

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

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Henke-Straße 26, Fernsprecher 54691. — Bezugspreis jährlich RM. 2.— (zuzügl. RM. 1.— Postgeld), Einzelheft RM. —.40. — Postcheckkonto München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger, Stellvertreter: Dr. K. W. Kondeyne, beide Berlin SW 19, Lindenstraße 44, Fernsprecher: 174881. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München.

### Inhalt:

SA.-Standarte „Gerhard Wagner“ . . . . .	253	Bayerische Umschau . . . . .	258
Die Sterbekassen im Bereich der Ärztekammer Bayern . . . . .	253	Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD. . . . .	258
„Wir berichten ohne Kommentar“ . . . . .	257	Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD. . . . .	262

Es gibt drei Grundforderungen, die jeder Deutsche stellen kann. Die erste ist, ihm Arbeit zu geben, die zweite, ihm im Beruf alle Möglichkeiten der Förderung angedeihen zu lassen, und die dritte ist die Erhaltung der Gesundheit.

Dr. Ley

### SA.-Standarte „Gerhard Wagner“

Der Führer hat der SA.-Standarte 1 „Jfartal“ den Namen des verstorbenen ersten Reichsärztesführers „Gerhard Wagner“ verliehen. Mit dieser Verleihung wird der Name des SA.-Sanitäts-Obergruppenführers Wagner auch in Zukunft mit den Sturmabteilungen des Führers verbunden bleiben. Bei allen SA.-Männern der Standarte 1 „Gerhard Wagner“ wird ein schwarzes Band am linken Unterarm den Namen des Toten tragen und an sein großes Schaffen erinnern.

## Die Sterbekassen im Bereich der Ärztekammer Bayern

Von Fritz Wagner, München

### A.

I. Im „Ärzteblatt für Bayern“ Nr. 8 vom 15. 4. 1939 Seite 193 ist die Anordnung der Reichsärztekammer vom 27. 3. 39 über die „Sterbekassen im Bereich der Ärztekammer Bayern“ veröffentlicht worden. Sie ist am 15. 4. 39 in Kraft getreten<sup>1)</sup>.

Mit dieser Anordnung ist in dem buntschekigen Bild der bayerischen Sterbekassen eine gewisse Vereinheitlichung — wenigstens, soweit es sich um die Rechtsgrundlagen handelt — herbeigeführt worden. Die nachstehenden Ausführungen sollen dazu dienen, den Inhalt der Anordnung übersichtlich darzustellen und — soweit notwendig — zu erläutern.

### II. Rechtsgrundlagen.

Die rechtlichen Grundlagen für die Sterbegeldversicherungen sind im einzelnen folgende:

a) Die Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1925<sup>2)</sup>.

§ 46 Abs. 2 RÄO. bestimmt:

„Die Reichsärztekammer kann, um die Ärzte und deren Hinterbliebene vor dringender Not zu schützen, Anordnungen über eine Versicherung der Ärzte treffen. Die

<sup>1)</sup> § 14 der Anordnung: Am Tage der Veröffentlichung im „Ärzteblatt für Bayern“, das ist der 15. 4. 1939.

<sup>2)</sup> Reichsgesetzblatt I S. 1433.

Anordnungen bedürfen der Zustimmung des Reichswirtschaftsministers. Zur Durchführung der Versicherung darf keine neue Versicherungsunternehmung geschaffen werden.“

§ 88 Abs. 1 RÄO. gab der Reichsärztekammer die Möglichkeit, in die von den früheren ärztlichen Kreisverbänden in Bayern abgeschlossenen Verträge mit Versicherern einzutreten. Das hat die Reichsärztekammer für die Sterbegeldversicherungen Oberbayern, Oberpfalz, Oberfranken, Mittelfranken, Unterfranken und Schwaben getan.

Nach § 88 Abs. 2 RÄO. konnte die Reichsärztekammer die Sterbefall-Fürsorgeeinrichtung der niederbayerischen Ärzte übernehmen.

§ 90 RÄO. ermächtigt den Reichsärztesführer, die zur Überleitung gem. §§ 86—88 RÄO. erforderlichen Anordnungen zu treffen.

Der Durchführung der in § 46 Abs. 2 RÄO. der Reichsärztekammer gestellten Aufgabe dient

b) die Anordnung der Reichsärztekammer zur Vereinheitlichung des ärztlichen Versorgungswesens vom 7. 2. 1938<sup>3)</sup>, der der Herr Reichswirt-

<sup>3)</sup> Deutsches Ärzteblatt Nr. 7, 1938.

schaftsminister mit Verfügung vom 30. 12. 1937 — I 18016/37 — zugestimmt hat.

- c) Mit Anordnung der Reichsärztekammer vom 4. 3. 1938<sup>4)</sup> wurde bei der Ärztekammer Bayern eine Abteilung Ärzteversorgung errichtet.
- d) Anordnung der Reichsärztekammer vom 15. 8. 1938 über eine Sterbegeldversicherung der Ärztlichen Bezirksvereinigung Oberfranken<sup>5)</sup>, die durch die neue Anordnung vom 27. 3. 1939 in ihren §§ 6 und 9 geändert wurde und damit inhaltlich mit der neuen Anordnung übereinstimmt.
- e) Die neue Anordnung über die Sterbekassen im Bereich der Ärztekammer Bayern vom 27. 3. 1939<sup>6)</sup>. In den folgenden Ausführungen wird diese Anordnung vom 27. 3. 1939 mit „AO.“ bezeichnet.

Die Rechtslage ist also eindeutig klar. Die Grundlagen sind deshalb nochmals aufgeführt worden, weil der Ärztekammer Bayern — seit sie die Verwaltung der Sterbekassen führt — Schreiben zugegangen sind, in denen der Reichsärztekammer das Recht bestritten wurde, in ihren Anordnungen einen Beitrittszwang auszusprechen. Mit Beitrittszwang waren die bayerischen Sterbekassen — mit Ausnahme von Schwaben und Niederbayern — schon vor dem Inkrafttreten der RAO. ausgestattet. Die Reichsärztekammer hat bei diesen Sterbekassen keinen Beitrittszwang eingeführt, sie hat lediglich die mit Beitrittszwang ausgestatteten Sterbekassen übernommen.

Neu ist der Beitrittszwang bei der Sterbegeldversicherung Schwaben. Hierzu ist die Reichsärztekammer befugt auf Grund von § 2 der unter II, b genannten Anordnung<sup>7)</sup>.

## B.

### Verwaltung.

Die Reichsärztekammer hat die Sterbekassen nach § 88 übernommen und ist in die bestehenden Verträge eingetreten; sie ist Rechtsnachfolgerin<sup>8)</sup>.

Mit der Verwaltung hat die Reichsärztekammer die Abteilung Ärzteversorgung der Ärztekammer Bayern beauftragt. Der Leiter der Ärztekammer Bayern ist gleichzeitig Leiter der Abteilung Ärzteversorgung<sup>9)</sup> (§ 3 AO.).

Dem Leiter der Abteilung Ärzteversorgung steht ein **Ausschuß für das Versorgungswesen**<sup>10)</sup> zur Seite, der folgende Aufgaben hat:

1. er wird beratend tätig in allen Fragen der Sterbegeldversicherungen,
2. er entscheidet:
  - a) über die Befreiung von der Pflichtteilnahme an der Sterbegeldversicherung,
  - b) über die freiwillige Teilnahme,
  - c) über Einsprüche gegen Festsetzung des Beitrages und der Nachzahlung,
  - d) über Anträge, den Beitrag zu stunden oder ganz oder teilweise zu erlassen (§ 4 AO.).

Die Reichsärztekammer kann die Entscheidungen des Ausschusses für das Versorgungswesen abändern oder aufheben (§ 6 I Ziff. 5, § 7 Abs. 3, § 11 Abs. 2, § 12 Abs. 3 AO.).

<sup>4)</sup> Ärzteblatt für Bayern Nr. 15, 1938.

<sup>5)</sup> Ärzteblatt für Bayern Nr. 22, 1938.

<sup>6)</sup> Ärzteblatt für Bayern Nr. 8, 1939.

<sup>7)</sup> Bis zu 2000.— RM. Sterbegeld kann die Reichsärztekammer den Beitrittszwang anordnen, bei einem höheren Sterbegeld wäre die Zustimmung des Reichswirtschaftsministers notwendig.

<sup>8)</sup> § 86, 2 RAO.

<sup>9)</sup> Von der in § 3 AO. gegebenen Möglichkeit, einen Vertreter mit der Leitung der Abteilung zu beauftragen, hat der Leiter der AK. Bayern keinen Gebrauch gemacht.

<sup>10)</sup> Über die Zusammensetzung dieses Ausschusses siehe S. 258 dieser Nummer.

## C.

Die Sterbegeldversicherungen Oberbayern, Oberpfalz, Mittelfranken, Oberfranken, Schwaben und Mainfranken.

Diese 6 Sterbegeldversicherungen werden zunächst gemeinsam behandelt, weil bei ihnen die Grundlagen die gleichen sind. Die Sterbefall-Fürsorgeeinrichtung der niederbayerischen Ärzte wird unter D behandelt, weil sie aus dem Rahmen der Sterbegeldversicherungen herausfällt, es ist auch keine Versicherung, sondern nach wie vor eine „Umlagekasse“.

### I. Bereich.

Es sind zuständig zur

**Sterbegeldversicherung Oberbayern** die Ärzte, die gehören:

zu den Ärztlichen Bezirksvereinigungen:

München-Land  
Schongau und Umgegend  
Wolfratshausen und Umgegend  
Rosenheim und Umgegend  
Traunstein und Umgegend

**Sterbegeldversicherung Oberpfalz:**

zur Ärztlichen Bezirksvereinigung:

Oberpfalz

**Sterbegeldversicherung Mittelfranken:**

zu den Ärztlichen Bezirksvereinigungen:

Nürnberg und Umgegend  
Erlangen-Fürth  
Südfranken  
Ansbach und Umgegend

**Sterbegeldversicherung Oberfranken:**

zur Ärztlichen Bezirksvereinigung:

Oberfranken

**Sterbegeldversicherung Schwaben:**

zu den Ärztlichen Bezirksvereinigungen:

Allgäu  
Memmingen und Umgegend  
Augsburg  
Mittel- und Nordschwaben

**Sterbegeldversicherung Mainfranken:**

zu den Ärztlichen Bezirksvereinigungen:

Mainfranken-Ost  
Mainfranken-Mitte  
Mainfranken-West.

### II. Teilnahme.

a) **Pflichtteilnahme.**

Grundsätzlich sind alle Ärzte<sup>10)</sup>, die der Ärztekammer Bayern angehören, verpflichtet, an der für ihre Bezirksvereinigung zuständigen Sterbegeldversicherung teilzunehmen (§ 5 AO.)<sup>11)</sup><sup>12)</sup>.

Der Arzt muß also der Ärztekammer Bayern angehören. Zur Ärztekammer Bayern gehören alle Ärzte, die einer der

<sup>10)</sup> Auch Ärztinnen.

<sup>11)</sup> Jeder Arzt kann nur einer Sterbegeldversicherung angehören; die gleichzeitige Teilnahme an mehreren Sterbegeldversicherungen ist nicht zulässig.

<sup>12)</sup> Voraussetzung ist selbstverständlich, daß der Arzt berufsfähig und in der Lage ist, ärztliche Praxis auszuüben; damit scheiden „berufsunfähige“ Ärzte von vornherein aus.

19 Ärztlichen Bezirksvereinigungen des Kammerbezirkes unterstehen<sup>13)</sup> 14).

Der Arzt muß an der Sterbegeldversicherung teilnehmen, die für ihn zuständig ist; es kann nicht ein oberbayerischer Arzt an der Sterbegeldversicherung Oberfranken teilnehmen oder umgekehrt<sup>15)</sup>. Von der Anordnung werden von vornherein nicht erfaßt die Ärzte, die keiner Ärztlichen Bezirksvereinigung und damit der Ärztekammer Bayern nicht angehören: die aktiven San.-Offiziere der Wehrmacht, die Ärzte der  $\text{SS}$ -Verfügungstruppen, die San.-Offiziere der Polizei, die Unterärzte der Wehrmacht, die Ärzte der  $\text{SS}$ -Totenkopfverbände und der  $\text{SS}$ -Führerschulen und die dem Reichsarbeitsdienst angehörenden Reichsarbeitsdienstärzte.

b) Ausnahmen von der Pflichtteilnahme:

Nach § 6 AO. sind befreit:

1. Ohne weiteres, also ohne daß es eines besonderen Antrages bedarf:

aa) die Ärzte, die am 1. 4. 39 älter als 40½ Jahre sind, soweit sie nicht bereits einer Sterdekasse angehören, also alle vor dem 1. 10. 98 geborenen Ärzte. Sind diese „alten“ Ärzte beim Inkrafttreten<sup>16)</sup> dieser Anordnung schon Mitglied einer Sterdekasse, dann bleiben sie weiter Pflichtmitglied;

bb) Ärzte, die in Assistenten- oder assistenten-ähnlichen Stellen tätig sind; damit sind befreit alle Volontäre, Gast- und Assistenzärzte, weiter die Jungärzte in den Verwaltungsstellen des Amtes für Volksgesundheit, die Ärzte, die ihr Landvierteljahr — als Assistent oder Vertreter — in Bayern ableisten usw.;

cc) die ständigen Vertreter, das sind die Ärzte, die nicht nur vorübergehend Vertretungen übernehmen, sie werden bei der Ärztlichen Bezirksvereinigung Berlin 4 geführt<sup>17)</sup>;

dd) die ärztlichen Beamten<sup>18)</sup>, also die Ärzte, die als Beamte im Sinne des Deutschen Beamtengesetzes vom 26. 1. 37 angestellt sind. Ärzte, die seit 2. 7. 33 Beamte geworden sind, müssen im Besitz einer Ernennungsurkunde sein, in welcher die Worte „unter Berufung in das Beamtenverhältnis“ enthalten sind<sup>19)</sup>. Wer vor dem 2. 7. 33 als Beamter berufen worden ist, ist Beamter, auch wenn er diese Urkunde nicht erhalten hat<sup>20)</sup>;

ee) fest angestellte Ärzte, wenn diese einen vertraglich gesicherten Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben. Voraussetzung ist beides,

<sup>13)</sup> § 32 RAO.

<sup>14)</sup> Der Ärztlichen Bezirksvereinigung gehört jeder Arzt an, der in ihrem Bereich seinen Wohnsitz hat. Die RÄK. kann eine abweichende Regelung treffen (§ 35 RAO.). Das ist geschehen durch die Anordnung Nr. 2 vom 27. 3. 1936 über die Zugehörigkeit zur RÄK. (Deutsches Arzteblatt 1936, Heft 14). Danach richtet sich grundsätzlich die Zugehörigkeit des Arztes zur Ärztlichen Bezirksvereinigung nach dem Wohnsitz, in zweiter Linie gilt der Niederlassungsort, falls dieser vom Wohnsitz getrennt ist. Für Schiffsärzte und Dauervertreter ist eine Sonderregelung getroffen. Angestellte Ärzte, insbesondere auch leitende Krankenhausärzte, Ober- und Assistenzärzte, Volontäre und Medizinalpraktikanten gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren Bereich sie überwiegend beruflich tätig sind.

<sup>15)</sup> Verzieht aber ein Arzt innerhalb der Ärztekammer Bayern, dann muß er die Teilnahme an seiner früheren Sterbegeldversicherung fortsetzen.

<sup>16)</sup> Am 15. 4. 1939.

<sup>17)</sup> Diese sind befreit sowohl nach § 5 als auch nach § 6, 1 Ziff. 2 AO.

<sup>18)</sup> Beamte auf Zeit (§ 29 DBG.) und Beamte auf Widerruf (§ 30 DBG.) wird es unter den ärztlichen Beamten kaum geben, deshalb wird auch davon abgesehen, hier näher darauf einzugehen, ob diese ebenfalls befreit sind.

<sup>19)</sup> § 27 DBG. vom 26. 1. 1937 RÖBl. I S. 39.

<sup>20)</sup> § 178 DBG.

einmal die feste Anstellung<sup>21)</sup> und ein vertraglich gesicherter Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung<sup>22)</sup>. Sind diese Ansprüche nur bedingt gewährt, gilt die Befreiung nicht;

ff) nach § 6, I Ziff. 4 AO. die Ärzte, die in Bayern zuziehen, solange sie die Teilnahme an der Ärzteversorgung ihrer bisherigen Ärztekammer fortsetzen.

2. Auf Antrag können befreit werden:

aa) Ärzte, die am 1. 4. 1939 bereits eine gleichwertige Sterbegeldversicherung abgeschlossen haben, es sei denn, daß sie einer Sterbegeldversicherung bereits angehören. Voraussetzung ist hier:

1. die Versicherung muß vor dem 1. 4. 39 abgeschlossen sein; ist die Versicherung nach dem 1. 4. 39 abgeschlossen worden, kann die Befreiung nicht ausgesprochen werden;

2. daß die Versicherung mit der für den Arzt in Betracht kommenden Versicherung gleichwertig ist. Es muß sich um eine Versicherung handeln mit mindestens dem gleichen Kapital<sup>23)</sup>, das beim Tod des Versicherten zur Auszahlung gelangt. Gleichgültig ist, ob es sich um eine Versicherung mit lebenslänglicher oder adgekürzter Prämienzahlung handelt. Eine Lebensversicherung, bei der das versicherte Kapital an einem bestimmten Zeitpunkt fällig wird, ist nicht gleichwertig. Ebenso ist nicht gleichwertig die sogen. Ad- und Erlebensfallversicherung — auch gemischte Kapitalversicherung genannt —, denn hier wird die Versicherungssumme entweder bei Todesfall oder spätestens bei Erleben eines bestimmten Zeitpunktes fällig; allerdings wird die Versicherung auf den Todesfall, die mit dem 85. Lebensjahr zur Auszahlung gelangt, als gleichwertig anerkannt, wenn die sonstigen Voraussetzungen vorliegen. Der Anspruch auf das Sterbegeld aus der Bayerischen Ärzteversorgung ist ebenfalls nicht gleichwertig<sup>24)</sup>;

3. daß im Versicherungsschein folgender Sperrvermerk eingetragen ist<sup>25)</sup>:

„Die Versicherung darf ohne ausdrückliche vorherige Zustimmung der Reichsärztekammer weder ganz noch teilweise adgetreten oder verpfändet oder beliehen oder zurückgekauft oder deitragsfrei gemacht werden. Ebenso bedürfen alle sonstigen Verfügungen (Änderung oder Widerruf der Bezugsberechtigung, der Fälligkeit usw.) oder Änderung der Vertragsbedingungen der vorherigen Zustimmung der Reichsärztekammer. Bleibt der Arzt mit seinen Beiträgen rückständig oder werden der Gesellschaft irgendwelche Tatsachen bekannt, die den Versicherungsschutz beeinträchtigen oder beeinträchtigen können, insbesondere, wenn ein Gläubiger auf die Versicherung Ansprüche erhebt, so hat die Versicherungsgesellschaft dies unverzüglich der Reichsärztekammer mitzuteilen.“

<sup>21)</sup> Ein Zeitpunkt, bis zu welchem Lebensalter die feste Anstellung läuft, ist in der Anordnung nicht festgelegt. Unter „fester Anstellung“ ist aber nur eine solche bis zum 65. Lebensjahr zu verstehen.

<sup>22)</sup> Die Höhe des Ruhegehaltes und der Hinterbliebenenversorgung muß mindestens der Besoldungsgruppe A 2 c 2 entsprechen. Auf andere Weise gesicherte Ansprüche, z. B. durch Abschluß einer Lebensversicherung, erfüllen diese Voraussetzung nicht.

<sup>23)</sup> z. B. für den Arzt in Weilheim, der zur Sterbegeldversicherung Oberbayern gehört, 3000 RM., für den Arzt in Bad Kissingen, der zur Sterbegeldversicherung Mainfranken gehört, 1200 RM.

<sup>24)</sup> Nach § 25 der Satzung der Bayer. Ärzteversorgung vom 14. 11. 1938 haben die Witwen und die ehelichen oder für ehelich erklärten Kinder Anspruch auf ein Sterbegeld, das nach § 26 der gleichen Satzung ein Viertel des jährlichen Ruhegeldes beträgt, mindestens also 300.— RM.

