrt darauf eingestellt, von allen Seiten her und in jeder Form der Familie die besten Daseinsbedingungen schaffen zu helfen. Wo aber die natürlichen Voraussetzungen fehlen, hier Menschen das Glück des eigenen Kindes versagt ist, dort Kinder die Gedorgenheit des Elternhauses entbehren, ist es ihr größter Wunsch, auch diese Schicksale zum besten zu wenden.

Im Zuge der allgemeinen Sammlung und einheitlichen Ausrichtung der Kräfte wurde die Reichsadaptationsstelle in der NSD. mit ihren nach und nach im ganzen Reich entstandenen Dienststellen mit dieser Aufgabe betraut, der nun alle vorbereitende und vermittelnde Tätigkeit bei der Annahme an Kindes Statt ausschließlich obliegt.

Die Reichsadaptationsstelle hat in Verbindung mit den Ämtern für Volksgesundheit und dank der jeden Haushalt erfassenden

Organisation der NSD. die beste Eignung, alle erforderlichen Erhebungen über Kinder, Kindeseltern und Adoptiveltern anzustellen und die einzelnen Fälle nach den Grundsätzen nationalsozialistischer Erb- und Rassenpflege zu bearbeiten.

Durch den engen Zusammenhang, der zwischen der Vermittlung von Adoptionsstellen und derjenigen von Familienpflegestellen besteht, hat sich die NSD. entschlossen, auch die Pflegestellenvermittlung zu übernehmen. Daher wenden sich also auch die Jugendämter mit neuen Gesuchen um Vermittlung von Adoptionsstellen oder Familienpflegestellen ausschließlich an die örtliche Kreisamtsleitung der NSD., Stelle der NSD.-Jugendhilfe.

Die zentrale Zusammenfassung aller Meldungen von Kindern und Waiseletern gibt die größtmögliche Gewähr, dem einzelnen Kind zu Lebensbedingungen zu verhelfen, die seiner Herkunft und Veranlagung am besten entsprechen. In diesem Sinne wird das Wirken der Reichsadaptationsstelle sehr

begrüßt, denn damit ist Sicherheit dafür gegeben, daß in gesunde deutsche Familien nur erbgesunde Kinder als Zukunftsträger des Familiennamens hineinwachsen und niemals erbgeladene Kinder von geistig und körperlich minderwertigen adoptiert werden können.

So ist die Reichsadoptionsstelle eine segensreiche Einrichtung, die nicht nur Adoptivkindern und Adoptiveltern zu einem Lebensglück verhilft, das ihnen vom Schicksal versagt schien, sondern auch alle Beteiligten vor Enttäuschungen bewahrt, die ihnen aus Unkenntnis und Mangel an sachkundiger Beratung erwachsen können.

Die bislang in den Gauen schon eröffneten Dienststellen der Reichsadoptionsstelle sind folgende:

- Bremen, Papenstraße 26 (Gau: Weser-Ems, Südhannover-Braunschweig).
- Breslau 2, Blumenstraße 6/8 (Gau: Schlesien).
- Darmstadt, Steubenplatz 17 (Gau: Heusen- Nassau, Kurhessen, Saarpfalz).
- Doberan (Bad) in Mecklenburg, Kollbruchweg 32 (Gau: Mecklenburg, Schleswig-Holstein).
- Dresden II 6, Neustädter Markt 12 (Gau: Sachsen).

- Königsberg (Pr.) 4, Kaiserstraße 50 (Gau: Ostpreußen, Danzig).
 - Magdeburg, Große Münzstr. 7 (Gau: Magdeburg-Anhalt, Halle-Merseburg, Thüringen).
 - München, Widenmayerstraße 3 (Gau: München-Oberbayern, Schwaben).
 - Münster (Westf.), Bismarckallee (Gau: Westfalen-Nord, Westfalen-Süd).
 - Nürnberg O, Badstr. 3 (Gau: Franken, Mainfranken, Bayerische Ostmark).
 - Stuttgart II, Gartenstraße 27 (Gau: Württemberg-Hohenzollern, Baden).
- Die Errichtung weiterer Dienststellen ist geplant.

Ärzttekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KDD

Beitrag zur Reichsärztekammer 1938

Der Beitrag zur Reichsärztekammer für 1938 ist grundsätzlich in einer Summe sofort nach Empfang der Aufforderung zu bezahlen. Er kann jedoch in zwei oder drei Raten entrichtet werden. Verschiedene Ärzte haben von der Möglichkeit der rotenweisen Bezahlung Gebrauch gemacht.

Ich erinnere hiermit nochmals unter Hinweis auf die Verlautbarungen im „Arzteblatt für Bayern“ Nr. 18, Nr. 20 und Nr. 21 an die Bezahlung der rückständigen Beiträge.

Die Rückstände werden nunmehr zwangsweise eingezogen.

München, den 24. August 1938, im 6. Jahr

Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern
Dr. Klipp

Veränderungen im Kassenarztbestand des Arztregisterbezirktes Bayern.

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

A. Zulassungen nach § 21 ZulO.:

- Dr. med. Hans Pfeufer von Metten nach Erlangen zugezogen.
- Dr. med. Otto Stummer von Waldmünchen nach Metten zugezogen.
- Dr. med. Wilhelm Kramer von Bonndorf nach Bühler zugezogen.
- Dr. med. Richard Lang von Gunzenhausen nach Eggenfelden zugez.

B. Aufgabe der Kassenpraxis:

- Dr. med. Hermann Theile, Hof.
- Dr. med. Hermann Kohler, Würzburg.
- Dr. med. Karl Flejja, Helmbrechts.
- Dr. med. Ludwig Obermeier, Nürnberg.
- Dr. med. Adolf Grünpecht, Nürnberg.
- Dr. med. Hermann Gehner, Nürnberg.
- Dr. med. Josef Dessauer, Nürnberg.
- Dr. med. Stefan Würzinger, Nürnberg.

C. Todesfälle:

- Dr. med. Hans Traumann, Schweinfurt, 3. 8. 38.

D. Sonstige Veränderungen:

Dr. med. Erich Gräßel ist von Thiersheim nach Sothenberg-Georgenthal verzogen und aus dem Bereich der Landesstelle Bayern der KDD. ausgeschieden.

Dr. med. Hans Wirges ist von Schweinfurt nach Frankfurt am Main verzogen und somit aus dem Bereich der Ärztekammer Bayern ausgeschieden.

Dr. med. Heinrich Bezen hat seine Zulassung für Augsburg nicht angenommen.

Dr. med. Heinrich Kammermeier hat seine Zulassung für Nürnberg nicht angenommen.

Heil Hitler!

J. A.: Illhardt

Reichsärztekammer, Ärztliche Bezirksvereinigung Memmingen und Umgebung

An alle Berufskameraden
im Bereich der Ärztlichen Bezirksvereinigung Memmingen u. Umg.

Sehr geehrte Berufskameraden!

Ich gebe Ihnen davon Kenntnis, daß sich ab 1. September 1938 meine Dienststellen, und zwar:

Reichsärztekammer, Ärtzl. Bezirksvereinigung Memmingen u. Umg., Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle Memmingen u. U., und NSDAP. Gau Schwaben, Amt für Volksgesundheit, Verwaltungsstelle 5, Memmingen,

im Hause Kramerstraße 15 befinden. Die Briefanschrift lautet für alle drei Dienststellen:

Memmingen, Schlieffach 175.

Telephon-Anschluß Memmingen 2233 bleibt noch wie vor.

Ich bitte Sie, hiervon Vormerkung zu nehmen.

Heil Hitler!

Dr. Senbold

Fortbildungskurse der Akademie für ärztliche Fortbildung in Dresden

Auf Grund der großen Nachfrage zu den Fortbildungskursen der ärztlichen Fortbildungsschule am Rudolf-Heß-Krankenhaus in Dresden veranstaltet die Akademie für ärztliche Fortbildung in Dresden in diesem Jahre vom 3. bis 8. Oktober noch einen Kurzfiskus über „Naturheilkunde im Rahmen der Gesamtmedizin“. Der Kursus findet am Rudolf-Heß-Krankenhaus statt und bringt im Verlauf von 6 Tagen die neuesten Forschungsergebnisse und Erkenntnisse der Zusammenarbeit am Rudolf-Heß-Krankenhaus. Neben einer Reihe von praktischen Demonstrationen und Selbstversuchen wird in eingehenden Vorträgen die Bedeutung der Synthese zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde behandelt.