<sup>25)</sup> Deutsches Arzteblatt 1938, S. 671.

bb) verh. weibliche Ärzte, wenn ihre Ehemänner Beamte sind oder eine feste Anstellung haben, die mit einem vertraglich gesicherten Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung verbunden ist<sup>26)</sup>. Sind diese Ansprüche nur bedingt gewährt, dann gilt die Befreiung nicht.

### 3. durch Entscheidung der Reichsärztekammer.

Die Reichsärztekammer kann nach § 6, II AO. von sich aus einen Arzt von der Pflichtteilnahme an der Sterbegeldversicherung freistellen.

Diese Bestimmung soll der Reichsärztekammer die Möglichkeit geben, einen Arzt von der Pflichtteilnahme freizustellen, bei dem eine Befreiung an sich nicht möglich ist, wo aber besonders gelagerte Umstände eine Befreiung rechtfertigen. Hiervon wird die Reichsärztekammer aber nur in ganz besonderen Ausnahmefällen Gebrauch machen. Die wirtschaftlichen Schwierigkeiten allein, mit denen ein neu niedergelassener Arzt während der Anlaufzeit seiner Praxis in der Regel zu kämpfen hat, kann als ausreichender Grund für die Befreiung nicht anerkannt werden.

c) Ärzte, die aus dem Bereich der Ärztekammer Bayern verziehen, können ihre Teilnahme an der Sterbegeldversicherung der für sie zuständigen ärztlichen Bezirksvereinigung nur mit Zustimmung der Reichsärztekammer aufgeben (§ 6 III AO.).

Die Reichsärztekammer hat sich grundsätzlich dahin geäußert, daß sie diese Zustimmung nur dann erteilen wird, wenn für den betreffenden Arzt Gelegenheit besteht, sich an der Zwangssterbegeldversicherung der Ärztekammer seines neuen Wohnortes anzuschließen.

### d) Freiwillige Teilnahme.

Alle Ärzte, die von der Pflichtteilnahme nach § 6 I, Ziff. 2 u. 3 AO.<sup>27)</sup> befreit sind, können freiwillige Mitglieder werden, mit Ausnahme der über 40½ Jahre alten Ärzte<sup>28)</sup> (§ 7 AO.).

Bei diesen freiwilligen Teilnehmern kann die Versicherungsgesellschaft die Aufnahme von der Beibringung einer kurzen Gesundheitserklärung bzw. eines ärztlichen Zeugnisses abhängig machen.

Ärzte, deren Pflichtteilnahme endet, weil sie jetzt Assistenten- oder assistenten-ähnliche Stellen innehaben, als ständige Vertreter tätig, ärztliche Beamte oder festangestellte Ärzte geworden sind, können die Versicherung freiwillig fortsetzen (§ 7 Abs. 2 AO.).

### e) Teilnahme der Arztfrauen bzw. Arztwitwen.

Bei den Sterbegeldversicherungen Oberpfalz und Mittelfranken sind auch die Arztfrauen und Arztwitwen mit einem Sterbegeld versichert (§ 2 Ziff. 2 u. 3 AO.).

1. Die Versicherung der Arztfrauen läuft mit der des Arztes. Wird ein verheirateter Arzt Pflichtmitglied der Sterbegeldversicherung Oberpfalz oder Mittelfranken, dann wird auch seine Frau Mitglied. Endigt die Pflichtteilnahme des Mannes, endigt auch die Versicherung der Arztfrau.

2. Nach dem Tode des Mannes kann die Arztwitwe ihre eigene Versicherung freiwillig fortsetzen, sie kann aber auch die Versicherung ausgeben. Eine Pflicht zur Teilnahme besteht für die Arztwitwen nicht.

### f) Beginn der Teilnahme.

Die Teilnahme an der Sterbegeldversicherung beginnt am 1. Tage des Kalenderviertelsjahres, der dem Eintritt der Voraussetzungen für die freiwillige Teilnahme oder für die Pflichtteilnahme folgt. Beispiel: Der Arzt, der sich am 1. 3. 39 niederläßt, ist vom 1. 4. 39 ab Mitglied.

<sup>26)</sup> Zur Frage Beamte oder Festangestellte siehe Ausführungen unter C II b 1 dd und ee.

<sup>27)</sup> Vgl. Ausführungen unter C II b 1 aa—ee.

<sup>28)</sup> Ärzte, die vor dem 1. 10. 98 geboren sind.

Jeder Arzt, der nach Bayern zuzieht, hat sich auf Grund der Meldeordnung der Reichsärztekammer bei der zuständigen ärztlichen Bezirksvereinigung zu melden. Die Ärztekammer erhält davon Kenntnis; sie sendet allen Ärzten, bei denen nach den bei ihr vorliegenden Meldeunterlagen anzunehmen ist, daß sie an der Teilnahme verpflichtet sind, einen Fragebogen zu. Diesen hat der Arzt auszufüllen und zurückzusenden. Erst dann erfolgt — wenn die Pflichtteilnahme gegeben ist — die Meldung an die zuständige Versicherung. Sendet der Arzt den Fragebogen nicht zurück, wird er auch gemeldet. Der Fragebogen hat nicht den Charakter einer Beitrittserklärung; er hat lediglich den Zweck, Ärzte nicht an die Versicherungsgesellschaft zu melden, die zur Teilnahme nicht verpflichtet sind.

Ähnlich ist der Lauf bei Ärzten, die freiwillig an einer Sterbegeldversicherung teilnehmen wollen; hier ist selbstverständlich ein Antrag des Arztes und die Ausfüllung eines Fragebogens notwendig; darüber hinaus die Abgabe einer Gesundheitserklärung.

### g) Ende der Teilnahme.

#### 1. Bei Pflichtteilnehmern:

Die Teilnahme an der Sterbegeldversicherung endet:

aa) mit der Beendigung der Zugehörigkeit zur Reichsärztekammer<sup>29)</sup>;

bb) bei Ärzten, die ihre bisherige Tätigkeit aufgeben und

1. Assistenten- oder assistenten-ähnliche Stellen antreten (§ 6 I Ziff. 2 AO.);

2. als Dauervertreter tätig werden (§ 6 I Ziff. 2 AO.);

3. zu ärztlichen Beamten berufen werden (§ 6 I Ziff. 3 AO.);

4. eine feste Anstellung annehmen, die mit einem vertraglich gesicherten Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung verbunden ist (§ 6 I Ziff. 3 AO.)<sup>29a)</sup>.

cc) mit dem Verlust der Bestallung als Arzt<sup>30)</sup>;

dd) mit dem Verlust der deutschen Staatsangehörigkeit<sup>31)</sup>; hiervon kann aber die Reichsärztekammer Ausnahmen zulassen;

ee) mit der Aufgabe der ärztlichen Berufstätigkeit, soweit dies nicht infolge dauernder Berufsunfähigkeit geschehen ist. Die Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit kann in mancher Beziehung erfolgen, entweder um nunmehr eine andere Tätigkeit auszuüben (wissenschaftlicher Arbeiter in einem chemisch-pharmazeutischen Unternehmen usw.). Wer die Praxis aufgibt und in den Genuß des Ruhegeldes der Bayerischen Ärzteversorgung tritt, kann aus der Versicherung nicht ausscheiden;

<sup>29)</sup> Die Beendigung kann u. a. darin bestehen, daß die Zugehörigkeit zur Reichsärztekammer endet: Übertritt zur Wehrmacht als aktiver Sanitätsoffizier, zur Polizei, zur Verfügungstruppe, zu den Totenkopfverbänden, zu den Führerschulen und als Reichsarbeitsdienststarzt zum Reichsarbeitsdienst.

<sup>29a)</sup> Diese Ärzte können die Teilnahme aber freiwillig fortsetzen (§ 7 Abs. 2 AO.).

<sup>30)</sup> Der Verlust kann eintreten durch Zurücknahme der Bestallung nach § 5 RAO., durch den Verzicht auf die Bestallung nach § 8 RAO.

<sup>31)</sup> Der Verlust kann eintreten:

a) nach dem Reichs- und Staatsangehörigkeitsgesetz vom 22. 7. 1913 (RGBl. S. 583) i. d. F. der VO. über die deutsche Staatsangehörigkeit vom 5. 2. 1934 (RGBl. I S. 85) durch:

1. Entlassung,
2. den Erwerb einer fremden Staatsangehörigkeit,
3. Richterfüllung der Wehrpflicht,
4. Ausspruch der Behörde,
5. Legitimation (scheidet im Rahmen dieser Betrachtung aus),
6. Eheschließung einer Reichsdeutschen mit einem Ausländer;

b) nach dem Ges. über den Widerruf von Einbürgerungen und die Aberkennung der deutschen Staatsangehörigkeit vom 14. 7. 1933 (RGBl. I S. 480) durch:

1. Widerruf der Einbürgerung,
2. Aberkennung der deutschen Staatsangehörigkeit.

ff) mit der Befreiung von der Pflichtteilnahme nach § 6 A.O.;

gg) nicht ohne weiteres mit dem Ausscheiden aus der Ärztekammer Bayern; siehe darüber C II c.

Endet die Teilnahme nach Ziff. aa) bis ee), scheidet der Versicherte zum Schluß des Kalendervierteljahres aus der Versicherung aus, in dem die Bedingungen für die Beendigung der Teilnahme eintreten; bei der Befreiung auf Antrag zum Schluß des Kalendervierteljahres, in dem die

Entscheidung des Ausschusses für das Versorgungswesen getroffen wird.

2. bei freiwilligen Teilnehmern (§ 9 II A.O.):

Für Ärzte, die freiwillig an der Sterbegeldversicherung teilnehmen, endet die Teilnahme mit der schriftlichen Erklärung, daß sie ihre Teilnahme aufgeben. Die Erklärung ist mit Einschreibebrief an die Abtlg. Ärzteversorgung abzugeben und wirkt zum Schluß des Kalendervierteljahres, in dem sie abgegeben wird.

(Schluß folgt)

(München 23, Königinstraße 85)

## „Wir berichten ohne Kommentar“

Von Dr. Otto König

Seit der letzten Nummer erscheint in unserem „Arzteblatt für Bayern“ eine Abteilung unter der Überschrift „Wir berichten ohne Kommentar“. Wenn wir dies tun, dann in der Überzeugung, daß jeder Arzt sich seinen Kommentar selbst dazu macht und zu machen in der Lage ist. Immerhin aber möchten diese Zeilen dazu beitragen, nicht nur dieser Abteilung des Arzteblattes einige Beachtung zu verschaffen, sondern um grundsätzlich den bei den Einzelheiten fehlenden Kommentar zu ersetzen, bzw. vorwegzunehmen oder nachzutragen.

Wir lesen so oft in den Zeitungsberichten über wissenschaftliche Tagungen, besonders über Tagungen der als aktuell hervortretenden und herausgestellten biologischen und auf verwandten Gebieten arbeitenden Heilmethode. Wir lesen über Krebsbekämpfung und Diabetesforschung, über Arbeitstagungen von gesundheitsfördernden Körperkulturen, von der Eröffnung der Akademie für ärztliche Fortbildung, über Schulungstagungen von Vertrauensärzten, von ärztlichen Beiratsmitgliedern der Berufsgenossenschaften usw. Wir lesen aber nicht oder nur sehr wenig darüber, daß z. B. im Laufe dieses Sommers 586 bayerische Ärzte aus allen Gauen und Städten des Landes ihrer sogenannten Pflichtfortbildung obliegen, d. h. entsprechend einem festgelegten Fortbildungsplan in fünfjährigem Turnus eine durchgreifende und umfassende Sicherung ihres wissenschaftlichen Rüstzeuges und eine Aufnahme neuer und neuester Forschungsergebnisse und Heilmassnahmen durchführen.

Wir lesen niemals über die Tausende und Abertausende von hervorragenden Leistungen unserer braven Ärzte draußen im beruflichen Alltag, über verantwortungsvollste Tätigkeit, über Leistungen, die alles Maß an körperlicher und seelischer Spannkraft und Verantwortung zugleich fast übersteigen, wir lesen nicht, daß unsere Ärzte neben ihrem eigentlichen Beruf unendlich viel an anderer Arbeit leisten in der politischen Führung, in der Standesführung, in Gemeinderäten, in den Formationen der Bewegung, der SA., SS., HJ., BDM., im DRK. usw. usw. Wir lesen nicht von einem Arzt, der zwei, drei und mehr Jahrzehnte draußen im Lande irgendwo seine Pflicht getan hat, der Hunderten von Menschen das Leben gerettet, der vielleicht Hunderten von Müttern bei schweren und schwersten Geburten zur Seite gestanden und Hunderte von Kindern durch seine Kunst am Leben erhalten, wir lesen nicht von den für einen Arzt oft schwersten Stunden seines Lebens, wo er einem Sterbenden zur Seite stehen muß mit einer ergreifenden Güte und Seelentiefe, wir lesen auch nicht von dem wackeren Bauerndoktor, der, anstatt mit seiner Familie unter den Lichterbaum zu treten, seine Schi anschnallt und hinausläuft in die kältestarrende Nacht, um zu einem Kranken zu eilen, oder der um Mitternacht aus dem Bett geholt wird, in eiskalte Kleider springt, stundenlang tiefverschneite Berghänge emparklettert, schweißtriefend oben an einem einsamen Häuschen anlangt, um nun erst recht mit aller Kraft und aller Verantwortung zwei Menschen das Leben zu retten bzw. zu geben, und dann wieder heimwandert in den

werdenden Tag, um in den frühen Morgenstunden andere, die seines Rates harren, zu betreuen und zu verarzten. Ja, wir lesen so etwas gelegentlich in hübsch gebundenen und flüssig geschriebenen Artromanen. Wir lesen da drinnen wohl auch von merkwürdigen Käuzen, von Sonderlingen, von zurückgediebenen Wald-, Flur- und Wiesen-Ärzten; gelegentlich auch — o ja — von wirklichen Idealgestalten tüchtiger und braver Ärzte; meistens aber ist des künstlerischen Vorwurfs oder Wertes halber darauf Verzicht geleistet, den Normalarzt darzustellen, d. h. den mit großen menschlichen Eigenschaften, mit Kameradschaft und Opfermut, mit wahrer Menschenliebe und Seelengröße ausgestatteten Arzt; viel interessanter scheint der Außenseiter zu sein, der Mann mit eckigen Umgangsformen, mit allerhand abwegigen Gewohnheiten und Allüren, der Mann mit der Schnupstabakdose, der Arzt mit allzu menschlichen Schwächen, die ihn viel mehr in Beziehung zum weiblichen Geschlecht bringen, als der Beruf es an sich trägt und mit sich bringt, der Mann, der mit eisgrauen Gesprächen über zeitgemäße Probleme urteilt, der hinter dem Mond geblieben ist usw. Das ist leider, leider recht oft das Objekt literarischer und auch filmischer Darstellung.

Und in der Tagespresse liest man in weitschweifigen, umfassenden und bis in Einzelheiten gehenden Beschreibungen von groben Kunstfehlern eines Arztes, von sittlichen Verirrungen, die „geradezu sensationell“ wirken, von anderen Dingen, die so gelegentlich einzelne Mitglieder des Arztstandes vor die öffentlichen Gerichte bringen. Und da wühlt man nun Dinge auf, die vorgekommen sind oder vorgekommen sein sollen, jawohl, die vor Gericht geklärt worden sind, jawohl, die aber — bei Gott! — nicht unbedingt auf die Menschheit hinausgegossen werden müssen, die in keiner Weise von Wichtigkeit sind für den Leser, sondern nur für seinen Nervenkitzel, die in nichts dem „wohlverstandenen“ Ansehen des Arztestandes dienen, die nur eine Untergrabung des Vertrauens sind, das der Arztestand in seiner Allgemeinheit verdient, in Anspruch nehmen kann und muß, und das zu erhalten und zu schützen die Presse sich bemühen muß.

Wenn wir Ärzte lesen, daß ein Arzt straflos ausgeht, der vor Erstellung von Invalidegutachten eine Vorauszahlung von 10—20 RM. von den armen Teufeln verlangt hat, wenn wir lesen, daß ein Arzt in der Sprechstunde mit Frauen geschlechtliche Beziehungen angeknüpft hat und erst durch Zufall, nicht etwa durch „belästigte“ Frauen, dieses Treiben aufgedeckt ist, wenn wir lesen, daß ein Arzt mit 1000 RM. Geldstrafe oder 50 Tagen Gefängnis bestraft wurde wegen eines Kunstfehlers und dieses beinahe unter Namensnennung in großen Tageszeitungen hinausgetragen wird, — ein jüdischer Arzt aber, der bei deutschen Frauen Abtreibungen begangen hat, mit einem Jahr Gefängnis abgeurteilt wird, diese Gefängnisstrafe obendrein durch die Untersuchungshaft adgegolten ist, dann allerdings fragen wir uns:

Kann das ärztliche Ethos tatsächlich nur der Arzt verstehen und empfinden?

## Personalien

Der Führer und Reichskanzler hat den Arzt Dr. Andreas Böhl zum Bezirksarzt in Erding ernannt.

Der Führer und Reichskanzler hat den Stadtmedizinalrat Dr. Eduard Weiß zum Landgerichtsarzt in Amberg ernannt.

Der Herr Reichsminister des Innern hat den Reg.-Med.-Rat Dr. Anton Brusis in Banreuth mit Wirkung vom 1. April 1939 ab in den bayerischen Landesdienst versetzt und ihm die Stelle des Bezirksarztes und Leiters des Staatlichen Gesundheitsamtes in Altdorf übertragen.

Der stellvertretende Bezirksarzt und Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Erding, Dr. Böhm, der sich mit einer Schwester auf der Impfnachschau befand, ist in der Nähe von Nohing mit dem Auto tödlich verunglückt.

### Ärztl. Bez.-Vereinigung Erlangen-Fürth

#### Kameradschaftsabend am 29. April 1939

Der Dienststellenleiter der Bezirksvereinigung, Pg. Dr. Mann, hatte die Berufskameraden samt Familie und Gesolgschaft zu einem Kameradschaftsabend mit Tanz in den Kulturverein Fürth geladen, in dessen freundlichen Räumen sich eine überraschend große Zahl von Teilnehmern einfand. Während des Festessens begrüßte Pg. Mann die Erschienenen mit herzlichen Worten, in denen er seiner Freude Ausdruck gab, daß nicht nur die Kameraden selbst, sondern auch ihre besseren Hälften und ihre Angestellten in stattlicher Zahl seinem Rufe gefolgt waren. Nach Aufhebung der Tafel ging man ohne jedes Zaudern zum bewegteren Teil des Abends über.

Jung und alt tummelten sich nach den Klängen einer ausgezeichneten Kapelle im Tanz. Es kann mit Befriedigung festgestellt

werden, daß selbst die älteren Semester eine erstaunliche Behendigkeit und Ausdauer entfalteten und, losgelöst von den täglichen Unlustgefühlen des vielgeplagten Kassendoktors, sich offendar köstlich wohl dabei fanden.

Erst in den frühen Morgenstunden begann der Ausbruch, und die Tanzwützigsten sollen sogar erst bei grauem Morgen ihre leichtathletische Betätigung eingestellt haben.

Alles in allem: Ein wohlgelungenes Fest, über dessen Verlauf wohl alle Beteiligten ehrlich befriedigt waren. Die Doktorsleute hatten wieder einmal feststellen können, daß mancher böse Konkurrent eigentlich doch ein ganz netter Kerl sei, die Angestellten erlebten, daß ihre gestrengen und leicht gereizten Betriebsführer auch sehr wohl von Herzen froh und in bester Kameradschaft miteinander auszukommen und Feste zu feiern verstehen.

### Betriebsärzte wurden geschult

Das Gauamt für Volksgesundheit München-Oberbayern veranstaltete in der Gauerschule der Deutschen Arbeitsfront in Wolfraatshausen einen Schulungslehrgang für Betriebsärzte, an dem mehr als 60 Ärzte teilnahmen. Die Leitung hatte Gauamtsleiter Dr. Harrfeldt. Gauodmann Wettschureck betonte, daß die Tätigkeit der Betriebsärzte der Erhaltung und Förderung der Gesundheit des einzelnen Volksgenossen und der Erhöhung seiner Leistungskraft dienen solle. Ferner sprach Betriebsingenieur Schäde über organische Betriebsgestaltung, deren Kenntnis die Grundlage für die Arbeit der Betriebsärzte in technischer Hinsicht darstellt. Dr. Peltret behandelte die Aufgaben des Betriebsarztes und seinen Einsatz. Professor Wirtz hielt einen Vortrag über Ernährung im Betrieb; Waizer sprach über Betriebsport. Zum Schluß gab Dr. Schmitt-Grandhomme, der als hauptamtlicher Betriebsarzt bei den Bayerischen

Motorenwerken tätig ist, einen umfassenden Überblick über die praktische Durchführung der Arbeit des Betriebsarztes.