Des weiteren veranstaltet die Akademie vom 8. bis 12. November d. J. einen Fortbildungskursus über „Psychiatrie und Neurologie“. Der Kursus findet in der Landesheilanstalt Sonnenstein und im Maria-Anna-Heim in Pirna statt und befaßt sich vorwiegend mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses unter besonderer Berücksichtigung der dem praktischen Arzte im Rahmen des Gesetzes gestellten Aufgaben, sowie mit der Abfassung psychiatrischer Zeugnisse und Gutachten. Neben Vorträgen über die Behandlung psychiatrischer Krankheiten in Praxis und Anstalt und der Demonstration ausgewählter Kapitel aus der Psychiatrie unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse des praktischen Arztes finden praktische Vormittage in der Neurologie (u. g. Visite, Poliklinik, Lumbalpunktion) statt. Außer einer Reihe von Vorträgen über Kopfschmerzen, Neurologie und Neurose, Schädelverletzungen, organische Gehirnerkrankungen usw. werden die Beziehungen der Psychiatrie und Neurologie zur Naturheilkunde behandelt.

Die Kursusgebühr für beide Kurse beträgt je RM. 50.—.

Anmeldungen und Anfragen aller Art sind an das Sekretariat der Akademie für ärztliche Fortbildung, Dresden-A. 1, Lingnerpl. 1, zu richten.

Die Vorlesungsverzeichnisse für die beiden Fortbildungskurse sind nachstehend veröffentlicht.

Vorlesungsverzeichnis für den Fortbildungskursus über „Naturheilkunde im Rahmen der Gesammedizin“:

1. Dr. Jensen: Ziele, Aufgaben und Bedeutung des Rudolf-Heß-Krankenhaus.
2. Prof. Dr. Grote: Gegensätze und Gemeinsamkeiten zwischen Naturheilkunde und wissenschaftlicher Medizin.
3. Dr. Brauchle: Allgemeine Pathologie: Gesundheit und Unpäßlichkeit.
4. Dr. Brauchle: Allgemeine Pathologie: Krankheiten.
5. Prof. Dr. Eufinger: Der hormonale Zyklus unter besonderer Berücksichtigung der Sterilitätsbehandlung.
6. Dr. Straßburg-Ladan: Massage mit praktischen Demonstrationen und Selbstversuch.
7. Prof. Dr. Grote: Anwendung naturheilerischer Methodik in der Klinik.
8. Dr. Kraus: Die naturheilerische Diät.
9. Dr. Brauchle: Allgemeine Pathologie: Leiden.
10. Dr. Dumrese: Badedehandlung mit prakt. Demonstrationen.
11. Dr. Dumrese: Badedehandlung (Selbstversuch).
12. Prof. Dr. Kaldfleisch: Pathologische Anatomie und pathologische Physiologie.
13. Prof. Dr. Kaldfleisch: Praktische Demonstrationen.
14. Frä. Schneider: Diätküche nach neuzeitlichen Gesichtspunkten mit praktischen Demonstrationen.
15. Dr. Brauchle: Allgemeine Pathologie: Neurosen.
16. Prof. Dr. Grote: Symptomatische und Allgemeindehandlung.

Vorlesungsverzeichnis für den Fortbildungskursus über „Psychiatrie und Neurologie“:

1. Prof. Dr. Zucker: Prakt. Vormittag in der Neurologie (Disite, Poliklinik, Lumbalpunktion u. a.).
2. Prof. Dr. Zucker: Diagnostische Möglichkeiten bei der erblichen Fallucht.
3. Prof. Dr. Nitsche: Behandlung psychischer Krankheiten in Pragis und Anstalt.
4. Prof. Dr. Nitsche: Ausgewählte Kapitel aus der Psychiatrie unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse des prakt. Arztes mit Krankendemonstrationen.
5. Prof. Dr. Zucker: Schädelverletzungen.

6. Dr. Brauchle: Beziehungen der Psychiatrie und Neurologie Naturheilkunde.
7. Prof. Dr. Nitsche: Das Gesetz zur Verhütung erkrankten Nachwuchses unter besonderer Berücksichtigung der dem prakt. Arzt im Rahmen des Gesetzes gestellten Aufgaben.
8. Prof. Dr. Zucker: Kopfschmerzen.
9. Prof. Dr. Nitsche: Forensisch-psychiatrische Fragen. Soziale Psychiatrie. Abfassung psychiatrischer Zeugnisse und Gutachten.
10. Prof. Dr. Zucker: Neurologie und Neurosen.
11. Prof. Dr. Zucker: Organische Hirnerkrankungen.