### Wir lesen in der Zeitung

#### „Abschminken“ beim Arzt-Besuch

Auf eine Gefahr, die das allzu reichliche „Make up“ der amerikanischen Damenwelt mit sich bringt, wird von dem Arzt Dr. Charles E. Higgins in Cleveland hingewiesen. Die vollkommene Übermalung und Überkleisterung der natürlichen Gesichtshaut der Mädchen und Frauen des Schüßes, den ihnen früher das rechtzeitige Erkennen von Gesundheitsstörungen bot. Das Erbleichen oder Erröten des Gesichts sei unter der dicken Bemalung nicht mehr zu sehen, ein Warnungssignal des gefährdeten Körpers also ausgeschaltet. Aber selbst beim Besuch des Arztes verzichte die amerikanische Weiblichkeit von heute nicht auf den „Schönheitskleister“, verperrte also dem Mediziner den Blick auf die für die Diagnose wichtige Beschaffenheit der Gesichtshaut. Dr. Higgins rät seinen Kollegen, sich wie in einer Bühnengarderobe mit dem Material zu versehen, das zum rückfälschenden „Abschminken“ der weiblichen Patienten erforderlich ist.

Bremer Nachrichten

#### Käsegeruch beseitigt Kopfweg

Ein holländischer Arzt konnte die eigenartige Feststellung machen, daß Käsegeruch ein vorzügliches Vorbeugungs- und Heilmittel gegen Kopfschmerzen ist. Es war ihm aufgefallen, daß Arbeiter, die in einer großen holländischen Käsefabrik tätig sind, ganz selten an Kopfschmerzen leiden. Die Ursache für diese auffallende Feststellung wurde von ihm wissenschaftlich geklärt. Es ergab sich bei seinen Untersuchungen, daß in den Käsedüften gewisse Stoffe enthalten sind, die den Kopfschmerz verhindern oder vorhanden beseitigen.

Frankfurter General-Anzeiger Frankfurt/M.

## Ärztelammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD

### Reichsgesundheitsverlag

Der Verlag der Deutschen Ärzteschaft, der im Leistungskampf der deutschen Betriebe am 1. Mai mit dem Gaudiplom ausgezeichnet worden ist, ändert seine Verlagsbezeichnung auf Anordnung des Reichsgesundheitsführers in „Reichsgesundheitsverlag Berlin-Wien“.

### Ausschuß für das Versorgungswesen bei der Ärztelammer Bayern

Nach § 4 der Anordnung der Reichsärztelammer vom 7. Februar 1938 über die Sterbekassen im Bereich der Ärztelammer Bayern berufe ich in den

Ausschuß für das Versorgungswesen bei der Ärztelammer Bayern auf deren Vorschlag folgende Herren:

1. Dr. med. Alois Moebis, Ebenhausen,
2. Dr. med. Hermann Hoferer, Weßling,
3. Dr. med. Wilhelm Weigert, Dachau.

Berlin, den 9. Mai 1939

Reichsärztelammer  
gez. Dr. Grote

# Die Auswahl der natürlichen Rohstoffe

Die Natur liefert die Ausgangsstoffe für die Pflasterherstellung – Kautschuk, Harze, Wallfett – nicht standardisiert. Die Eigenschaften müssen daher vor der Verarbeitung genau festgestellt werden. Es bedarf jahrelanger Erfahrungen und einer gewissen Parteilichkeit, um unter den zur Auswahl stehenden Kautschuksorten diejenige herauszufinden, die zur Pflasterherstellung am besten geeignet ist. Nach der Auswahl werden Proben des Kautschuks gelöst und der Zähigkeitsgrad festgestellt. Diese Daten sind die Voraussetzung für die Beurteilung der Beständigkeit des wegen seines labilen chemischen Aufbaus so empfindlichen Kautschukmoleküls. Die Eigenschaften der Harze und des Wallfetts schwanken ebenfalls in gewissen Grenzen. Die Harze müssen vor allem auf Reizlosigkeit untersucht werden und auf Gehalt an Stoffen (Kautschukgifte), die das Kautschukmolekül etwa angreifen oder gar vorzeitig zerstören können. Diese gewissenhaften Prüfungen sichern von vornherein die Qualität von

# Leukoplast

Original  
Beiersdorf  
Pflaster

das Pflaster des Arztes



ferin, die z. B. vor Erlass der Reichstarifordnung eine monatliche Barvergütung von RM. 40.— zuzüglich freier Kost und Wohnung erhielt, hat auf Grund des § 12, Abs. II der Tarifordnung weiterhin Anspruch auf die bisher gehabte Entlohnung, es sei denn, daß sie bereits eine längere Berufstätigkeit nachweist und aus diesem Grunde mehr Anspruch hat.

Die Arbeitszeit ist wöchentlich eine 48stündige.

Ich bitte die Herren Ärzte die Tarifordnung genau durchzulesen, damit Klagen vermieden werden.

L. Schindler,  
Gaufachabteilungswalter  
d. Gaufachabt. Gesundheit i. d. DAF.

### Akademie für ärztliche Fortbildung Dresden

In der Woche vom 5. bis 10. Juni dieses Jahres veranstaltet die Akademie für ärztliche Fortbildung Dresden im Radiumbad Oberschlema einen Fortbildungskursus über „Radioaktive Stoffe in der Therapie“.

Als Dozenten haben eine Reihe namhafter Ärzte ihre Mitwirkung zugesagt. Unter anderen: Prof. Dr. med. Gudzent, Berlin; Prof. Dr. Happel, Hamburg; Dr. Heiner, St. Joachimsthal; Prof. Dr. Hochrein, Leipzig; Prof. Dr. Holtzhusen, Hamburg; Prof. Dr. Keller, Leipzig; Dr. Maurer, Oberschlema; Oberarzt Dr. Mücke, Zwickau; Prof. Dr. Rajewsky, Frankfurt; Prof. Dr. Schumacher, Freiberg; Dr. Wanke, Oberschlema; Dr. Wichmann, Oberschlema.

Neben dem Vorkommen und der Physik der radioaktiven Elemente werden in einer großen Anzahl Vorträge die wichtigsten mit radioaktiven Stoffen zu behandelnden Krankheiten eingehend besprochen.

Darüberhinaus werden Ausflüge nach Bad Elster, dem Radiumbad Bad Brambach und dem sudetendeutschen Bad St. Joachimsthal unternommen, um auch diese landschaftlich schönen und heilkräftigen Bäder der Ärzteschaft bekannt zu machen.

Anmeldung: Anmeldungen und Anfragen aller Art sind an das Sekretariat der Akademie für ärztliche Fortbildung, Dresden A 1, Lingnerplatz 1, zu richten. Da die Teilnehmerzahl beschränkt ist, ist frühzeitige Anmeldung erforderlich.

Anreisetag: Sonntag, den 4. Juni 1939.

Kursusgebühr: Die Kursusgebühr beträgt 50.— RM.

### Stoffwechselerkrankungen

Durch die Befreiung des Sudetenlandes ist es der Dresdener Akademie für ärztliche Fortbildung möglich geworden, in dem weltberühmten Kurort Karlsbad einen Kursus über „Stoffwechselerkrankungen“ durchzuführen. Der Kursus findet in der Woche vom 26. Juni bis 1. Juli 1939 in Karlsbad statt und verspricht nach seiner ganzen Zusammensetzung der größte Kursuserfolg des Jahres 1939 zu werden.

Bei der Programmzusammenstellung wurden die wichtigsten Gebiete berücksichtigt. Darüber hinaus ist es der Akademie gelungen, eine große Anzahl namhafter Ärzte für diesen Kursus als Vortragende zu gewinnen, so daß die Teilnahme für jeden Arzt zum Erlebnis wird.

Es sprechen die Herren: Prof. Dr. Becker, Frankfurt; Dr. Brauchle, Dresden; Prof. Dr. Bürger, Leipzig; Prof. Dr. Butenandt, Berlin; Prof. Dr. Eppinger, Wien; Prof. Dr. Gasteiger, Dresden; Prof. Dr. Gotttron, Breslau; Prof. Dr. Grate, Dresden; Dr. Hüßl, Berneck; Dr. Jensen, Dresden; Prof. Dr. Kalbfleisch, Dresden; Prof. Dr. Kollath, Rostock; Dr. Lippsoh, Dresden; Prof. Dr. Nonnenbruch,

### Entfettungsmittel

Herba Fumariae 10,0  
Radix Ebuli 20,0  
Fruct. Rhamni catharticae  
Corti. Frangulae aa 15,0  
Fucus vesiculosus 40,0

Kasse 1.00 RM.  
Privat 1.28 RM.

Corti. Frangulae  
Fructus Foeniculi  
Fucus vesiculosus  
Radix Ononidis  
Radix Petroselini  
Radix Taraxaci c. herba aa ad 100,0

Kasse 0.99 RM.  
Privat 1.27 RM.

Folia Salviae 10,0  
Radix Angelicae  
Fruct. Juniperi  
Radix Cichorii aa 20,0  
Herba Absinthii 30,0

Kasse 1.00 RM.  
Privat 1.28 RM.

### Starke Pillen

Extr. Fuci vesiculos. 30,0  
Kalium sulfuricum 10,0  
Kalium bromatum  
Kalium jodatum aa 5,0  
Fucus vesiculosus plv. Glycerin  
q. s. ut f. pil. No. 300  
Ds. 3mal täglich 1-3 Pillen

Privat 4.80 RM.

(zum Heraustrennen)

## Deutscher Arzt, verschreibe deutsche Heilkräuter!

Prag; Doz. Dr. habil. Ratschow, Halle; Dr. Sebert, Karlsbad; Dr. Schäffler, Karlsbad; Prof. Dr. Chaddea, Berlin; Prof. Dr. Waldschmidt-Leitz, Prag; Prof. Dr. Förkendorfer, Marienbad.

Neben der rein wissenschaftlichen Seite des Kursus ist auch für Führungen und sonstige Veranstaltungen gesorgt. Unter anderem findet ein Ausflug nach dem landschaftlich hervorragend gelegenen schönen Marienbad statt, wo Führungen, eine gemeinsame Kaffeetafel, sowie ein Vortrag vorgesehen sind.

Eine derartige Gelegenheit, die Indikationen und die Kur-aufenthaltsmöglichkeiten von Karlsbad an Ort und Stelle mit eigenen Augen zu sehen, dürfte für jeden Arzt bestimmend sein, einen Teil seines Urlaubs dort zu verbringen, noch dazu, wenn das Angenehme mit dem Nützlichen verbunden ist und die Gelegenheit besteht, sich über die neuesten Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Stoffwechselerkrankungen zu unterrichten.

Ein besonders wichtiger Umstand, der die Kursusteilnahme erleichtern wird, ist die Entschädigung, die an die Kursusteilnehmer seitens der KVD. in gleicher Höhe wie für die Teilnahme an Pflichtfortbildungskursen gezahlt wird, sofern die festgelegten Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Kursusgebühr beträgt RM. 50.—.

Anmeldungen und Anfragen aller Art sind an die Akademie für ärztliche Fortbildung, Dresden A 1, Lingnerplatz 1, zu richten.



## Säuglingsdyspnoe

Teepause-Süßstoff-gefügten Tee verabreichen. Heilnahrungen wie Sauer-  
milch, Reischleim, Reismehlbratung.

Aplona nachfüßen mit Süßstoff  
Kristall-Süßstoff-Sukrinetten-Süßstoff-Tabletten

\* Literatur, Proben u. Gebrauchsvorschriften für Heilnahrungen auf Anfordern kostenlos.  
Deutsche Süßstoff-Gesellschaft m.b.H. - Berlin W 35

# Ärztelammer München und Landesstelle München der KVD

## Bezirk: Die Stadt München

### 1. Beiträge zur Reichsärztekammer

Die Beitrags-Veranlogung für das Jahr 1939 nach dem Stichtag vom 1. Februar ist allen Ärzten mit einer Zahlungsaufforderung zugegangen. Beitragsrückstände sind ebenfalls bekanntgegeben worden. Es ergeht hiermit noch einmal öffentliche Mahnung zur Bezahlung der Beiträge. Soweit nicht Besuche um Stundung, Ermäßigung oder Erlass der Beiträge eingegangen sind, müssen nichtbezahlte Beiträge gemäßen Vorschriften der Reichsärztekammer zur Zwangsbeitreibung der Gemeindekasse übergeben werden.

### 2. Übernahme einer Allgemeinpraxis mit Geburtshilfe

Im Osten Münchens ist eine Allgemeinpraxis mit Geburtshilfe durch Tod frei geworden.

In München zugelassene praktische Ärzte mit Geburtshilfe, die an der Übernahme dieser Praxis Interesse haben, wollen sich bei der KVD, Landesstelle München, melden. Die Genehmigung zur Praxisverlegung kann ich in diesem Falle in Aussicht stellen.

Dr. Horreßelt, Leiter

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 4. Juni 1939 (Samstag nachm. 18 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

Polizeirevier 1, 4: Dr. Steiger Robert, Steinsdorfstr. 1/0, T. 20642;  
 Polizeirevier 2: Dr. Krüger Wilh., Schleißheimer Str. 2/2, T. 52859;  
 Polizeirevier 3: Dr. Schneider F. X., Obmstr. 17/2, T. 31136;  
 Polizeirevier 5, 8, 9: Dr. Raicher Hanns, Franz-Josef-Str. 19/1, T. 30758;  
 Polizeirevier 6, 7: Dr. Hartmann Erich, Kurfürstenvl. 8/2, T. 30160;  
 Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Bösch Edwin, Grillparzerstr. 46/0, T. 44490;  
 Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Röhmann B., Lilienstr. 26/2, T. 41113;  
 Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Kriegbaum Karl, Fußbrunner Str. 15, T. 40276;  
 Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. Berendts Alfred, Rhiblerstr. 12, T. 72066;  
 Polizeirevier 22: Dr. Huber Anton Carl, Fraunhoferstr. 42, T. 296220;  
 Polizeirevier 23: Dr. Kraus Otto, Brunstr. 8/3, T. 10462;  
 Polizeirevier 24: Dr. Winter Ferd., Schwantthalerstr. 7/1, T. 596014;  
 Polizeirevier 25, 26: Dr. Wymer Triuwigis, Kasmaierstr. 4, T. 56620;  
 Polizeirevier 27: Dr. Vogt Eugen, Marsstr. 3/2, T. 50139;  
 Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Ringensfelder Oskar, Rottkreuzplatz 2/2, T. 63442;  
 Pasing: Dr. Schriml Otto, Pasing, Münchener Str. 20/1, T. 80782.

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Donnerstag, den 8. Juni (Mittwoch nachm. 18 Uhr bis Freitag vorm. 8 Uhr):

Polizeirevier 1, 4: Dr. Hoegler Ottmar, Tal 19/2, T. 27929;  
 Polizeirevier 2: Rübbed Fel., Karlsstr. 50/1, T. 51421;  
 Polizeirevier 3: Dr. Senger Gertrud, Heßstr. 34/2, T. 52470;  
 Polizeirevier 5, 8, 9: Dr. Schleder Josef, Fröttmaninger Str. 18a/2, T. 34825;  
 Polizeirevier 6, 7: Dr. Gaselmayer Franz, Schleißheimer Str. 314, T. 32083;  
 Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Porzky Mich., Preshingstr. 35/1, T. 44019;  
 Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Mayer Paula, Gabriel-Mar-Strasse 72, T. 493289;  
 Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Freund Wilh., Rosenheimer Straße 177/1, T. 45166;  
 Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. Büttner Paul, Vognerstr. 11/1, T. 70516;  
 Polizeirevier 22: Dr. Lorber Karl, Auenstr. 9/1, T. 24492;  
 Polizeirevier 23: Dr. Krauseneder Th., Karlsplatz 10/2, T. 12063;  
 Polizeirevier 24: Dr. Hejal Albert, Schubertstr. 6/1, T. 50687;  
 Polizeirevier 25, 26: Dr. Bwid Josef, Ganghoferstr. 12, T. 57846;  
 Polizeirevier 27: Dr. Jaegerhuber Ludwig, Elbstr. 4/1, T. 64660;

Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Mikser Alb., Gunterstr. 21/1, T. 60243;  
 Pasing: Dr. Hoch Martha, Pasing, Bahnhofpl. 3/2, T. 81690.

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 11. Juni (Samstag nachm. 18 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

Polizeirevier 1, 4: Dr. Brauner Mathilde, Theatinerstr. 33, T. 20048;  
 Polizeirevier 2: Dr. Kuttross Eberhard, Barer Str. 4/2, T. 52885;  
 Polizeirevier 3: Dr. Vogt Curt, Augustenstr. 90/2, T. 371321;  
 Polizeirevier 5, 8, 9: Dr. Schild Priska, Martinsstr. 1/0, T. 31685;  
 Polizeirevier 6, 7: Dr. Hinkel Adolf, Hörwarthstr. 22, T. 35226;  
 Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Schreder Charlotte, Preshingstr. 37/2, T. 43635;  
 Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Pfister Ludwig, Lilienstr. 44/2, T. 21164;  
 Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Grünhofer Hans, Willinger Weg Nr. 9, T. 44585;  
 Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. Eisenberger Ludwig, Forstenried 35 B, T. 794220;  
 Polizeirevier 22: Dr. Röh Albert, Kellingstr. 7/3, T. 59442;  
 Polizeirevier 23: Dr. Schuch Helene, Erhardtstr. 9/2, T. 297243;  
 Polizeirevier 24: Dr. Heiklaus Otto, Bayerstr. 4/2, T. 55452;  
 Polizeirevier 25, 26: Dr. Bäd Roman, Westendstr. 134/2, T. 597550;  
 Polizeirevier 27: Dr. Senger Karl, Rahmannstr. 6/2, T. 58622;  
 Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Riebermeyer Hans, Leibaiger Str. 44, T. 60361;  
 Pasing: Dr. Bösch Paul, Pasing, Felsstr. 10, T. 80022.

### Veränderungsanzeigen der Ärztekammer München

(Zeichenerklärung: KVD. — Krzpl. Bezirksvereinsleitung, g. — gestorben, v. — verjogen nach, j. — zugezogen von, w. — wohnt jetzt)

### Zugänge vom 7. bis einschl. 23. Mai 1939:

Brandt Wilhelm, Dr. med., München, Steinsdorfstr. 18/3, j. 15. 4. 39 Augsburg, Prinzregentenstr. 4;  
 Deussen Julius, Dr. med., München 13, Elisabethstr. 41/1, j. 1. 4. 39 Gaim (Bez. Kassel), Landesheilanstalt;  
 Gerhard Hildegard, Dr. med., München, Jahnstr. 22/1, j. 15. 3. 39 Dauborn, Krz. Limburg;  
 Godron Eleonore, Dr. med., München, Richard-Wagner-Str. 43/0, j. 1. 4. 39 Landau a. d. R.;  
 Gottfried Philipp, München, Türkenstr. 4, j. 1. 4. 39 Passberg;  
 Graf Otto, München, Prinzregentenplatz 11/1, j. 2. 5. 39 Markt Innersdorf;  
 Heumann Theodor, München, Vallenstr. 56/1 r., j. 1. 5. 39 Nürnberg, Flurstr. 17;  
 Leuze Erich, Dr. med., München, Ludwigsstr. 17 1/2/3 r., j. 14. 5. 39 Petershausen, Obb.;  
 Lindl Charlotte, Dr. med., München 15, Hauptstr. 6/2, j. 30. 4. 39 Geroldsberg, Hans-Schemm-Str. 7;  
 v. Markreither Franz, Dr. med., München W 2, Geroldstr. 39/0, j. 1. 5. 39 Stuttgart-Bad Cannstatt, Städt. Krankenhaus;  
 Medes Luise, München 55, Saalburgstr. 16, j. 13. 4. 39 Tittmoning, Obb.;  
 Profinger Betty, München, Maria-Theresia-Klinik, Bavariaring 46, Wohnung in Markt Grafing, Kirchweg 2, j. 2. 5. 39 Hamburg, Allgem. Krankenhaus Barmbeck;  
 Randslofer Friedrich, Dr. med., München, Bruderhofstr. 41/0, j. (Personalakt wurde von der Ärztekammer Berlin übermittelt);  
 Römer Rudolf, Dr. med., Hohen b. Ebenhausen, zur Zeit München, Rothmundstr. 3, j. Amsterdam;  
 Schaum Hermann, Dr. med., München, Satlachinger Str. 5/0, j. 1. 4. 39 Gelnhausen/Frankfurt a. M.;  
 Straburg Lothar, Dr. med., München 23, Obmstr. 13, Pension Atlantik, j. 28. 4. 39 Berlin-Blasewitz.

Das billige  
und sehr wirksame  
externe Analgeticum

45 ccm RM. 0.87

# Dolorsan

Johann G.W. Opfermann & Sohn, Arzneimittelfabrik, Bergisch Gladbach.

## Amtsblatt der Ärztekammer und KDD, Landesstelle Bayern und der Ärztekammer und KDD, Landesstelle München

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Henje-Straße 26, Fernsprecher 54691. — Bezugspreis jährlich RM. 2.— (zuzügl. RM. 1.— Postgeld), Einzelheft RM. —.40. — Postfachkonto München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger, Stellvertreter: Dr. K. W. Kadenne, beide Berlin SW 19, Lindenstraße 44, Fernsprecher: 174881. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München.

### Inhalt:

Hauptamtsleiter Dr. Blome stellvertretender Leiter des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes E. V. . . . .	267	Die statistische Bedeutung der Anstaltsverbindungen . . . . .	271
Berufungen in den Beirat der Reichsärztekammer . . . . .	267	Die Arztpraxis im Leistungskampf der deutschen Betriebe . . . . .	274
Gründung einer ärztlichen Vereinigung für naturgemäße Heilmethoden . . . . .	267	Die neue Mehreinkommensteuer und der Arzt . . . . .	275
Ansprache des Hauptamtsleiters Dr. Blome auf der Tagung der Deutschen Röntgengesellschaft in Stuttgart . . . . .	268	Bayerische Umschau . . . . .	276
Die Sterbekassen im Bereich der Ärztekammer Bayern . . . . .	269	Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KDD. . . . .	279
		Ärztekammer München und Landesstelle München der KDD. . . . .	286
		Bücherschau . . . . .	288

Noch eins hat der Führer gelehrt: Die Ehrenhaftigkeit aller Arbeit.

Rudolf Heß.

## Hauptamtsleiter Dr. Blome stellvertretender Leiter des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes E. V.

Reichsgesundheitsführer Hauptdienstleiter Dr. Conti gibt in seiner Eigenschaft als Leiter des NSD.-Ärztebundes mit dem 27. Mai 1939 folgendes bekannt:

„An Stelle des Parteigenossen Dr. Hanns Deuschl, der bereits seit mehreren Jahren die Leitung der Führerschule der Deutschen Ärzteschaft Alt-Rehse in Mecklenburg innehat, berufe ich zur Vereinfachung der organisatorischen Arbeit auf Grund des § 8 der Satzung vom 14. Januar 1935 als meinen Stellvertreter in der Leitung des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes E. V. den Parteigenossen Dr. Kurt Blome, München. Zugleich danke ich dem Parteigenossen Dr. Deuschl für seine Arbeit und für seine Verdienste, die er sich insbesondere in der Kampfzeit um den Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund erworben hat.“

### Berufungen in den Beirat der Reichsärztekammer

Hauptdienstleiter Staatsrat Dr. Conti hat in seiner Eigenschaft als Reichsärztesführer, gemäß § 22 Abs. 1 der Reichsärzteordnung, in den Beirat der Reichsärztekammer berufen:

Dr. Blome,  
Dr. Bockhacker,  
Dr. Brauneck,  
Dr. Bunz,  
Dr. Deuschl,

Dr. Grawitz,  
Dr. Grote,  
Dr. Hartmann,  
Dr. Hördemann,  
- Dr. Ulla Kuhlo,

Dr. Lottich,  
Prof. Dr. Scholten,  
Prof. Dr. Schulze,  
Dr. Walbaum.

## Gründung einer ärztlichen Vereinigung für naturgemäße Heilmethoden

Reichsgesundheitsführer Staatsrat Dr. Conti gibt unter dem 26. Mai 1939 bekannt:

„Ich habe am 24. Mai 1939 den Verband der Natur-Ärzte Deutschlands E. V. und den Kneipp-Ärztebund aufgelöst.

Ich beabsichtige im Interesse einer einheitlichen Zusammenfassung im Sinne der Ziele der Reichsgesundheitsführung die sofortige Gründung einer ärztlichen Vereinigung für naturgemäße Heilmethoden.

Zum Leiter der Vereinigung bestelle ich den Dr. med. habil. Günther Schenk, München.“

# Ansprache des Hauptamtsleiters Dr. Blome auf der Tagung der Deutschen Röntgengesellschaft in Stuttgart

Die neue deutsche Heilkunde hat zur Grundlage die Synthese von Schulmedizin und Naturheilkunde. Sie bedeutet die Zusammenfassung aller schöpferischen Kräfte auf dem großen Gebiete der Heilkunde und Heilkunst zum Besten der Gesundheit aller Volksgenossen. Zahlreich sind die Anregungen, die die beiden ehemals feindlichen Richtungen in den letzten Jahren erfahren konnten, und weit gesponnt sind die Probleme, die noch der Lösung harren. Manche noch bestehenden Reibungsflöchen und teilweise noch vorhandene einseitige Intoleranz zu beseitigen, muß unser stetiges weiteres Bemühen sein, nachdem durch die Aufhebung der Kurierfreiheit klare Verhältnisse geschaffen worden sind. Denn der Dienst an der Volksgesundheit ist oberstes Gesetz, und wir haben sie mit allen geeignet erscheinenden Mitteln zu fördern, gleichgültig, von welcher Seite sie auch kommen mögen. Der Arzt, der diesem Grundsatz folgt und ihn zur Richtschnur seines Handelns macht, ist dann ebensowenig ein „Schulmediziner“ wie der Heilkundige, der zur Behandlung von Kranken zugelassen wurde, ein „Kurpfuscher“ ist.

Ganz zweifellos ist durch die Zusammenfassung dieser beiden Richtungen ein sehr wesentlicher Schritt zur Fundamentierung und Vereinheitlichung der Heilkunde gemacht worden. Kräfte, die früher zu mehr oder weniger unfruchtbaren Streitigkeiten verbrennt wurden, können jetzt für ein gemeinsames Ziel nutzbringend arbeiten in freier Entfaltung und ohne den egozentrischen Hemmschuh einer liberalistischen Epoche, der früher so sehr häufig jeder wirklichen und notwendigen Entwicklung in den Weg gelegt wurde. Wie stark derartige Hemmnisse häufig waren, erkennen wir noch heute, wenn es sich darum handelt, die Entwicklung neuer Kräfte durch Beseitigung verrotteter und erstorbenen Formen zu fördern.

Die Heilkunde, mitten hineingestellt in den stolzen Bau der Naturwissenschaften, ist wie kaum eine zweite Wissenschaft eingesperrt in ein fast unübersehbares Netz wichtigster Beziehungen der verschiedensten Disziplinen untereinander. Auf zahlreichen Gebieten liegen die starken Wurzeln ihrer Kraft, und erst durch Ordnung und Sichtung verschiedenartiger Erkenntnisse, durch methodische Forschung auch auf scheinbar entlegenen Gebieten, durch Zusammenfassung einerseits und sinnvolle Teilung andererseits schafft sie sich die Grundlagen, auf denen sie dann zur Bewältigung ihrer eigentlichen Aufgaben aufbauen kann: die Gesunderhaltung des gesunden und Gesundmachung des kranken Menschen.

Durch die Beteiligung so zahlreicher verschiedener Disziplinen an dem großen Gebäude der Heilkunde ist es verständlich, daß es dem einzelnen Arzte nicht mehr möglich ist, neben dem notwendigen großen Überblick mehr als sein eigenes Fachgebiet gründlich zu beherrschen. Es ist ferner erklärlich, daß bei der gleichen Erkrankung häufig verschiedene Heil- und Behandlungsmethoden in Frage kommen, von denen natürlich oft die eine der anderen überlegen ist, die sich aber nicht selten vollkommen gleichwertig gegenüberstehen. Ist dieses Letzte der Fall, dann sollte die Methode den Vorzug genießen, die nicht nur kausal angreift, sondern die auch bei weitgehender Schonung der gesunden Teile des Körpers die physiologisch bessere ist. Wenn ich soeben sagte, daß die weitgehende Beteiligung naturwissenschaftlicher Disziplinen am gesamteten Ausbau der Heilkunde, die fraglos immer umfangreicher werden wird, zwangsläufig zu einer solchen Spezialisierung drängt, so steht das keineswegs im Widerspruch mit unseren Bestrebungen, die Heilkunde auf eine weitere, aber einheitliche Basis zu stellen. Es ist nur notwendig, den Blick von Zeit zu Zeit auf die Grundlagen zu richten und den Zusammenhang mit ihnen nicht zu verlieren.

Ebenso wie auf der einen Seite die Gefahr besteht, in des handwerksmäßiges und unfruchtbares Spezialistentum

obzusinken, droht andererseits den Ärzten und Heilpraktikern der Vorwurf der Kurpfuscherei, die ohne die nötigen Spezialkenntnisse Krankheiten unzulänglich behandeln, von denen sie wissen müßten, daß ein anderer sie auf Grund größerer Erfahrungen und Kenntnisse aussichtsvoller und damit besser zu behandeln versteht. Die eine wie die andere Gefahr kann nur vermieden werden, wenn wir dafür sorgen, daß die Kenntnisse der Grundlagen sowie der physiologischen und pathologischen Zusammenhänge nicht nur erhalten bleiben, sondern auch regelmäßig ergänzt werden. Wenn wir auf dieser Basis aufbauen, wenn wir die Kenntnis der Grundlagen nicht nur als selbstverständlich voraussetzen, sondern auch dauernd fördern und pflegen, dann bedeutet die notwendige Bearbeitung eines Sondergebietes, und somit eine Spezialisierung, keineswegs eine Zersplitterung innerhalb der Heilkunde, sondern im Gegenteil eine Förderung und Weiterentwicklung.

Meine Herren Kollegen, Sie werden nicht überrascht sein, wenn ich mich immer wieder zu der Überzeugung bekenne, daß sich unter den klinischen Fachgebieten eines befindet, das stets als Basis und Ausgangspunkt zu gelten hat, nämlich die „Innere Medizin“. Die „Innere Medizin“ wird auch nicht umsonst als die „Königin“ der Medizin bezeichnet, und nicht umsonst wird die gründliche Kenntnis der Inneren Medizin immer wieder als die Grundlage jeder Ausbildung und jeder Fortbildung in den Mittelpunkt gestellt. In ihr vereinigt sich neben einer umfangreichen Diagnostik die Summe pharmakologischer, serologischer, diätischer, klimatologischer, naturgemäßer und psychischer, therapeutischer Faktoren, um nur einige zu nennen. Es ist wohl nicht übertrieben, wenn man sagt, daß im allgemeinen jede andere, auch die chirurgische Behandlung erst dort einzusetzen hat, wo die internistische Heilkunst nicht mehr weiterkommt. Im allgemeinen ist das sehr viel später der Fall, als häufig angenommen wird, und man kann die Erwartung aussprechen, daß sich mit unseren fortschreitenden Erkenntnissen die Heilungsmöglichkeiten der Inneren Medizin immer weiter ausdehnen werden. Die Kinderheilkunde, die Lungenheilkunde sowie die Neurologie und die Psychiatrie sind in diesem Zusammenhange lediglich als Sondergebiete der Inneren Medizin aufzufassen, die aber im Laufe der Zeit abgetrennt werden mußten, da das gesamte Gebiet zu gewaltig wurde, um von einzelnen in seiner Gesamtheit beherrscht zu werden.

Wenn ich soeben die selbstverständliche Behauptung unterstrich, daß die Innere Medizin das Kernstück der gesamten Heilkunde darstellt, dann ist damit durchaus keine Verkleinerung anderer Sondergebiete, oder gar der Chirurgie, ausgesprochen, die ihre hohe Bedeutung immer wieder an zahllosen Fällen unter Beweis stellt, in denen internistische Methodik nicht zum Ziel führen kann. Es handelt sich bei der Chirurgie vor allen Dingen um die Behandlung akuter, lebensgefährlicher Erkrankungen. Ebenso wie die Behandlung aller Verletzungen und Verwundungen, aller Frakturen und Luxationen chirurgischen Maßnahmen unterliegt, so wird nicht darüber zu streiten sein, daß eine akute Appendizitis, daß ein eingeklemmter Bruch, ein durchgebrochenes Ulkus, ein Ileus, daß manche Karzine und anderes mehr nur durch das Messer des Chirurgen behoben werden können. Andererseits zeigt sich aber auf manchen Grenzgebieten, wie dringend notwendig eine Auseinandersetzung zwischen internistischen und chirurgischen Methoden noch ist. Ich nenne hier als Beispiel die Ulkuskrankheit, deren chirurgische Behandlung doch wohl sicher keine kausale und biologische ist, wenn ich von den wenigen wirklich chirurgischen Indikationen bei dieser Krankheit absehe.

Auch das Fachgebiet der Chirurgie hat durch Erweiterung

der Erkenntnisse und Methoden einen derartigen Umfang angenommen, daß ebenso wie bei der Inneren Medizin die Abspaltungen besonderer Fachgebiete erforderlich waren, also der Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen, der Augenerkrankungen, der Gynäkologie, der Orthopädie. Auch diese genannten Teilgebiete waren ursprünglich Teile der Chirurgie, und auch sie wurden nur abgetrennt, weil die fortschreitende Entwicklung es unmöglich erscheinen ließ, von einem einzelnen völlig beherrscht zu werden. Interessanterweise hat übrigens auch die Dermatologie ursprünglich zur Chirurgie gehört, der sie jedoch häufig von der Inneren Medizin streitig gemacht wurde, bis auch die Lehre von den Haut- und Geschlechtskrankheiten als Sonderfach selbstverständliche Anerkennung erfuhr.

Die sämtlichen wichtigen Sonderfächer der klinischen Heilkunde lassen sich also historisch und sinngemäß auf die beiden Hauptfächer, nämlich die Innere Medizin und die Chirurgie, zurückführen. Wie liegen aber nun die Verhältnisse bei dem Gebiet, dessen Vertreter ich in Ihnen begrüße, nämlich der Strahlenkunde? Die medizinische Strahlenkunde, gewissermaßen das jüngste Kind der Heilkunde, das erst auf wenige Jahrzehnte seines Lebens zurückschaut, ist weder als eine einseitige Abzweigung der Inneren Medizin noch der Chirurgie anzusehen. Entdeckt wurden die Röntgenstrahlen ebenso wie die strahlende Energie des Radiums von Physikern. Ihre weitere Entwicklung auf physikalischem, technischem und medizinischem Gebiet erfolgte im wesentlichen durch Männer, die sich mehr oder weniger ausschließlich diesem neuen Sondergebiet widmeten, nachdem sie die Grundlagen ihres ärztlichen Wissens in der Klinik und am Krankenbett erworben hatten. Fast immer aber war es dann so, daß diese Männer von der Beschäftigung mit dem neuen Fachgebiet derart beschlagene wurden, daß sie in ihr eigentliches und ursprüngliches Fach nicht mehr zurückfanden. Gerade auch die Entwicklung der letzten Jahre auf dem Gebiete der Strahlenkunde zeigt, daß die neueren Fortschritte im wesentlichen von solchen Leuten geschaffen wurden, die sich ausschließlich mit diesem Fachgebiet beschäftigten. Ich erinnere in diesem Zusammenhange an die Entwicklung der Schleimhautdiagnostik, der Kymographie, des Verfahrens der Schichtuntersuchungen, der Schirmbildphotographie, um nur einige Punkte herauszugreifen, auf dem Gebiete der Röntgentherapie an die Entwicklung und die hervorragenden Erfolge der gesamten modernen Tiefenbestrahlung.

Das Verhältnis der Röntgenologie zu den übrigen Disziplinen ist nicht immer leicht abzugrenzen, das heißt, ihre Einordnung in den gesamten Rahmen der Heilkunde bereitet oft Schwierigkeiten. Diese sind vornehmlich darin begründet, daß die Röntgenologie wie kaum ein anderes Sonderfach in alle Disziplinen als die große Hilfswissenschaft hineingreift. Dies gilt in erster Linie in Bezug auf die Diagnostik. Ohne eine hochentwickelte Diagnostik gibt es auch keine zweckentspre-

chende Behandlung! Auch dieses ist ein unerschütterlicher Grundsatz der neuen deutschen Heilkunde. Die Behandlung von Kranken, ohne sich um die Stellung einer einwandfreien Diagnose zu bemühen, gehört in das Gebiet der Kurpfuscherei. Nach wie vor haben wir Ärzte in dieser Hinsicht nach Besserung und Dervollkommnung bestrebt zu sein. Ich bin überzeugt, daß die Röntgenologie im Laufe der Zeit uns gerade auf dem Gebiete der Diagnose in kameradschaftlicher Zusammenarbeit mit der klinischen Medizin weiteren Fortschritten entgegenführen wird. Dies kann meines Erachtens nicht dadurch geschehen, daß man von der Röntgenologie eine Unterordnung unter andere Disziplinen verlangt, sondern ihr eine ebenbürtige Stellung einräumt.

Noch deutlicher tritt diese Forderung zutage, wenn wir das zweite Aufgabengebiet der Röntgenologie, nämlich die Therapie, betrachten. Ich glaube, der Ruf nach dem Primat der Behandlung und Verantwortung würde in einer Unzahl von Fällen nicht so laut erhoben werden, wenn Kliniker und Röntgenologe oft ein innigeres Arbeitsverhältnis zueinander hätten und alle schwierigen und oft letalen Fälle gemeinsam bis zum Schluß der erfolgreichen oder erfolglosen Behandlung verfolgen würden.

Im übrigen möchte ich auf meine Ausführungen auf Ihrer vorjährigen Tagung in München hinweisen, in denen ich die Aufgabe der Röntgenologie für die Volksgesundheit im besonderen darlegte. An diesem Standpunkt hat sich nichts geändert.

Wenn die Meinungen der einzelnen Disziplinen oft auseinandergehen, so ist das verständlich; jedoch darf das Auseinandergehen von Meinungen nicht dazu führen, daß diese oder jene Gruppe mit eigennütigen Sonderinteressen aufwartet. Diese beachten wir sehr wohl. Sie führen meist zu unfruchtbarer Verzettlung der Kräfte oder richten gar Schaden an. Solche Zustände sind aus dem wissenschaftlichen Leben in Deutschland noch nicht ganz verschwunden. Ich glaube, daß hier ein nicht unfruchtbares Betätigungsfeld für die wissenschaftlichen Gesellschaften wäre. Ich bin der Ansicht, auch hier könnte eine planmäßige Zusammenarbeit in der Spitze manchen anzustrebenden Erfolg in greifbarere Nähe rücken, als dies bis heute der Fall ist.

Im Rahmen der gerade heute der Reichsgesundheitsführung gestellten großen und umfassenden Aufgaben ist es daher natürlich, daß auch die medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften nunmehr auch dort verankert werden, wo sie hingehören, nämlich in der Reichsgesundheitsführung. Ich bin überzeugt, daß mit den zunehmenden Pflichten auch die Bedeutung der wissenschaftlichen Gesellschaften, die bisher wahrlich keine geringe war, noch mehr steigen wird. Sie alle aber können versichert sein, daß gerade die Reichsgesundheitsführung Sie in Ihrer Weiterentwicklung stets in jeder Weise unterstützen wird.

## Die Sterbekassen im Bereich der Ärztekammer Bayern

Van Fritz Wagner, München  
(Schluß.)

### III. Die Leistungen.

#### a) Die Vertragsgesellschaft.

Vertragsgesellschaft für die einzelnen Sterbegeldversicherungen ist die Deutsche Ärzteversicherung auf Gegenseitigkeit, Berlin-Zehlendorf, Potsdamer Straße 47/48, mit folgenden Ausnahmen:

aa) bei der Sterbegeldversicherung Schwaben ist Vertragsgesellschaft für die Mitglieder, die bis zum 31. 7. 1935 die Mitgliedschaft erwarben, die Allianz und Stuttgarter Lebensversicherungsbank A.-G., Stuttgart.