**Für unser Rezeptbuch:
Vorschläge für die Verwendung deutscher Heilpflanzen
(zum Heraustrennen)**

Diuretica

Species diureticae DAB. 6:

Radix Levistici	
Radix Ononidis	
Radix Liquiritiae	
Fructus Juniperi aa 25,0	Kasse 0.80 RM. Privat 1.33 RM.

Species diureticae Pharm. Helvetic. V:

Fructus Anisi vulg. 5,0	
Fructus Juniperi 20,0	
Fructus Petroselini 5,0	
Herb. Violae tricoloris 10,0	
Radix Levistici	
Radix Liquiritiae	
Radix Ononidis aa 20,0	Kasse 1.15 RM. Privat 1.43 RM.
Folia Betulae 20,0	
Folia Menth. pip. 10,0	
Folia Uvae Ursi 15,0	
Cort. Fruct. Phaseoli	
Herb. Anserinae	
Herb. Equiseti aa 10,0	
Herb. Herniariae 15,0	Kasse 1.10 RM. Privat 1.38 RM.
Radix Petroselini 10,0	Kasse 1.15 RM. Privat 1.18 RM.
Inf. Herb. Solidagin. Virgaur 10,0/100,0	
Ds. im Laufe eines Tages zu nehmen	
Desintenzien der Harnorgane:	
Decoct. Uvae Ursi 20,0/175,0	
Sir. spl. ad 200,0	Kasse 1.33 RM. Privat 1.36 RM.
Ds. 3mal täglich 1 Eßlöffel	

**Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD
Bezirk: Die Stadt München**

Die Kriminalpolizeileitstelle München gibt bekannt:

„Nach den bisherigen Feststellungen hat Genosko Wolfgang, led. Schreiner, geb. 28. 5. 1897 in München, besonders im Monat August 1938 mehrere Ärzte gleichzeitig aufgesucht, um sich Betäubungsmittel verordnen zu lassen. Er klagte hauptsächlich über starke Schmerzen im Magen und erreichte auch in den meisten Fällen, daß ihm eine Injektion gemacht wurde. In einem Falle hat er sich als Fridolin Mayer, Listführer, bezeichnet. Da anzunehmen ist, daß er außer den bereits bekannten noch weitere Ärzte mit dem gleichen Ziele aufgesucht hat, bitte ich die Herren Ärzte um Mitteilung an

die Kripoleitstelle München, 17. K. Telef. 1432t Nachst. 321. Genosko ist als Morphinist bekannt. Bei Verordnungen von Opiaten ist Vorsicht geboten. Auf die Ausschreibung des BSG. München im „Arztblatt für Bayern“ Nr. 20/1937 Seite 254 darf ich hinweisen.“

Betreff: Berufshaftpflichtversicherung

Immer wieder kommt es vor, daß Ärzte es versäumen, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen, und dann im Schadensfalle schwerste Verpflichtungen tragen müssen. Auch für die berufliche Tätigkeit eines ärztlichen Vertreters ist der Praxisinhaber haftpflichtig.

Mistelau
Reinecke

GEORG A. REINECKE, Fabrik pharm. Präparate, HANNOVER

**Blutdruck- und
Kreislauf regulierendes
Frischpflanzen-Tonikum**

Orig.-Flasche mit 500 g **RM. 2.95** m. U.

Ärztmuster und Literatur auf Wunsch!

Ich ersuche daher alle niedergelassenen Ärzte in ihrem eigensten Interesse, eine Berufshauptpflichtversicherung, wenn noch nicht geschehen, abzuschließen. Ärzte, die keiner Berufshauptpflichtversicherung angehören, müssen dies bis längstens 30. September 1938 hierher melden.

Bei Unterlassung der Meldung nehme ich an, daß eine Berufshauptpflichtversicherung besteht.

Dr. Lorenzer

Einführungslehrgang

Die Landesstelle München der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands veranstaltet am Donnerstag, den 6., Freitag, den 7. und Samstag, den 8. Oktober 1938, im Haus der Deutschen Ärzte in München, Briener Straße 11, einen Einführungslehrgang in die Kassenpraxis gemäß § 18 der Zulassungsordnung.

Jeder Arzt, der zur Kassenpraxis zugelassen werden will, ist zur Teilnahme an einem solchen Kursus verpflichtet.