Für die Ärzte, die nach diesem Zeitpunkt die Mitgliedschaft erwarben bzw. erwerben, ist Vertragsgesellschaft ebenfalls die Deutsche Ärzteversicherung;

bb) bei der Sterbegeldversicherung Oberfranken die „Diktaria zu Berlin“, Allgemeine Versicherungs-A.-G., Berlin SW 68, Lindenstraße 20/25.

b) Die Höhe des Sterbegeldes.

Die Versicherungssumme beträgt bei der Sterbegeldversicherung:

a) Oberbayern . . . . . 3000 RM.

- b) Oberpfalz
- aa) für den versicherten Arzt . . . . . 2000 RM.
  - bb) für die versicherte Arztfrau bzw. -witwe 500 RM.
- c) Mittelfranken
- aa) für den versicherten Arzt . . . . . 3300 RM.
  - bb) für die versicherte Arztfrau bzw. -witwe 1000 RM.
- d) Schwaben<sup>32)</sup> . . . . . 1000 RM.
- e) Unterfranken . . . . . 1200 RM.
- f) Oberfranken . . . . . 3000 RM.

c) Rechtsanspruch.

Auf die Versicherungssummen besteht ein Rechtsanspruch. Dieser Rechtsanspruch besteht aber nur gegenüber der Vertragsgesellschaft, und zwar nach Maßgabe des zwischen der Reichsärztekammer und der Vertragsgesellschaft geschlossenen Vertrages. Jeder Versicherte erhält von der Vertragsgesellschaft über seine Sterbegeldversicherung eine Urkunde (Versicherungsausweis). Gegen die Reichsärztekammer besteht kein Rechtsanspruch auf Leistungen (§ 10 AO.).

d) Ansprüche beim Ausscheiden.

1. Pflichtteilnehmer, die aus der Versicherung ausscheiden, haben Anspruch auf Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung oder auf Auszahlung des Rückkaufwertes. Die Höhe des Anspruches des einzelnen Arztes oder seiner Hinterbliebenen auf einen Rückkaufwert oder auf eine beitragsfreie Versicherung gegen die Vertragsgesellschaft richtet sich nach den Beiträgen, die die Reichsärztekammer für die Versicherung an die Vertragsgesellschaft abgeführt hat. Ein solcher Anspruch entsteht nach einer gewissen Laufzeit der Versicherung, in der Regel ein Jahr.

2. Bei freiwilligen Teilnehmern gilt im Falle ihres Ausscheidens das unter 1. Gesagte mit der Einschränkung, daß ein solcher Anspruch erst dann besteht, wenn die freiwillige Versicherung während einer Dauer von 3 Jahren aufrechterhalten wird (§ 7 Abs. 1 AO.).

Diese Einschränkung findet auf Ärzte, die Pflichtmitglieder waren, deren Pflichtteilnahme aber endete, weil sie nunmehr Assistenten- oder assistentenähnliche Stellen angetreten haben, ständige Vertreter, ärztliche Beamte oder festangestellte Ärzte wurden, keine Anwendung, wenn sie die Versicherung freiwillig fortgesetzt haben (§ 7 Abs. 2 AO.).

IV. Beiträge.

a) Prämienausgleichsverfahren.

Ein Teil der Sterbegeldversicherungen ist nach dem sogenannten Prämienausgleichsverfahren abgeschlossen. Es handelt sich hier um ein technisches Verfahren, mit dem die Beitragsbelastung ausgeschaltet werden soll, die fast immer mit der Übernahme ganzer Bestände verbunden ist.

Mit Prämienausgleichsverfahren sind abgeschlossen:

1. die Sterbegeldversicherung Unterfranken,
2. die Sterbegeldversicherung Mittelfranken,
3. die Sterbegeldversicherung Oberpfalz,
4. die Sterbegeldversicherung Oberbayern.

Nach dem bisherigen Verlauf der Prämienausgleichsverfahren ist aber anzunehmen, daß die ganze Laufzeit nicht benötigt wird und daß vielleicht schon früher eine Ermäßigung der Beiträge eintreten wird.

<sup>32)</sup> Bei der Sterbegeldversicherung Schwaben besteht eine Unfall-Zusatzversicherung in der Form, daß bei Unfall-Tod die doppelte Versicherungssumme ausgezahlt wird. Das betrifft jedoch nur die Geburtsjahrgänge 1875 und später. Die älteren Geburtsjahrgänge werden davon nicht erfaßt. Diese Unfall-Zusatzversicherung ist mit dem 1. 1. 39 in Kraft getreten.

Nicht mit Prämienausgleichsverfahren sind abgeschlossen:

1. die Sterbegeldversicherung Oberfranken,
2. die Sterbegeldversicherung Schwaben.

b) Beitragsfestsetzung.

Alle Ärzte<sup>33)</sup>, die an den Sterbegeldversicherungen teilnehmen, zahlen einen Durchschnittsbeitrag, der jährlich vom Ausschuß für das Versorgungswesen festgesetzt wird.

Jeder Arzt erhält von der Abteilung Ärzteversorgung einen Bescheid über den von ihm zu zahlenden Beitrag. Gegen die Beitragsfestsetzung kann der Arzt binnen einem Monat bei der Abteilung Ärzteversorgung Einspruch erheben, über den der Ausschuß für das Versorgungswesen entscheidet<sup>34)</sup> (§ 11 AO.).

c) Beitragszahlung.

Die Beiträge sind an die Ärztekammer Bayern nach deren Weisung zu zahlen. Sie werden grundsätzlich mit den Beiträgen zur Reichsärztekammer erhoben und sind auch fällig mit den Beiträgen zur Reichsärztekammer. Beiträge, die nicht binnen einem Monat nach Fälligkeit entrichtet sind, können nebst Verzugszinsen und Mahnkosten nach § 43 RAO. begetrieben werden<sup>35)</sup>.

d) Erlaß und Ermäßigung von Beiträgen.

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. Bei vorübergehender Notlage (Praxisneugründung) wird man den Beitrag stunden; einen teilweisen oder ganzen Erlaß wird man nur bei besonders schwieriger wirtschaftlicher Notlage aussprechen. Der Ausschuß für das Versorgungswesen hat bei älteren Ärzten, die sich in wirtschaftlicher Notlage befanden, den Beitrag in Form der Gewährung eines zinslosen Darlehens gestundet, das bei Auszahlung der Versicherungssumme einbehalten wird.

V. Rechtsverhältnis gegenüber Dritten.

a) Bezugsberechtigung.

Bezugsberechtigt für das Sterbegeld des Mannes ist an erster Stelle die Witwe, nach ihr die Kinder zu gleichen Teilen. Sind weder eine Witwe noch Kinder vorhanden, so sind die Erben bezugsberechtigt.

Wer bezugsberechtigt für das Sterbegeld der Arztfrauen und Arztwitwen bei den Sterbegeldversicherungen Mittelfranken und Oberpfalz ist, ist in der Anordnung nicht näher bestimmt. Sinngemäß gilt aber folgendes: Für das Sterbegeld der Arztfrau ist bezugsberechtigt nur der Ehemann, für das Sterbegeld der Arztwitwen die Kinder zu gleichen Teilen; sind keine Kinder vorhanden, sind die Erben bezugsberechtigt.

Verfügungen über die Bezugsberechtigung bedürfen der Genehmigung der Reichsärztekammer. Wer also eine andere Person zum Bezuge des Sterbegeldes bestimmen will, kann diese Bestimmung nur mit Genehmigung der Reichsärztekammer treffen (§ 13 Abs. 2 AO.).

<sup>33)</sup> Also auch die freiwilligen Mitglieder.

<sup>34)</sup> Für das Jahr 1939 sind die Jahresbeiträge wie folgt festgesetzt worden:

a) Oberbayern	RM. 132.—
b) Schwaben	RM. 44.—
c) Mainfranken	RM. 48.—
d) Mittelfranken	RM. 138.80 für die Vers. d. Arztes RM. 32.80 für die Vers. d. Arztelehfrau
e) Oberpfalz	RM. 81.60 für die Vers. d. Arztes RM. 16.32 für die Vers. d. Arztelehfrau
f) Oberfranken	RM. 110.—

<sup>35)</sup> Nach § 43 RAO. werden nicht freiwillig gezahlte Beiträge nach den Vorschriften über die Beitreibung öffentlicher Abgaben begetrieben. Nach § 25 der 1. Durchführungsvorordnung hierzu vom 31. 3. 1936 geschieht das durch ein Ersuchen an die zuständige Gemeinde; diese ist verpflichtet, dem Ersuchen zu entsprechen.

## b) Abtretung, Beleihung, Verpfändung.

Die Sterbegeldversicherung dient in erster Linie der Versorgung; dieser Zweckbestimmung entspricht die Vorschrift in § 13 Abs. 1 AO., wonach die Ansprüche aus der Versicherung nur mit Genehmigung der Reichsärztekammer abgetreten, beliehen oder verpfändet werden können.

Diese Genehmigung wird, der Zweckbestimmung der Sterbegeldversicherung entsprechend, nur in ganz besonderen Ausnahmefällen erteilt werden.

### D.

#### Sterbefall-Fürsorgeeinrichtung der niederbayerischen Ärzte.

Die Sterbefall-Fürsorgeeinrichtung der niederbayerischen Ärzte fällt wesentlich aus dem Rahmen der übrigen Sterbegeldversicherungen heraus. Sie ist keine Versicherung mit Rechtsanspruch, sondern eine sogenannte „Umlagekasse“. Sie mußte deshalb im Rahmen dieser Betrachtung allein behandelt werden.

#### I. Bereich.

Ihr Bereich erstreckt sich auf das Gebiet der ABD. Niederbayern<sup>36)</sup>.

#### II. Teilnahme.

Im Gegensatz zu den Sterbegeldversicherungen ist die Teilnahme an der Sterbefall-Fürsorgeeinrichtung freiwillig. Beitreten können ihr alle Ärzte, die — wenn sie außerhalb

<sup>36)</sup> Reg.-Bez. Niederbayern mit Ausnahme des Bezirksamtes Köfiting.

der Ärztlichen Bezirksvereinigung Niederbayern — Pflichtmitglied einer Sterbegeldversicherung sein müßten, und die freiwillige Mitglieder einer Sterbegeldversicherung werden können.

Für den Beginn und das Ende der Teilnahme gelten im übrigen die gleichen Grundsätze wie bei den Sterbegeldversicherungen.

#### III. Leistungen.

Die Leistung besteht in einem Geldbetrag, der sich errechnet aus der zur Zeit des Todes des Mitgliedes vorhandenen Mitgliederzahl mal 20 Reichsmark<sup>37)</sup>.

#### IV. Rechtsanspruch — Ansprüche beim Ausscheiden.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Leistungen (§ 10 Abs. 2 AO.), ebensowenig besteht beim Ausscheiden ein Anspruch auf Umwandlung in eine „beitragsfreie Versicherung“ noch auf „Auszahlung eines Rückkaufswertes“.

#### V. Beiträge.

Der Beitrag besteht in Form der Erhebung einer Umlage von 20.40 Reichsmark für jeden Todesfall<sup>38)</sup>.

#### VI. Rechtsverhältnisse gegenüber Dritten.

Bezüglich der Bezugsberechtigung gilt sinngemäß daselbe wie unter C V a Gesagte.

Eine Abtretung, Beleihung oder Verpfändung der Leistungen ist dagegen nicht möglich, denn ein Rechtsanspruch besteht auf die Leistungen nicht.

<sup>37)</sup> Zur Zeit sind 232 Mitglieder vorhanden. Der Betrag, der jetzt gezahlt wird, beträgt also RM. 4640.—

<sup>38)</sup> Die 40 Rpf. sind Versicherungssteuer.

(München 23, Königinstraße 85)

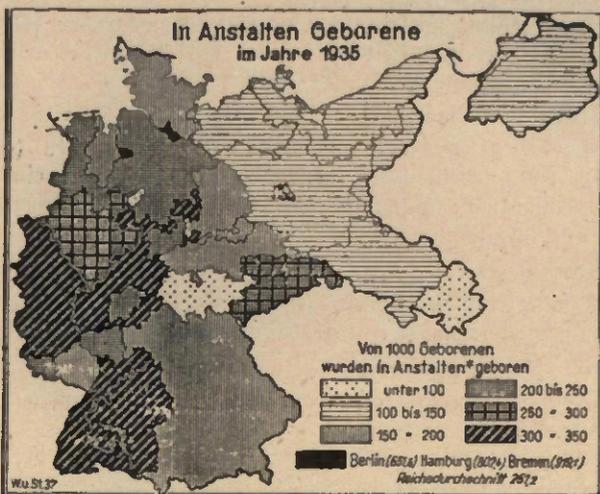
## Die statistische Bedeutung der Anstaltsentbindungen

Es ist bevölkerungspolitisch und gesundheitspolitisch überaus wichtig, zu wissen, wieviel Schwangerschaftsunterbrechungen und sonstige Fehlgeburten vorkommen, und wie der schließliche Ausgang für die Schwangere selbst ist. Es ist ebenso wichtig zu wissen, wie bei standesamtlich meldepflichtigen Geburten Verwicklungen und Erkrankungen sich für Mutter und Kind auswirken. Eine zuverlässige, alle Fälle wirklich erfassende Statistik über alles dies gibt es natürlich nicht und kann es auch nach Lage der Dinge nicht geben. Statistisch erfassbar ist nur, was entweder besonders meldepflichtig ist (Kindebettfieber z. B.) oder sich in Anstalten ereignet, die sowieso Aufzeichnungen über alles machen und machen müssen, was in ihnen geschieht. Man ist daher bislang lediglich auf die Statistiken der Krankenanstalten angewiesen, soweit sie der breiten Öffentlichkeit in den amtlichen Berichten des statistischen Reichsamtes aufbereitet zugänglich gemacht sind, und diese Aufzeichnungen können selbstverständlich nur einen Teil aller dieser wissenswerten Geschehnisse umfassen. Über die Aufzeichnungen der Hebammentagebücher, die im Reichsgesundheitsamt bearbeitet werden, sind entsprechende Zusammenstellungen der Öffentlichkeit nicht so leicht zugänglich wie die des statistischen Reichsamtes. Sie konnten daher für die vorliegende Betrachtung nicht mit herangezogen werden. Noch weiter eingengt werden die so gelieferten statistischen Unterlagen dadurch, daß bis zum Jahre 1930 einschließlich die allgemeine Krankenanstalts-Statistik wesentliche Mängel aufwies, die erst seit 1931 teilweise beseitigt worden sind. Seitdem konnte wenigstens die Tätigkeit der Entbindungsanstalten sowie der besonderen Entbindungsabteilungen allgemeiner Krankenhäuser für die Frage nach Schwangerschaftsunterbrechungen und sonstigen Fehlgeburten im Gegensatz zu Entbindungen mit und ohne Kunsthilfe ausgezählt werden. Seit 1935 ist diese Statistik noch weiter

verbessert worden und umfaßt nunmehr auch alle standesamtlich meldepflichtigen Geburten sowie die eingeleiteten Schwangerschaftsunterbrechungen und sonstigen Fehlgeburten, die in Krankenanstalten oder Anstaltsabteilungen vorkommen, die nicht Entbindungsanstalten oder besondere Entbindungsabteilungen sind.

In den Jahren	1931	1932	1933	1934	1935	1936
in den Entbindungsanstalten und besonderen Entbindungsabteilungen vorgekommene Behandlungsfälle bei						
standesamtlich meldepflichtiger Geburt . . . . .	171 537	151 298	152 875	211 250	248 638	264 809
Schwangerschaftsunterbrechungen . . . . .	5 399	5 587	4 242	2 317	1 905	1 301
sonstigen Fehlgeburten . . . . .	43 312	43 069	40 881	36 518	33 422	35 817
Zusammen	220 248	196 904	197 998	250 085	283 965	301 927
Dazu kommen noch nicht in Entbindungsanstalten oder Entbindungsabteilungen vorgenommene Behandlungen bei						
standesamtlich meldepflichtiger Geburt . . . . .	—	—	—	—	72 672	84 283
Schwangerschaftsunterbrechungen . . . . .	—	—	—	—	2 246	1 681
sonstigen Fehlgeburten . . . . .	—	—	—	—	53 760	52 850
Zusammen	—	—	—	—	128 678	138 814
Behandlungsfälle überhaupt	220 248	196 904	197 998	250 085	412 643	440 741

Die unmittelbar vergleichbaren Zahlenangaben über die Inanspruchnahme der Entbindungsanstalten und Entbindungsabteilungen folgen 1931 und 1932 deutlich dem allgemeinen Geburtenrückgang, sogar die Fehlgeburten sind zurückgegangen, dafür aber ist die Zahl der Schwangerschaftsunterbrechungen gestiegen. Das Jahr 1933 ist auch hier der Wendepunkt. Die Inanspruchnahme der Anstalten steigt etwas, ebenso die Zahl der abgelassenen Schwangerschaften,



Aus: „Wirtschaft und Statistik“. Verlag für Sozialpolitik, Wirtschaft und Statistik, Paul Schmidt, Berlin SW 68.

das will sagen der standesamtlich meldepflichtigen rechtzeitigen und Frühgeburten. Auch die Zahl der Fehlgeburten ist etwas größer geworden, aber es kennzeichnet den Umschwung am deutlichsten, daß die Zahl der Schwangerschaftsunterbrechungen recht merklich zurückgegangen ist. Von 1934 an wird der Aufstieg noch unverkennbarer. Die allgemeine Inanspruchnahme der Anstalten steigt, ebenso die Zahl der abgelassenen Schwangerschaften, die Fehlgeburtsfälle dagegen werden geringer, wenn auch 1936 gegen 1935 noch eine kleine Vermehrung sich bemerkbar macht. Ganz wesentlich und besonders bemerkenswert ist indessen, daß die Zahl der Schwangerschaftsunterbrechungen im Jahre 1936 nicht einmal mehr ein Viertel der Unterbrechungsfälle im Jahre 1932 ausmacht.

Wenn auch leider für die Jahre 1931 bis 1934 nichts ausgefragt werden kann über die Krankenanstaltsinanspruch-

nahme, die nicht in Entbindungsanstalten oder Entbindungsabteilungen erfolgt ist, so kann man doch ziemlich sicher aus den für 1935 und 1936 vorliegenden Zahlen einige allgemeine Rückschlüsse auf die frühere Zeit machen. Trotz der ziffernmäßig naturgemäß sehr viel geringeren Inanspruchnahme der Allgemeinen Anstalten gegenüber den geburts-hilflichen Fachanstalten und Fachabteilungen fällt besonders auf, daß auch wieder rein ziffernmäßig die Zahl der Schwangerschaftsunterbrechungen bei den Allgemeinen Krankenanstalten größer ist als bei den geburts-hilflichen Sacheinrichtungen. Es darf wohl außer Frage stehen, daß im Jahre 1935 oder 1936 ein bestallter Arzt an einer Krankenanstalt irgendwie eine unangebrachte Großzügigkeit hätte anwenden können bei der Beurteilung, ob eine Schwangerschaftsunterbrechung notwendig sei oder nicht. Zweifellos ist die Entscheidung darüber nach bestem Wissen und Gewissen des Arztes gefallen, aber die unverhältnismäßig höhere Zahl der Schwangerschaftsunterbrechungen in Nichtfachanstalten oder Fachabteilungen für Geburtshilfe gibt ernstlich zu denken. Lediglich aus den Sammelzahlen der Reichsstatistik Schlüsse über die Ursachen dieser Erscheinung zu ziehen, ist unmöglich. Die Kritik an ihnen und die Aufklärung von Zweifelsfragen muß dem Arzte vorbehalten bleiben, der die einzelnen Fälle untersuchen kann. Der Statistiker allein kann hier in der Erkenntnis nicht weiter vordringen.

Man glaubt ferner, da Staat und Partei auf dem Standpunkt stehen, daß Hausentbindung der Anstaltsentbindung grundsätzlich vorzuziehen sei, eine sachlich nicht ganz gerechtfertigte Bevorzugung von Anstaltsbehandlung bei Entbindungen und Fehlgeburten gegenüber der häuslichen Behandlung durch Hebamme und Hausarzt feststellen zu können. Auch in dieser Frage kann der Statistiker von sich aus keinerlei Urteil abgeben. Er kann lediglich einige statistische Unterlagen geben. Insbesondere kann er feststellen, wieviel Anstaltsfälle aller Art geburts-hilfliche Kunsthilfe erforderten und wieviel Fälle diese nicht nötig hatten. Der Statistiker kann ferner feststellen, ab und bei wievielen der behandelten Fälle, gleichviel ob mit oder ohne Kunsthilfe, Kindbettfieber ausbrach, und er kann schließlich für die Beurteilung der Schwere nach die Zahl der Fälle angeben, die einen tödlichen Ausgang genommen haben. Ein weiteres Hilfsmittel für die Beurteilung der Sonderart der verschiedenen Fälle gibt das Verhältnis von tatgebareren und lebend-geborenen Kindern, und schließlich ist noch von Wichtigkeit,

Anstaltsentbindungen im Deutschen Reich		1931						1932					
		Geburten			Fehlgeburten			Geburten			Fehlgeburten		
		Rechtzeitige	Frühgeburten	Insgesamt	In der Anstalt eingeleitet	Übrige Fälle	Insgesamt	Rechtzeitige	Frühgeburten	Insgesamt	In der Anstalt eingeleitet	Übrige Fälle	Insgesamt
In Anstalten entbunden und behandelt	Geburts-hilflich operativ behandelt	37 562	2 803	40 365	4 743	32 182	36 925	33 054	2 510	35 564	5 154	32 528	37 682
	Davon starben	703	105	808	37	350	387	632	112	744	26	338	364
	Übrige Fälle	121 572	9 600	101 172	656	11 130	11 786	106 878	8 856	115 734	388	7 541	7 924
	Davon starben	321	104	425	3	171	174	228	114	342	9	190	193
Davon an Kindbettfieber erkrankt	Überhaupt	154 134	12 403	171 537	5 399	43 312	48 711	139 932	11 366	151 298	5 537	40 069	45 606
	Davon starben	1 024	209	1 233	40	521	561	860	226	1 086	29	528	557
	Operativ behandelte Fälle	845	133	978	16	2 141	2 157	648	87	735	14	2 320	2 334
	Davon starben	149	22	171	3	285	288	147	17	164	1	251	252
In den Anstalten Geborene	Übrige Fälle	833	112	945	4	884	880	718	85	803	5	1 139	1 144
	Davon starben	124	21	145	—	102	102	92	9	101	1	149	150
	Überhaupt	1 678	245	1 923	20	3 025	3 045	1 366	172	1 538	19	3 459	3 478
	Davon starben	273	43	316	3	387	390	239	26	265	2	400	402
Don den Leben-geborenen starben in der Anstalt	Totgeborene	3 841	2 745	6 586	—	—	—	3 433	2 256	5 689	—	—	—
	Leben-geborene	156 497	10 271	166 768	—	—	—	137 936	9 719	147 655	—	—	—
	Zusammen	160 338	13 016	173 354	—	—	—	141 369	11 975	153 344	—	—	—
Don den Leben-geborenen starben in der Anstalt		1 718	2 867	4 585	—	—	—	1 451	2 577	4 028	—	—	—

Anstaltsentbindungen im Deutschen Reich		1933						1934					
		Geburten			Fehlgeburten			Geburten			Fehlgeburten		
		Rechtzeitige	Frühgeburten	Insgesamt	In der Anstalt eingeleitet	Übrige Fälle	Insgesamt	Rechtzeitige	Frühgeburten	Insgesamt	In der Anstalt eingeleitet	Übrige Fälle	Insgesamt
In Anstalten entbunden und behandelt	Geburtshilflich operativ behandelt	34 011	2 549	36 550	3 945	33 292	36 237	47 858	3 183	51 041	2 249	28 634	30 883
	Davon starben	654	127	781	25	283	308	808	119	927	31	239	270
	Übrige Fälle	108 028	8 287	116 315	297	7 589	7 886	149 812	10 397	160 209	68	7 884	7 952
	Davon starben	290	79	369	1	134	135	351	94	445	—	127	127
Überhaupt	Davon starben	142 039	10 836	152 875	4 242	40 881	45 123	197 670	13 580	211 250	2 917	36 518	38 835
		944	206	1 150	26	417	443	1 159	213	1 372	31	366	397
Davon an Kindbettfieber erkrankt	Operativ behandelte Fälle	545	67	612	10	1 919	1 929	706	81	787	8	1 922	1 930
	Davon starben	142	21	163	1	218	219	166	19	185	3	181	187
	Übrige Fälle	533	52	585	—	630	630	722	72	794	—	717	717
	Davon starben	60	10	70	—	85	85	85	15	100	—	90	90
Überhaupt	Davon starben	1 078	119	1 197	10	2 549	2 559	1 428	153	1 581	8	2 639	2 647
		202	31	233	1	303	304	251	84	285	3	274	277
In den Anstalten Geborene	Totgeborene	3 353	2 312	5 665	—	—	—	4 584	2 680	7 264	—	—	—
	Lebendgeborene	140 072	9 016	149 088	—	—	—	195 018	11 647	206 665	—	—	—
	Zusammen	143 425	11 328	154 753	—	—	—	199 602	14 327	213 929	—	—	—
Von den Lebendgeborenen starben in der Anstalt		1 369	2 683	4 052	—	—	—	1 777	3 009	4 786	—	—	—

Anstaltsentbindungen im Deutschen Reich		1935						1936					
		Geburten			Fehlgeburten			Geburten			Fehlgeburten		
		Rechtzeitige	Frühgeburten	Insgesamt	In der Anstalt eingeleitet	Übrige Fälle	Insgesamt	Rechtzeitige	Frühgeburten	Insgesamt	In der Anstalt eingeleitet	Übrige Fälle	Insgesamt
In Anstalten entbunden und behandelt	Geburtshilflich operativ behandelt	77 314	4 494	81 808	4 151	59 768	63 919	81 705	5 014	86 719	2 982	74 193	77 175
	Davon starben	1 816	256	2 072	59	512	571	1 742	271	2 013	63	507	570
	Übrige Fälle	226 385	13 117	239 502	—	27 414	27 414	247 198	15 175	262 373	—	14 474	14 474
	Davon starben	572	123	695	—	244	244	543	115	658	—	217	217
Überhaupt	Davon starben	303 699	17 611	321 310	4 151	87 182	91 333	328 903	20 189	349 092	2 982	88 667	91 649
		2 388	379	2 767	59	756	815	2 285	386	2 671	63	724	787
Davon an Kindbettfieber erkrankt	Operativ behandelte Fälle	1 120	126	1 246	41	3 454	3 495	945	94	1 039	27	2 868	2 895
	Davon starben	341	42	383	9	352	361	802	29	831	5	342	347
	Übrige Fälle	1 169	166	1 335	—	1 214	1 214	828	64	892	—	1 128	1 128
	Davon starben	206	26	231	—	147	147	170	14	184	—	125	125
Überhaupt	Davon starben	2 289	292	2 581	41	4 668	4 709	1 773	158	1 931	27	3 996	4 023
		546	68	614	9	499	508	472	43	515	5	467	472
In den Anstalten Geborene	Totgeborene	8 572	4 049	12 621	—	—	—	9 424	3 942	13 366	—	—	—
	Lebendgeborene	298 855	14 399	313 254	—	—	—	323 509	17 292	340 801	—	—	—
	Zusammen	307 427	18 448	325 875	—	—	—	332 933	21 234	354 167	—	—	—
Von den Lebendgeborenen starben in der Anstalt		5 082	3 593	8 675	—	—	—	4 927	4 642	9 467	—	—	—

wieviele der Lebendgeborenen noch während des Wochenbettes der Mutter, also in der Anstalt selbst, gestorben sind. Alle diese Zahlenangaben sind nach den amtlichen Auszählungen und Zusammenstellungen des Statistischen Reichsamts in der beigegebenen großen Übersicht für die sechs Jahre von 1931 bis 1936 einschließlich zusammengestellt. Die Fälle, in denen Kunsthilfe angewendet wurde, sind als „geburtshilflich-operativ behandelt“ oder auch nur als „operativ behandelte Fälle“ bezeichnet worden. Die Fälle ohne Kunsthilfe laufen unter der Bezeichnung „übrige Fälle“. Die kritische Auswertung muß dabei wieder dem Arzt überlassen bleiben.

Was jedoch diese Zahlenübersicht trotz ihrer scheinbaren Ausführlichkeit nicht vermitteln kann, das ist eine Anschauung über das räumliche Gebiet, aus dem die Entbindungsanstalten oder Entbindungsabteilungen oder sonstigen Krankenanstalten ihre geburtshilflichen Behandlungsfälle er-

halten. Wie groß die landschaftlichen Unterschiede sind, geht z. B. daraus hervor, daß in Oberschlesien von 1000 Geborenen nur 64,5 in Anstalten geboren worden sind, in Bremen waren es dagegen 951,6 in Anstalten Geborene auf je 1000 Geborene überhaupt. Für das Jahr 1935 ist diese landschaftliche Verschiedenheit im Deutschen Reich aus dem beiliegenden Schaubild ersichtlich. Für das Jahr 1936 ist eine solche kartennmäßige Darstellung noch nicht veröffentlicht.

Im Jahre 1936 zählt der Reichsdurchschnitt 269,9 Anstaltsgeborene auf je 1000 Geborene überhaupt, 1935 betrug er 251,2 je 1000. Im Jahre 1934 zählte man nur 176,0. Der Anteil war 1933 noch geringer, nämlich 157,1; im Jahre 1932 sank er auf 151,9, während er im Jahre 1931 etwas höher, nämlich 163,2, war. Die Inanspruchnahme der Anstalten für Geburtshilfe aller Art ist also zweifellos gestiegen.

# Die Arztpraxis im Leistungskampf der deutschen Betriebe

## Zusätzliche Richtlinien für Arztbetriebe

Die Richtlinien für die Beurteilung der ärztlichen Praxen im Leistungskampf der deutschen Betriebe sind nunmehr vom Sachamt Gesundheit der Deutschen Arbeitsfront in Zusammenarbeit mit dem Amt für Volksgesundheit der DAF, und dem Amt Soziale Selbstverwaltung festgelegt worden. Nachstehend wird der Sinn der Teilnahme der Arztbetriebe am Leistungskampf erläutert.

Der Leistungskampf der deutschen Betriebe erstrebt die höchstmögliche Leistung des Betriebes als solchen. Er erweitert und vertieft die Betriebsgemeinschaft zur Leistungsgemeinschaft.

Unter Betrieb im Sinne des Leistungskampfes ist nicht etwa nur der Gewerbebetrieb zu verstehen. Betrieb im hier gemeinten Sinne ist die Stätte gemeinsamer Arbeit zur Erreichung eines gemeinsamen Zieles. Zum Betrieb gehört also neben dem Betriebsführer mindestens ein Gefolgschaftsmitglied, das ganz oder doch in weit überwiegender Weise als Helfer oder Helferin des Arztes bei der Ausübung seiner Praxis auftritt. Die ärztlichen Helfer oder Helferinnen, die Labor- oder Röntgenassistentin, der Chauffeur: sie alle sind Gefolgschaftsmitglieder im ärztlichen Praxisbetrieb. Der Arzt tritt hier also als Führer der ihm anvertrauten Menschen in Erscheinung, die er zu einer wirklichen Betriebs- und Leistungsgemeinschaft im nationalsozialistischen Sinne zu führen und auszurichten hat. Diese Aufgabe ist eine ausgesprochen politische. Sie hat mit wirtschaftlichen, finanziellen und gewerblichen Zwecken nichts zu tun. Der Arzt, in diesem Sinne gesehen, ist Betriebsführer seiner Praxis, soweit er Personal angestellt hat, das zu ihm in sozialrechtlicher Beziehung steht. Seine Praxis ist im Sinne des Leistungskampfes ein — wenn auch kleiner — Betrieb. Ihm steht somit die Möglichkeit offen, die im Leistungskampf erreichbaren Auszeichnungen zu erlangen. Diese Auszeichnungen sind:

1. Auszeichnung als NS.-Musterbetrieb. Sie wird vom Führer persönlich am 1. Mai jedes Jahres verliehen, und zwar für diejenigen Betriebe, in denen (nach dem ausdrücklichen Willen des Führers) die nationalsozialistische Betriebsgemeinschaft am vollkommensten verwirklicht wurde.

2. Das Leistungsabzeichen als „vorüberlicher Kleinbetrieb“, das auf Vorschlag des Gauobmannes der DAF, vom Reichsorganisationsleiter verliehen wird.

3. Das Gaubiplom für hervorragende Leistungen. (Verleihung vom Gauleiter auf Vorschlag des Gauobmannes der DAF.)

Die großen, durch den Leistungskampf erstrebten Ziele sind kurz folgende:

a) Die Ausrichtung der Gefolgschaft im Sinne unserer nationalsozialistischen Weltanschauung; ihre Zusammenschweißung zu einer wahren Betriebs- und Leistungsgemeinschaft.

b) Die höchste Gesamtleistung dieser Gemeinschaft. Sie wird erreicht durch: a) die bestmögliche Organisation der Arbeit, welche bei voller Würdigung des „Betriebszieles“ — den Kranken wieder der Gesundheit zuzuführen — eine Überlastung der Gefolgschaft vermeidet. — b) Unter billiger Berücksichtigung des jeweils Möglichen ein Höchstmaß an persönlicher, gesundheitlicher, kultureller und beruflicher Förderung der Gefolgschaft.

c) Mitwirkung an den großen Zielen der Reichsregierung (Vierjahresplan).

Die Prüfung der Praxisbetriebe ist nach dem allgemeinen Prüfungsbogen vorzunehmen. Hierzu ist jedoch folgendes zu bemerken:

1. Keine Prüfung bei ärztlichen Leistungen. Die Berufsausbildung der Ärzte unterliegt der gesetzlichen Regelung. Ihre Tätigkeit unterliegt neben zahlreichen für

den Arzt bestehenden strafrechtlichen und zivilrechtlichen Vorschriften berufeigenen Sittengesetzen und Berufspflichten, deren Verletzung durch die ärztliche Berufsgerichtsbarkeit geahndet und bei schweren Verstößen mit Entziehung der Bestallung bestraft werden kann. Weder die Berufsausübung des Arztes noch die ärztliche Leistung kann daher im Leistungskampf gemessen oder geprüft werden. Die entsprechenden Fragen des Prüfungsbogens (Person des Betriebsführers sowie die Frage betreffs Lehrlingsausbildung) entfallen. Der RBWK, dagegen kommt für die Gefolgschaftsmitglieder selbstverständlich in Betracht.

2. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Die sich auf ein Gewerbe bzw. Produktionsstätten beziehenden Fragen des Prüfungsbogens sind demgemäß hinfällig. Die Frage der Zusammensetzung der Gefolgschaftsmitglieder gilt sinngemäß. Betriebsobmann und Betriebsordnung sind in den weitaus meisten Fällen nicht vorhanden.

3. Besondere Pflichten erwachsen dem Arzt bagegen in der gesundheitlichen Fürsorge für seine Gefolgschaft. Hier steht die Wahrung der biologischen Gesichtspunkte gerade im Hinblick auf die vorwiegend weibliche Gefolgschaft des Arztes obenan. Die entsprechenden Fragen bedürfen daher der Ergänzung. Die ärztliche Tätigkeit ist an sich bereits ganz dem Dienst an der Volksgesundheit gewidmet. Vor der restlosen Erfüllung dieser Aufgaben treten alle anderen Gesichtspunkte zurück. Die Versorgung der Patienten darf indes nicht dazu führen, daß die dem Betriebsführer anvertrauten Gefolgschaftsmitglieder durch Überlastung in ihrer Leistungsfähigkeit herabgesetzt werden.

Die Wahrung der biologischen Gesichtspunkte gerade gegenüber den vorwiegend weiblichen Gefolgschaftsmitgliedern steht dabei mit an erster Stelle. In den zusätzlichen Richtlinien nehmen die sich darauf beziehenden Fragen daher einen weiten Raum ein. Selbstverständlich ist die ärztliche Tätigkeit an sich bereits restloser Dienst an der Volksgemeinschaft. Zwischen dem Dienst am Kranken und der gesundheitlichen Fürsorge für die Gefolgschaftsmitglieder ist ein Ausgleich jedoch vonnöten, der auch in bereits ausgezeichneten, auch größeren Gesundheitsbetrieben gefunden wurde. In diesem Sinne sind zusätzliche Richtlinien aufgestellt, welche alle diese Gesichtspunkte besonders berücksichtigen.

4. Ein als Leistungsabzeichen „Vorüberlicher Kleinbetrieb“ erworbenes Diplom sagt entsprechend den obigen Ausführungen nichts über das fachliche Können des Arztes aus, es ist vielmehr ein Dokument sozialer Gesinnung des Arztes als Führer einer Gemeinschaft. An der allgemeinen Durchführung neuer sozialer Gesinnung beteiligt sich der Arzt in gleichem Maße wie jeder andere nationalsozialistische Führer im Dritten Reich auf dem Gebiete gesundheitlicher Fürsorge für seine Gefolgschaftsmitglieder mit besonderer Verantwortung.

5. Eine Werbung im ärztlichen Sinne ist mit dem Erhalt aber auch mit der Sichtbarmachung eines solchen Diploms nicht verbunden. Die Berufsausbildung der Deutschen Ärzteschaft verbietet zudem ausdrücklich, daß die Ärzte irgendetwas unternehmen, was den Charakter einer Werbung trägt.

Die obengenannten Ziele des Leistungskampfes sind in weitestem Umfange ideeller Natur. Das bezieht sich nicht nur auf die Führung und Ausrichtung der Gefolgschaft, sondern auch auf die Fürsorge für sie. Der Leistungskampf ist nicht in erster Linie Sache des Geldes. Das geht deutlich aus der grundsätzlichen Bemerkung des Beauftragten für den Leistungskampf, Reichsamtsleiter Pp. Dr. Hupfauer, hervor: „Leistungssteigerung ist nicht nur eine Frage der besseren betrieblichen Organisation . . . , sondern in entscheidendem Maße

eine Frage einer wirklichen nationalsozialistischen Menschenführung“.

Gerade diese Feststellung ist wichtig; denn die Sorge, bei der Anmeldung zum Leistungskampf besondere finanzielle Aufwendungen machen zu müssen, hat anfänglich gewisse Hemmungen hervorgerufen. Die allgemeinen Beurteilungsrichtlinien für die Teilnahme am Leistungskampf besagen jedoch ausdrücklich, daß die finanziellen Aufwendungen sich im Rahmen des „billigerweise zu erwartenden Möglichen“ zu halten haben.

Jeder Arzt, der in seiner Praxis Gefolgschaftsmitglieder beschäftigt, ist daher ohne weiteres in der Lage, am Leistungskampf teilzunehmen. Er stellt sich damit in die große Reihe derjenigen, die ihren guten Willen, an der Durchführung einer neuen sozialen Gesinnung mitzuarbeiten, unter Beweis stellen wollen.

In den zusätzlichen fachlichen Richtlinien für die Beurteilung der ärztlichen (zahnärztlichen) Praxisbetriebe im Leistungskampf der deutschen Betriebe (unter Zugrundelegung des Leistungsabzeichens „Vorbildlicher Kleinbetrieb“) wird folgendes festgestellt:

Zur Person des Betriebsführers: 1. Seit wann selbständige Praxis — 2. Beruflicher Formationsdienst (in der SS, SA, HJ, usw., oder auch der Rote-Kreuz-Dienst, auch RBWK.) — 3. Eigene Teilnahme an berufsbildenden und berufsfördernden Maßnahmen — 4. Erziehung der Mitarbeiter im nationalsozialistischen Sinne, desgleichen Einwirkung auf die Patienten (z. B. geeignete Zeitschriften in den Wartezimmern u. a.).

Zur nationalsozialistischen Betriebsgestaltung: 1. Äußeres des Betriebes: Ordnung, Sauberkeit und Zweckmäßigkeit von

Behandlungs- und Wartezimmer sowie Laboratorium; Heizung, Lüftung, Beleuchtung usw.; Stand der betriebstechnischen Einrichtungen (Schönheit der Arbeit) — 2. Maßnahmen zur Unterstützung der wirtschaftlichen Pläne der Reichsregierung (Vierjahresplan) im Bereiche der Möglichkeit: a) Höchste Sparsamkeit in der Materialverwendung, Kampf dem Verdorb, Wiederverwertung und Ausnutzung von Abfällen; b) Anteilweise Verwendung von unter tätiger Mitwirkung der Gefolgschaft erzielten Ersparnissen zugunsten der Gefolgschaft; c) Einführung und Bearbeitung devisensparender Werkstoffe; d) Erziehung und Belehrung von Mitarbeitern (Mitarbeiterinnen) und Patienten in bezug auf a und c.