Vortragsfolge:

Donnerstag, den 6. Oktober:

- 10 Uhr: Eröffnung des Lehrgangs (Dr. Lorenzer, Leiter der KVD., Landesstelle München).
- 10.10—11 Uhr: „Gesundheitsführung im nationalsozialistischen Staat“ (Dr. Peltret, Reichsärztekammer).
- 11.15—12 Uhr: „Die Berufsordnung für die deutschen Ärzte“ (Dr. Sperling, Reichsärztekammer).
- 12.15—13 Uhr: „Die Reichsärzteordnung“ (Assessor Zilk, Reichsärztekammer).
- 15.15—16 Uhr: „Kassengesetzgebung im nationalsozialistischen Staat“ (Dr. Zimmer, Med.-Direktor, Gesundheitsamt München).
- 16.15—18 Uhr: „Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Satzung, Zulassungsordnung und ihre Beziehungen zu den Versicherungsträgern“ (Dr. Balzer, geschäftsf. Arzt d. KVD., Landesstelle München).

Freitag, den 7. Oktober:

- 8.15—9.45 Uhr: „Einführung in die Reichsoersicherungsordnung mit besonderer Berücksichtigung der Kranken- und Unfallversicherung“ (Direktor Reininghaus).
- 10—12, 12.15—13 Uhr: „Wirtschaftliche Behandlungsweise; Sachleistungen, Abrechnung und Honorarvergütung in der Kassenpraxis“ (Dr. Balzer, geschäftsf. Arzt der KVD., Landesstelle München).
- 15.15—16.15 Uhr: „Wirtschaftliche Arzneiverordnung in der Kassenpraxis“ (Dr. Kirshenhofer, Leiter der Rezeptprüfstelle der AOKK. München-Stadt).
- 16.30—17.15 Uhr: „Vertrauensarzt und Kassenarzt. Kassenärztliche Gutachterfähigkeit“ (Dr. Plate, Vertrauensarzt der AOKK. München-Stadt).
- 17.15—18 Uhr: Aussprache.

Samstag, den 8. Oktober:

- 8.15—9.15 Uhr: „Öffentlicher Gesundheitsdienst und Kassenarzt“ (Obermedizinalrat Dr. Schäh, Städt. Gesundheitsamt München).
- 9.30—10.30 Uhr: „Die besonderen Aufgaben des Landarztes“ (Dr. O. Hirtreither, pr. Arzt, Petershausen).
- Ab 10.30 Uhr: Ausgabe der Teilnahmebestätigungen.

Für die Teilnahme an dem Kursus wird eine Gebühr von 5 RM. erhoben, die mit der Anmeldung auf das Postcheckkonto Nr. 2006 der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle München, Briener Straße 11, durch Einzahlung zu entrichten ist.

Nach Anmeldung geht den Teilnehmern eine Teilnehmerkarte zu, die täglich zur Abstempelung vorzulegen ist. Nach Beendigung des Lehrganges werden die Bescheinigungen über Teilnahme an dem Lehrgang jedem Teilnehmer ausgehändigt.

Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, daß nur der vollständige Besuch der Vorträge Anspruch auf Ausstellung der Bescheinigung ergibt.

Meldungen sind bis spätestens 3. Oktober 1938 an die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle München, Briener Straße 11, zu richten.

Dr. Lorenzer, Leiter.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 18. September 1938

(Sonntag vormittags 8 Uhr bis Montag vormittags 8 Uhr)

- Stadtbez. 1, 2, 3, 4, 12, 13: Dr. Hartl Lorenz, Zweibrückenstr. 2, Tel. 296212;
- Stadtbez. 9, 10, 11: Dr. Schauer Kurt, Paul-Denke-Straße 20, Tel. 50842;
- Stadtbez. 5, 6, 7, 8, 21: Dr. Kramer Oskar, Dachauer Straße 94 a, Tel. 50538;
- Stadtbez. 14, 15, 29: Dr. Bachter Erik, Rosenheimer Straße 113, Tel. 40162;
- Stadtbez. 16, 17, 18: Dr. Kiegnert Hermann, Cannadischstr. 2, Tel. Nr. 41373;
- Stadtbez. 19, 20, 24, 25: Dr. Heimer Hermann, Blihgangerstr. 34, Tel. 74526;
- Stadtbez. 23, 28: Dr. Lingenfelder Oskar, Rottkreuzplatz 2, Tel. Nr. 63442;
- Stadtbez. 22, 26, 27: Dr. Rudierichs Heinz, Karl-Theodor-Str. 28, Tel. 33993;
- Straße 28, Tel. 33993;
- Stadtbez. 30, 31, 32: Dr. Bilzl Michael, Truberinger Straße 298, Tel. 44870;
- Pasing: Dr. Schriml Otto, Münchener Straße 20, Tel. 80782.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 25. September 1938