Zur Gefolgschaftsführung und -betreuung: 1. Erhöhte gesundheitliche Fürsorge für die Gefolgschaft: a) Dauernde Beobachtung des Gesundheitszustandes der Gefolgschaftsmitglieder; b) Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Gefolgschaftsmitglieder im Hinblick auf deren Arbeitsplatz; c) Abgeltung der Überstunden durch erhöhten Urlaub zur Gesundheitsförderung der Gefolgschaftsmitglieder; d) Erhaltung des vollen biologischen Wertes der weiblichen Gefolgschaftsmitglieder, Vorsorge gegen zu langes Stehen, gegen Übermüdung durch weite An- und Abmarschwege, in diesem Falle warme Mittagsmahlzeit im Betrieb u. a.; e) Geeignete, auf die Leistungserhaltung der Gefolgschaftsmitglieder Rücksicht nehmende Arbeitszeit, Berufskleidung zum Schutze sowohl gegen Berufskrankheiten wie zur vollen Erfüllung der Pflichten gegenüber den behandelten Patienten; f) Röntgenschutz; g) Sorge für Entspannung und Ausgleichsport; h) Besonderer Schutz der jugendlichen weiblichen Gefolgschaftsmitglieder — 2. Förderung der beruflichen Ausbildung und Fortbildung der Gefolgschaftsmitglieder sowie Teilnahme der Gefolgschaftsmitglieder am Reichsberufswettkampf.

## Die neue Mehreinkommensteuer und der Arzt

Der Neue Finanzplan geht zur Deckung des Finanzbedarfs des Reiches einen ganz neuen Weg, indem er einmal die Ausgabe von Steuergutscheinen und weiter die Erhebung einer Mehreinkommensteuer vorsieht.

Was zunächst die Steuergutscheine betrifft, so sind bekanntlich nach dem Gesetz vom 20. März 1939 das Reich, die Länder, Gemeinden und sonstige vom Reichsfinanzminister bezeichnete Stellen verpflichtet, Lieferungen und sonstige Leistungen gewerblicher Unternehmer künftig nur in der Höhe von 60% in bar zu bezahlen, während sie die restigen 40% je zur Hälfte in Steuergutscheinen I und II begleichen müssen. Die gewerblichen Unternehmer sind dann wiederum berechtigt, Lieferungen und sonstige Leistungen anderer gewerblicher Unternehmer bis zu 40% des Rechnungsbetrages in Steuergutscheinen zu bezahlen. Die Gläubiger ihrerseits sind verpflichtet, diese Steuergutscheine in Zahlung zu nehmen.

Da mithin nach den gesetzlichen Bestimmungen nur die gewerblichen Unternehmer zur Inzahlungnahme von Steuergutscheinen verpflichtet sind und auch die Weitergabe der Gutscheine nur an gewerbliche Unternehmer erfolgen darf, scheiden die Angehörigen des freien Berufes bei dem ganzen Steuergutscheinverkehr von Anfang an aus. Das Reich und die sonstigen Stellen sowie auch Patienten sind daher nicht berechtigt, ärztliche Honorare zum Teil in Form von Steuergutscheinen zu bezahlen. Jedoch dürfte nichts im Wege stehen, daß Ärzte sich etwa für Anlagezwecke Steuergutscheine anschaffen, von denen bekanntlich die Steuergutscheine I ab dem 7. Monat nach der Ausgabe zum Nennwert und die Steuergutscheine II ab dem 37. Monat nach der Ausgabe zum Kurs von 112% bei der Entrichtung von Steuern in Zahlung genommen werden. Die Steuergutscheine werden dem Benehmen nach zwar nicht zum amtlichen Börsenverkehr zu-

gelassen, jedoch ist ihr Handel im halbamtlichen Freiverkehr in Aussicht genommen.

Ist sonach der Arzt als Angehöriger eines freien Berufes an dem Steuergutscheinverkehr unmittelbar nicht beteiligt, so spielt für ihn die neue Mehreinkommensteuer eine um so größere Rolle.

Um die Mindereinnahmen aus Steuern infolge der Inzahlungnahme von Steuergutscheinen auszugleichen, erhebt das Reich laufend eine Steuer vom Mehreinkommen. Die Mehreinkommensteuer wird jeweils für ein Kalenderjahr, erstmals für das Kalenderjahr 1939, erhoben. Mehreinkommen ist der Betrag, um den das im Vorjahre erzielte Einkommen höher ist als das Einkommen in dem Jahre, das dem Vorjahre vorangegangen ist. Die Mehreinkommensteuer 1939 bemißt sich demgemäß nach dem Mehreinkommen, das im Jahre 1938 gegenüber 1937 erzielt worden ist. Dabei wird für die Berechnung der Mehreinkommensteuer als Einkommen des Erstjahres (1937) in jedem Falle ein Mindestbetrag von 6000 RM. zugrunde gelegt. Dazu kommt ein Freibetrag von 1200 RM., so daß alle Personen, deren Jahreseinkommen im Zweitjahr (1938) nicht mehr als 7200 RM. beträgt, von vornherein für die Mehreinkommensteuer auscheiden. Der Freibetrag von 1200 RM. erhöht sich um je 900 RM. für das dritte und jedes weitere Kind, für das dem Steuerpflichtigen bei der Deranlagung für das Zweitjahr (1938) Kinderermäßigung zusteht.

Beispiel: Ein Arzt, der verheiratet ist und 5 Kinder hat, für die im Jahre 1938 Kinderermäßigung gewährt wird, hatte 1937 15000 RM. und 1938 20000 RM. Einkommen. Das Mehreinkommen beträgt sonach an sich 5000 RM. Davon gehen jedoch für das 3., 4. und 5. Kind weitere Freibeträge von je 900 = 2700 RM., mithin einschließlich des

allgemeinen Freibetrages von 1200 RM. = 3900 RM. ab, so daß der Mehreinkommensteuer nur 1100 RM. unterliegen.

Von dem hiernach verbleibenden reinen Mehreinkommen werden 15% Mehreinkommensteuer erhoben. Bei 1100 RM. Mehreinkommen beträgt sonach die Mehreinkommensteuer 165 RM.

Im übrigen sind nach der neuen Durchführungsverordnung vom 26. April 1939 die Finanzämter befugt, in Fällen, in denen außergewöhnliche Verhältnisse vorliegen oder zur Vermeidung von Härten ein besonderes Entgegenkommen angezeigt ist, auf Antrag einen Teil des Mehreinkommens steuerfrei zu lassen.

Beispiel: Ein junger Arzt hat als Anfänger Jahre hindurch aus seiner Praxis nur ein geringes Einkommen erzielt. Schließlich hat sich im Jahr 1938 seine Praxis so gebessert, daß sich auch sein Einkommen wesentlich erhöht hat. Da jedoch seine ärztliche Einrichtung und insbesondere sein Instrumentarium noch der Vervollständigung bedurfte, ging fast das ganze Einkommen des Jahres 1938 durch die Neuananschaffungen auf. In einem solchen Fall soll das Finanzamt durch ganzen oder teilweisen Erlass der Mehreinkommensteuer dem Arzt helfen.

Besonders wichtig ist noch die weitere Bestimmung, daß für die Berechnung des Mehreinkommens nicht in allen Fällen das Einkommen von 1937 den Ausgangspunkt bilden muß, sondern daß auf Antrag für die Berechnung des Mehreinkommens unter Umständen an Stelle des Kalenderjahres 1937 als Erstjahr ein früheres Jahr als Erstjahr, z. B. das Jahr 1936 oder 1935, zugrunde gelegt werden kann.

Beispiel: Ein Arzt hatte im Jahre 1935 ein Einkommen von 20000 RM. Im Jahr 1936 ist das Einkommen sogar auf 25000 RM. gestiegen, um dann im Jahr 1937 infolge längerer Krankheit des Arztes und damit im Zusammenhang eines Rückgangs der Praxis auf 15000 RM. zu sinken. Im Jahr 1938 betrug das Einkommen wieder 20000 RM.. Sonach würde sich das Mehreinkommen 1939 auf 20000 — 15000 = 5000 RM. berechnen. In diesem Fall wird der Arzt mit Erfolg den Antrag stellen können, daß als Erstjahr nicht das für ihn ungünstige Jahr 1937, sondern das für ihn günstigere Jahr 1935 oder 1936 zu-

grunde gelegt wird, so daß sich für 1939 überhaupt kein Mehreinkommen und damit auch keine Mehreinkommensteuer ergibt.

Außer den genannten Vergünstigungen, die aber nur von Fall zu Fall gewährt werden, darf der Arzt stets Einkünfte aus Erbschaften, Schenkungen und anderen Vermögensanfällen, wie Lotteriegewinne, Kapitalempfänge auf Grund von Lebensversicherungen, von dem Mehreinkommen abziehen. Außerdem sind Erhöhungen des Einkommens im Jahr 1939 durch den Fortfall des Abzugs für Hausgehilfsinnen und Kirchensteuer sowie durch den Wegfall der Pauschbeträge für Sonderausgaben und Werbungskosten abzugsfähig. Ferner dürfen, soweit Angestellte oder beamtete Ärzte in Frage kommen, Mehrbeträge, die dem angestellten oder beamteten Arzt deshalb zugestossen sind, weil er ein höheres Dienstalter oder infolge Beförderung eine höher bewertete Stellung erreicht hat, oder weil die Zahl seiner Familienmitglieder sich erhöht hat, vom Mehreinkommen abgezogen werden. Endlich ist der Vollständigkeit halber noch zu erwähnen, daß ein Arzt, der im Erstjahr (1937) Bewertungsfreiheit für kurzlebige Wirtschaftsgüter, z. B. einen Kraftwagen, in Anspruch genommen hat, von seinem Mehreinkommen den Betrag der in Anspruch genommenen Bewertungsfreiheit in Abzug bringen kann, wobei aber der Betrag um die Absetzungen, die ohne Inanspruchnahme der Bewertungsfreiheit hätten vorgenommen werden können, zu kürzen ist. Hat also beispielsweise ein Arzt sich im Jahre 1937 für Praxiszwecke einen Kraftwagen mit 5000 RM. angeschafft und hierbei für das kurzlebige Wirtschaftsgut volle Bewertungsfreiheit in Anspruch genommen, so kann er von seinem Mehreinkommen 1939 nicht den vollen abgeschrieben Betrag von 5000 RM., sondern nur den Betrag abziehen, der sich nach Abzug der Absetzungen für die alljährliche Abnutzung bei einer Lebensdauer von fünf Jahren ergibt, d. h. es dürfen vom Mehreinkommen nicht 5000 RM., sondern nur 5000 — 1000 = 4000 RM. abgezogen werden. Für das Zweitjahr (1938) wird wegen der nahezu gänzlichen Beseitigung der Bewertungsfreiheit für kurzlebige Wirtschaftsgüter ohnedies ein Abzug kaum in Frage kommen.

Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München

## Bayerische Umschau

### Der Reichsgesundheitsführer zur Heilpraktiker-Frage

#### Eine Stellungnahme auf der 1. Reichstagung der deutschen Heilpraktikerschaft

Auf der ersten Reichstagung der deutschen Heilpraktikerschaft in Berlin, über die wir in Heft 22 vom 27. Mai bereits berichteten, nahm Reichsgesundheitsführer Staatsrat Dr. Conti richtungweisend zur Frage der Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Heilpraktikerschaft Stellung. Wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung geben wir seine Ausführungen nachstehend im Wortlaut wieder:

„Mit dem Heilpraktikergesetz ist — wie der Stellvertreter des Führers bei meiner Amtseinführung erklärte — eine Lösung gefunden worden, die in Partei und Staat allgemeine Befriedigung und Zustimmung ausgelöst hat.

Die neue deutsche Heilkunde, begründet auf der Synthese von Schule und Erfahrung, wird noch mehr als bisher ausgebaut werden.

Es ist eine nicht zu leugnende Tatsache,

daß in den vergangenen Jahrzehnten die natürlichen Heilweisen von Seiten der Ärzte nicht immer die notwendige Beachtung gefunden haben. Hierbei möchte ich betonen, daß gewissenhafte Erfahrungsmedizin und Volksheilkunde einen wertvollen Beitrag für die Heilkunde überhaupt darstellen; daß wir andererseits uns aber gegen solche Methoden wenden müssen, die nicht ernsthaftes Erfahrungsgut darstellen, sondern in das Gebiet des Scharlatanerie gehören.

Daß mit der Schaffung des Heilpraktikergesetzes ein anderes Verhältnis zwischen Ärzten und Heilpraktikern eintreten muß, als es früher bestand, liegt auf der Hand. Dies ist auch in gemeinsamen Besprechungen bei der Schaffung des Gesetzes in Gegenwart des Stellvertreters des Führers eindeutig festgelegt worden. Die Vorarbeiten für die entsprechenden Verordnungen sind im Gange und werden zu einem allgemein

befriedigenden Ergebnis führen. In diesem Zusammenhang halte ich es für außerordentlich wichtig, daß die Frage der Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung baldmöglichst erledigt ist, d. h., daß festgelegt wird, wer nun in Zukunft der „Deutschen Heilpraktikerschaft“ angehören darf. Gleich wichtig ist die Erstellung der Satzungen der Deutschen Heilpraktikerschaft und die Schaffung der für die Heilpraktiker vorgesehene Berufsordnung.

Wenn ich vorhin schon sagte, daß eine gedeihliche Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Heilpraktikern unbedingt nötig ist, daß ich mich für einen sehr schnellen Erlass der entsprechenden Bestimmungen einsetze, so muß ich damit aber auch die Forderung verknüpfen, daß in der Öffentlichkeit keinerlei unfruchtbare und unnütze Polemik einsetzt. Es ist der Sache und damit der Volksgesundheit bestimmt nicht gedient, wenn auf der einen Seite der Heilpraktiker und auf der anderen Seite die Ärzte das Gesetz als einen „Sieg“ ansehen. Mit der Schaffung

des Heilpraktikergesetzes sollte dem jahrzehntelangen Widerstreit der Meinungen, wie auch dem gewissenlosen Kurpfuschertum ein Ende gemacht werden. Dies ist jetzt gesetzlich festgelegt. Dafür übernehmen nunmehr aber auch die Ärzte wie die Heilpraktiker die Verantwortung einer maßvollen und gewissenhaften Zusammenarbeit, aus der berufsständische Interessen zu erschwinden haben und die lediglich der Volksgeundheit dienen soll.

Seien Sie streng und gerecht bei der Prüfung derer, die Sie in Ihren eigenen Reihen in Zukunft dulden wollen, denn Achtung läßt sich nicht erzwingen, sondern kann nur erworben werden, wenn sie verdient ist. Niemand hat ein dringlicheres Interesse daran, die unwürdigen und unfähigen Elemente zu entfernen, als Sie selbst.

Von seiten der Reichsgesundheitsführung wird darauf geachtet werden, daß im Sinne von der durch Gerhard Wagner geschaffenen „Neuen Deutschen Heilkunde“ alles geschieht, was diese fördern und ausbauen kann. Mit der Schaffung und dem weiteren Ausbau der Neuen Deutschen Heilkunde ergibt sich aber auch die Notwendigkeit, daß — wie es der Gesetzgeber im Gesetz auch eindeutig zum Ausdruck gebracht hat — es in Deutschland in absehbarer Zukunft nur noch einen Heilbehandlungsstand gibt!

Ich darf auch keinen Zweifel darüber lassen, daß ich mich allen etwaigen Bestrebungen energisch widersetzen würde, welche das Gegenteil zum Ziel haben. Wir können es uns bei den großen vom Führer gestellten Aufgaben einfach nicht leisten, in die alten Zustände des Widerstreites und des Habers zurückzufallen, die letzten Endes doch nur auf Kosten der Volksgeundheit gehen. Es ist deshalb auch von allen Seiten besonders begrüßt worden, daß heute jeder junge Deutsche, der die entsprechenden Fähigkeiten und Begabung hat, ohne Rücksicht auf den Stand und die Vermögenslage der Eltern und bei besonderer Befähigung auch ohne Rücksicht auf die Schulbildung Medizin studieren kann. —

Ihren Leiter, Pg. Kees, habe ich in das Kuratorium der Stiftung der Deutschen Ärzteschaft berufen, das über die Summe von 1 Million zur Förderung des Medizinstudiums begabter junger Menschen verfügen soll.

Ich persönlich würde es ganz besonders begrüßen, wenn auch gerade aus den Kreisen der Angehörigen der jetzigen Heilpraktikerschaft sich junge, entsprechend begabte Menschen zum Medizinstudium melden würden. Sie können gewiß sein, daß von seiten der Reichsgesundheitsführung alles zur Förderung der Heilbegabten getan werden wird. So möge das neue Gesetz ein entscheidender Wendepunkt zum Aufbau einer einheitlichen deutschen Heilkunde werden.“

## Personalien

### Admiraloberstabsarzt Dr. Moosauer zum Honorarprofessor ernannt

Im Namen des Führers hat der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung den Sanitätschef der Kriegsmarine, Admiraloberstabsarzt Dr. Moosauer, zum Honorarprofessor ernannt.

Der Reichsarbeitsminister hat im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers den Kreisleiter der NSDAP. und Leiter der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg, Hans Zimmermann, zum ehrenamtlichen Leiter des Reichsoberverbandes der Ortskrankenkassen bestellt.

Der Führer und Reichskanzler hat den oollbeschäftigten Hilfsarzt Dr. Herm. Hueder zum Landgerichtsarzt in Weiden ernannt.

### Strenger Maßstab bei der Verleihung des Sanitätsratsstitels

Durch Runderlaß vom 13. Mai 1939 hat der Reichsminister des Innern eine Durchführungsanweisung zu der Verordnung über die Verleihung von Titeln herausgegeben, aus der hervorgeht, daß an die Verleihung des Sanitätsratsstitels ein sehr strenger Maßstab angelegt werden soll. Ein „Ersitzen“ ist nicht möglich. In dem Erlaß heißt es u. a.: „Nach der Dritten Verordnung des Führers und Reichskanzlers über die Verleihung von Titeln (Bau-, Sanitäts-, Veterinär- und Justiztitel) vom 18. Oktober 1938 kann für besondere Verdienste und nach mindestens zehnjähriger Bewährung im Beruf Ärzten der Titel Sanitätsrat und Tierärzten der Titel Veterinärarzt verliehen werden. Bei der Auswahl der durch die Titelerleihung zu ehrenden Ärzte und Tierärzte ist ein strenger Maßstab anzulegen. Richtungsgebend muß dabei sein, daß einwandfreie Berufsausübung von längerer Dauer allein kein Anlaß für die Titelerleihung sein kann. Die Titel Sanitätsrat und Veterinärarzt sollen vielmehr eine Auszeichnung für besondere Verdienste sein, die durch allzu häufige Verleihung nicht entwertet werden darf. Die Anträge auf Verleihung der Titel Sanitätsrat und Veterinärarzt sind mir von den Behörden vorzulegen, denen ich durch Runderlaß vom 19. September 1937 und § 14 der Zweiten Verordnung zur Durchführung der Reichstierärzteordnung vom 5. März 1937 die Staatsaufsicht über die Ärztekammern und die Tierärztekammern übertragen habe. Die Vorbereitung der Anträge hat auf Grund von Vorschlägen der zuständigen Ärztekammer bzw. Tierärztekammer zu erfolgen, die die Verleihung des Titels der Aufsichtsbehörde erst dann vorschlagen darf, nachdem sie die politische Würdigkeit des Vorzuschlagenden durch eine bei dem zuständigen Gauleiter der NSDAP. einzuholende Auskunft festgestellt und die Reichsärztekammer bzw. die Reichstierärztekammer den Vorschlag überprüft und genehmigt hat. Sollten von anderer Seite Vorschläge auf Verleihung des Sanitäts- oder Veterinärarztstitels gemacht werden, so sind sie der Ärztekammer bzw. der Tierärztekammer zur vorbereitenden Bearbeitung und Stellungnahme zuzuleiten. Für Titel, die aus besonderem Anlaß zu einem bestimmten Zeitpunkt verliehen werden sollen, sind die Vorschläge mindestens drei Monate vorher bei mir einzureichen. Die Vorschlagslisten sind in dreifacher Ausfertigung unter Freilassung der ersten Seite auszufüllen. Eine vorbereitete Verleihungsurkunde, die in Kunttschrift auszufertigen ist, ist beizufügen. Im Begleitbericht ist zu bestätigen, daß die Abstammung aus deutschem oder artverwandtem Blut nachgewiesen worden

ist; ferner sind Angaben über Zugehörigkeit zur NSDAP. und ihren Untergliederungen zu machen.