(Sonntag vormittags 8 Uhr bis Montag vormittags 8 Uhr)

- Stadtbez. 1, 2, 3, 4, 12, 13: Dr. Hense Ernst, Buttermelcherstr. 21, Tel. 26034;
- Stadtbez. 9, 10, 11: Dr. Schilling Wilhelm, Lindwurmstr. 44, Tel. 73882;
- Stadtbez. 5, 6, 7, 8, 21: Dr. Schmidt Hans, Rumboldturner Straße 147 a, Tel. 60692;
- Stadtbez. 14, 15, 29: Dr. Wagner Arthur, Neuß. Prinzregentenstr. 27, Tel. 40063;
- Stadtbez. 16, 17, 18: Dr. Roder Karl, Perlacher Straße 53, Tel. Nr. 492196;
- Stadtbez. 19, 20, 24, 25: Dr. Heinrich Christian, Oberländerstr. 15, Tel. 73142;
- Stadtbez. 23, 28: Dr. v. Miller Richard, Dachauer Straße 431, Tel. Nr. 61876;
- Stadtbez. 22, 26, 27: Dr. Voeder Martha, Giselstr. 2, Tel. 32336;
- Stadtbez. 30, 31, 32: Dr. Schmiddauer Erik, Sedastian-Bauer-Straße 10 a, Tel. 41765;
- Pasing: Dr. Hof Martha, Pasing, Bahnhofplatz 3, Tel. 81590.

Veränderungsanzeigen der Ärztekammer München:
 Zeichenklärung: **NeB.** = Nezt. Bezirksvereinigung, **g.** = gestorben, **v.** = verjogen nach, **z.** = zugejogen von)

Veränderungsanzeigen der Ärztekammer München

Zugänge vom 23. August bis 6. September 1938:

- Fuchs Ernst, Dr. med., München, Pöschnerstr. 6/0 I, z. 1. 7. 38 Olching;
- Gift Philipp, Dr. med., München, Amirablag 3/1, Neumeldung, Arzt im Ruhestand;
- Hartmann Ernst, Dr. med., München, Savonenstr. 19, z. 1. 8. 38 Halle a. d. S., Fägerplatz 2;
- Kodes Rudolf, Dr. med., München, Königsstr. 69/3, z. 30. 8. 38 Danzig, St.-Geist-Gasse;
- Meißner Eleonore Emilie, Dr. med., München-Pasing, Exterstr. 10, z. 8. 7. 38 Tübingen, Augenklinik;
- Schneider Kurt Georg, Dr. med., München, Ganghoferstr. 58, z. 1. 9. 38 Göttingen, Univ.-Klinik;
- Bierl Roderi, Dr. med., München, Zahnstr. 52/3, z. 1. 8. 38 Bad Rodlgrud, b. San.-Rat Dr. Binagéra.

Abgänge vom 23. August bis 6. September 1938:

- Bergner Otto, Dr. med., München, Augsburgener Straße 6/0, v. 29. 8. 38 nach Rosenheim, Prinzregentenstr. 4;
- Breitenbach Wilhelm, Dr. med., München, Hans-Sachs-Straße 8/1, v. 29. 8. 38 Galling-Paar (Heilanstalt);
- Carlivv Ernst, Dr. med., München, Bettenhoferstr. 8 a, a. 21. 8. 38;
- Griedl Marie, Dr. med., München, Gaudnstr. 10, v. 1. 9. 38 Wien, Rathausstr. 3;
- Kinb Robert Berner, Dr. med., München, Mathildenstraße 10, bei Müller, v. 1. 9. 38 Wiesbaden, Balb. Institut;

Piano-Lang

Verlangen Sie unverbindlich meinen neuen Katalog. Tausch, Miete, Teilzahlung.
 München Nürnberg Augsburg Würzburg Coburg Straubing Ingolstadt
 Kaufingerstr. 8/1 Heinersplatz 9/1 Annstr. 4/1 Markt 13/1 Herrngasse 12 Franz-von-Epp-Str. 5/1 Theresienstr. 18