Vordrucke für die Vorschlagslisten und Verleihungsurkunden sind von der Reichsdruckerei, Berlin SW 68, Oranienstr. 90/94, zu beziehen.“

### Beseitigung der Unfruchtbarkeit bei Frauen auf Kosten der öffentl. Fürsorge

Der Reichsminister des Innern bestimmt in einem Runderlaß vom 19. Mai 1939, daß die Beseitigung der Unfruchtbarkeit bei Frauen nunmehr auch zu Lasten der fürsorgerechtlichen Krankenhilfe geht. In dem Erlaß heißt es:

„Nach der im Runderlaß des Reichsministeriums des Innern und des Reichsarbeitsministeriums vom 14. April 1939 getroffenen Anordnung gehört zu der fürsorgerechtlichen Krankenhilfe im Sinne des § 6 Abs. 1 Buchstabe b der Reichsgrundsätze über die Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge nunmehr auch die Beseitigung der Unfruchtbarkeit bei Frauen. Die Voraussetzungen für die Vornahme derartiger Operationen entsprechen den mit Runderlaß vom 27. September 1937 für die Krankenhilfenangehörigen gegebenen Anweisungen mit der Ausnahme, daß an die Stelle des Vertrauensarztes der Krankenkasse der Vertrauensarzt des Fürsorgeverbandes tritt. Alle anderen Anweisungen sind sinntypisch anzuwenden.“

### Klare Begriffsbestimmungen in der Werbung

Im Reichsgesetzblatt Teil I Nr. 91 vom 15. Mai wird eine Verordnung über nikotinarmen und nikotinfreien Tabak vom 22. Mai 1939 veröffentlicht, die der Reichsminister des Innern und der Reichsminister für Ernährung und Landwirtschaft gemeinsam erlassen haben. Die Verordnung, die zunächst nicht die Ostmark und die sudetendeutschen Gebiete betrifft, tritt am 1. Juli 1939 in Kraft. Sie dringt zum erstenmal eine reichsgesetzliche Feststellung der Begriffe „nikotinarm“ und „nikotinfrei“. Diese Klarstellung war erforderlich geworden, weil in zunehmendem Maße Mißbrauch mit der Anpreisung nikotinfreier Tabakerzeugnisse getrieben wurde, es sogar so dargestellt worden war, als ob gewisse Tabakerzeugnisse gesundheitslich vollkommen undenklich wären, z. B. selbst von Herzkranken konsumiert werden könnten.

Die neue Verordnung schreibt nunmehr vor, daß als „nikotinarm“ nur bezeichnet werden dürfen:

1. Zigaretten, Zigarettentabake und Pfeifentabake, die nicht mehr als 0,6 o. h. Nikotin (bezogen auf Trockensubstanz) enthalten;

2. Zigaretten, Zigarillos und Stumpen, die nicht mehr als 0,8 o. h. Nikotin enthalten.

Als „nikotinfrei“ dürfen bezeichnet werden:

1. Tabake und Zigaretten, die nicht mehr als 0,1 v. h. Nikotin enthalten;

2. Zigarren, Zigarillos und Stumpen, die nicht mehr als 0,2 o. h. Nikotin enthalten, immer bezogen auf Trockensubstanz.

Als „natürlich nikotinfrei“ dürfen Ta-

dake und Tabakerzeugnisse bezeichnet werden, die den erwähnten geringen Nikotingehalt lediglich der Verwendung von nikotinarm oder nikotinfrei gewonnenen Tabakblättern verdanken. Die Verordnung bestimmt in entsprechender Weise, welche Erzeugnisse als „im Rauch nikotinfrei“ bezeichnet werden dürfen.

Im Einvernehmen mit dem Werderat stellt die Verordnung dann ausdrücklich fest, daß als irreführend von nun an in der Werbung insbesondere anzusehen sind:

1. Angaben, wie „nikotinschwach“, „nikotinneutral“, „giftfrei“ und „entgiftet“;

2. abgesehen von den Fällen der Verordnung alle Bezeichnungen, Aufmachungen und Angaben, die auf einen geringen Nikotingehalt hindeuten;

3. alle zahlenmäßigen Angaben über den Nikotingehalt, soweit sie nicht gemäß der Verordnung verwendet werden;

4. Bezeichnungen, Aufmachungen und Angaben, die auf eine gesundheitsfördernde oder gesundheitlich undenkliche Wirkung irgendeiner Art des Tabakgenusses hindeuten.

### Zentrale Organisation der Ärzte im Protektorat

Der Minister für soziale Fürsorge hat im Einvernehmen mit dem Innenminister der Protektoratsregierung einen Zentralverband für Ärzte gegründet, in dem alle bisherigen Ärztekammern von Böhmen und Mähren zusammengefaßt sind. Fünf Ärzte werden in die Führung des neu gebildeten Ausschusses berufen, dessen wichtigste Aufgabe ist, dafür zu sorgen, daß die Militärärzte des ehemals tschechischen Heeres ebenso wie alle bisherigen erwerbslosen Berufsgenossen in die Stellung einrücken, die noch von jüdischen Ärzten besetzt sind. Die neue Organisation wird in enger Zusammenarbeit mit der Nationalen Volksgemeinschaft für die Förderung des Gesundheitswesens im tschechischen Volk tätig sein. Gesundheitsminister Dr. Klumper hielt vor dem Arzterat ein Referat, in dem er die Aufgaben der tschechischen Ärzteschaft aufzeigte. Durch den Eintritt der deutschen Ärzte in den Zentralrat würde es zwischen den tschechischen und den deutschen Organisationen keine Kompetenzstreitigkeiten mehr geben. Eine freundschaftliche Zusammenarbeit werde sich von selbst einstellen. Der Zentralärzterat ist das höchste Organ des Arztestandes in Böhmen und Mähren. Ausführlich äußerte sich Dr. Klumper auch über die Notwendigkeit einer raschen Abrisierung des Arztestandes.

### Dr. Conti sprach vor den Ärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Auf der am Dienstag, den 30. Mai, in Bad Ischl eröffneten Reichstagung der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes sprachen am Mittwoch Reichsstatthalter Gauleiter Dr. Conti und Reichsstatthalter Gauleiter Sauckel, Weimar. Außer diesen Rednern konnte Doktor Schütt Professor Dr. Placz, München, begrüßen. Gruppenführer Panke überdrachte die Grüße des Reichsführers. Mit herzlichem Beifall begrüßt, sprach dann Reichsgesundheitsführer Dr. Conti über die Säuglingssterblichkeit. Er führte unter anderem aus, daß man deutlich nachweisen könne, daß in den Gesundheitsnotstandsgebieten der Masseneinsoß

der NSD. positive Erfolge gebracht habe. Bevölkerungspolitisch wichtig ist, daß die Uebersterblichkeit der Knaben aufgehört hat. Anschließend ergriff Reichsstatthalter Gauleiter Sauckel das Wort.

### Gerichtsmedizin und Volksgesundheit

In Bad Ischl fand die 28. Tagung der deutschen Gesellschaft für gerichtliche, soziale Medizin und Kriminalistik statt. Die Tagung, der neben Vertretern der Wehrmacht, Polizei und des Reichsarbeitsdienstes, Richter, Staatsanwälte und zahlreiche Kriminalbeamte beimohnten, stand unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Buch, Breslau. Die Grüße des Reichsjustizministers überdrachte Ministerialdirigent Schäfer, der die Bedeutung der gerichtlichen Medizin für die Rechtspflege hervorhob.

Ministerialdirektor Gütt übermittelte die Grüße des Reichsinnenministers und sprach über die Neuordnung des gerichtsarztlichen Dienstes. Zum Hauptthema der Tagung, dem Kampf gegen die Adreidung, sprach Prof. Merkel, der jetzt zum Ehrenmitglied der Gesellschaft ernannt wurde. Auf die Gründe, mit denen in der Zeit von 1919 bis 1933 die Verhinderung der Geburt eines Kindes demantelt wurde, ging in einem Vortrage der Leiter der Zentralstelle zur Bekämpfung der Adreidung, Dr. Meisinger, vom Persönlichen Stad des Reichsführers, ein und kennzeichnete besonders die soziale Indikation, die angeblich aus sozialem Mitleid zumal von jüdischen Ärzten so häufig vorgeschoben worden sei.

### Betriebsbesichtigung der Ärzte der KVD. Bezirksstelle Südfranken

Am Mittwoch, den 17. Mai 1939, nachmittags 2.30 Uhr, sammelten sich die Ärzte der Bezirksstelle Südfranken in Schwabach zu einer Besichtigung der Schraudenfabrik Bergner A.-G. Die Teilnahme an dieser Betriebsbesichtigung war Dienst.

Herr Direktor B. übernahm in überaus liebenswürdiger Weise selbst die Führung der Ärzte durch den ganzen Betrieb. In fast dreistündiger Führung lernten wir die einzelnen Arbeitsgänge genau kennen und dekamen, unterstützt von den eingehenden Erläuterungen des Betriebsführers, ein genaues Bild von der Arbeitsleistung der Gefolgschaft an den einzelnen Maschinen usw. und von der Beanspruchung des einzelnen Arbeiters. Die Ärzte waren von allem, was sie sehen konnten, sehr stark beeindruckt und allgemein befriedigt. Im Anschluß an die Besichtigung waren die Ärzte noch für ein Stündchen im Kameradschaftsraum die Gäste des Betriebsführers. Herr Direktor Bergner gab seiner Freude Ausdruck, daß er heute gerade der Ärzteschaft des Bezirkes seinen Betrieb zeigen konnte, und daß um tatkräftige Unterstützung der Ärzte bei der Betreuung der Gefolgschaft. Der Leiter der Bezirksstelle, Pg. Dr. Marx, dankte im Anschluß daran dem Betriebsführer und sagte ihm jede Unterstützung der Ärzteschaft bei der Betreuung der Gefolgschaft zu.

Da die Arztfrauen an dieser Besichtigung nicht teilnehmen konnten, hatten sie sich zu einem Kaffeestündchen im Parkdachkaffee versammelt.

### SA-Gruppenärzte in Tübingen

Auf der Reichs-sanitätschule der SA. in Tübingen fand die diesjährige Tagung der

SA-Gruppenärzte statt. Nach umfassenden Referaten sämtlicher Abteilungschefs des Gesundheitsamtes der Obersten SA-Führung und der Vorführung praktischer Einübungungen des im Augenblick auf der Reichs-sanitätschule befindlichen 27. Lehrganges der SA-Sanitätsmänner gab der Chef des Gesundheitshauptamtes, SA-Gruppenführer Brauneck, die ersten programmatischen Richtlinien für die gesundheitliche Betreuung des SA-Wehrmannschaftsienstes dekannt.

### Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte

Die 96. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte soll vom 22. bis zum 25. September 1940 in Frankfurt a. M. stattfinden.

### Apothekertag in Dresden

Vom 3. bis 6. Juni fand in Dresden der VI. Deutsche Apothekertag statt. Im Mittelpunkt der Tagung stand die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerschaft.

### Reichsstreffen der Volksgesundheitsbewegung in Stuttgart

Die Reichsarbeitsgemeinschaft der Verbände für naturgemäße Lebens- und Heilweise e. D. München veranstaltet am 17. und 18. Juni in Stuttgart unter Leitung von Reichshauptstellenleiter Wegener das Reichsstreffen der deutschen Volksgesundheitsbewegung. Auf der Tagung, zu der etwa 15000 Teilnehmer erwartet werden, wird u. a. Reichsgesundheitsführer Dr. Conti das Wort ergreifen. Es sprechen weiter Gauleiter Reichsstatthalter Murr, Gauleiter Julius Streicher, Ministerialdirektor Dr. Gütt, Prof. Dr. Witz, Reichsheilpraktikerführer Kees, Paul Schirrmeyer, Berlin und Professor Dr. Scheer, Frankfurt a. M. Mit der Tagung verbunden ist eine umfangreiche Ausstellung im Gelände der Stuttgarter Reichsgartenschau.

### Bibliothek der Bayerischen Ärzteschaft

Es sind weiter eingegangen:

Aus der Würzburger Univ.-Hautklinik: „Der mikroskopische Nachweis der Trippererreger und dessen Fehlerquellen“ — „Der Nachweis der Trippererreger durch die Kultur und dessen Bedeutung“ — „Die Bedeutung der Untersuchung während der Monatsblutung für die Erkennung und für die Feststellung der Heilung beim Tripper des Weibes“ — „65. (Herbst-) Tagung der Vereinigung südwestdeutscher Hautärzte, Würzburg“ — „Über Gonokokkenträger“ — „Wirkung und Nebenwirkung von Ultron und Albucid bei Tripperentzündung des Gebärmutterhalskanals in der Schwangerschaft sowie bei Anhangsentzündungen“ — „Zur Erfassung der Ansteckungsquellen und zur Frage der Feststellung der Heilung beim Tripper des Weibes“ — „Über technische Fragen der Lupusbehandlung“ — „Bericht über eine Röntgenselbstschädigung“ — „Der Kreds der Haut und seine Behandlung“ — „Die Bedeutung des Kulturverfahrens neben einmaliger mikroskopischer Untersuchung für die Feststellung des Trip-

pers beim Weibe" — „Klinische und erbbiologische Beobachtungen an Eizhkranken" — „Ansprache des Prof. Dr. Zieler" anlsslich der 18. Tagung ber Deutschen Dermatologischen Gesellschaft — „Vorfrhrungen zur Frage der Hauternderungen bei Sporingompelie".

## Wir lesen in der Zeitung

### Razzia auf rzte und Hebammen Ein franzsisches Kulturbild

Seit einigen Tagen haben sich die Verhaftungen von rzten und Hebammen in Paris gemehrt. Die Zahl ber Inhaftierungen ist stndig angestiegen, so dab diese Aktion jetzt zu einem regelrechten Feldzug gegen die Abtreibung sich entwickelt hat, der von den nationalen Organisationen schon seit mehreren Monaten energisch von der Regierung gefordert wurde. Auch dieser Kampf gegen die Abtreibung geschieht ganz im Zeichen ber „nationalen Einigung" und ber auerordentlichen Bedrohung durch die „faschistischen Staaten". In weiten Kreisen ber franzsischen Gesellschaft herrscht Katastrophensimmung, ba pltzlich mit einem Male Verbrechen sein soll, was gestern noch erlaubt und durchaus blich gewesen war. Nachdem am Freitag die Pariser Polizei einen bekannten Arzt arhaftet hat, der Inhaber des Kreuzes der Ehrenlegion ist, ist sie heute zur Verhaftung weiterer rzte geschritten, eines Mannes und einer Frau. Sie hat allein bei diesen beiden eine Karteothek beschlagnahmt, die ber 450 Namen enthlt. Das Verhr der einzelnen Frauen hat am Sonnabend bereits begonnen. Im Verlauf dieses Krieges gegen die Abtreibung, die seit einigen Tagen von einer

Spezialpolizei, ber „Geburtenbrigade" gegen die „Engelmacher" durchgefhrht wird, ist es schon in Paris, Straaburg, Mch, Macon, Dijon und Arles zur Verhaftung von nahezu 30 rzten und Hebammen gekommen. Die illegalen Entbindungsanstalten, die allein in der Umgebung von Paris mit etwa 10000 abgegeben werden, sollen eine verschrfte berwachung und Kontrolle durch die Polizei erfahren. Die Regierung Daladier erhofft sich von diesem scharfen, wie ein Blitz aus heiterem Himmel kommenden Vorgehen ein Anwachsen der stets sinkenden Geburtenziffern. In Kreisen ber rzteschaft wird behauptet, wenn man die Zahl der jhrlichen Abtreibungen in Frankreich mit einer halben Million angebe, so knne einem kein Mensch den Vorwurf der bertreibung machen. Der Nationalaerband gegen die „Entvlkerung Frankreichs" gedenkt in den nchsten Tagen zusammen mit dem Gesundheitsminister dem Regierungschef ein Gesetz anzulegen, das nicht nur eine rcksichtslose Bestrafung der Abtreibung (rzte und Hebammen) fordert, sondern ebenfalls eine Strafe fr die Frauen verlangt, welche ihre Hilfe in Anspruch nehmen. Von einem Pariser Abendblatt wird aber im Zusammenhang mit den Verhaftungen gesagt, es sei nicht allein mit der Unterschrift und Verkndung von Gesetzen getan; was vor allem notwendig wre, sei eine Resarm ber franzsischen Moral. (Berliner Brsen-Zeitung.)

## Wir berichten ohne Kommentar

Aus dem Schreiben einer Mittelstankskrankenversicherung:

„Vorweg gestatten wir uns darauf hinzu-

weisen, dab fr die private Krankenversicherung keine Verpflichtung besteht, Kostenersatz fr Maanahmen, die dem Zweck der Sterilittsbehebung dienen, zu leisten, weil es sich hier nicht um eine Krankheitsbehandlung im Sinne des § 1 unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen handelt. Um die Bestrebungen der Reichsregierung zu untersttzen, hat der Vorstand schon seit lngerer Zeit nach bestimmten Grundszen freiwillige Leistungen gewhrt. Die Voraussetzungen hierzu sind folgende:

1. Die Versicherung mu mit dem Tage der Eheschlieung, spätestens bis zu einem Jahr nach der Eheschlieung, erfolgt sein.
2. Es mu festgestellt sein, dab Unfruchtbarkeit der Ehefrau und nicht des Ehemannes vorliegt.
3. Die Ursache mu hebbbar sein.
4. Bedenken gegen eine Operation drfen nicht bestehen.
5. Erbgesundheitsliche Bedenken gegen die Sterilittsbehebung drfen nicht bestehen.

Wir bitten Sie, das Ergebnis der vorgenannten Feststellungen durch eine Bescheinigung des Amtsarztes nachzuweisen.

Weiterhin bitten wir, das Staatliche Gesundheitsamt unter Vorlage dieser Bescheinigung zu befragen, ob erbgesundheitsliche Bedenken gegen die Sterilittsbehebung vorliegen.

Wir sind bereit, falls diese Voraussetzungen zutreffen, uns mit den tarifmigen Leistungen bis zum Betrage von 75 RM. als freiwillige Beihilfe an den Kosten zu beteiligen."

# rztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD

## Beitrag zur Reichsrztekammer und zu den Sterbekassen 1939

Die Veranlagungen zu den Beitrgen zur Reichsrztekammer und zu den Sterbekassen im Bereich der rztekammer Bayern fr 1939 sind inzwischen versandt worden. rzte, die keine Veranlagung erhalten haben, werden gebeten, sich zu melden.

### Beitrge zur Reichsrztekammer

Der Beitrag zur Reichsrztekammer wird als Jahresbeitrag von der rztekammer erhoben, der der Beitragspflichtige am 1. Februar 1939 unterstand. Er richtet sich nach den Verhltnissen am Stichtag. Vernderungen, die sich im Laufe des Jahres nach dem Stichtag ergeben, bleiben fr das laufende Jahr unbercksichtigt. Der Beitrag setzt sich zusammen aus dem Grundbeitrag und in Gruppe I und II aus einem Zuschlag fr Untersttzungen der in Not geratenen rzte und deren Hinterbliebenen. Er betrgt:

in Gruppe I	RM. 80.— Grundbeitrag
	+ RM. 34.— Zuschlag
in Gruppe II	RM. 30.— Grundbeitrag
	+ RM. 10.— Zuschlag
in Gruppe III	RM. 24.— Grundbeitrag
	RM. —.— Zuschlag
in Gruppe IV	RM. 12.— Grundbeitrag
	RM. —.— Zuschlag

In welche Gruppe ber einzelne Arzt gehrt, geht aus dem Beitragsaufforderungsschreiben, das alle rzte erhalten haben, hervor.

### Beitrge zu den Sterbekassen

Fr die Sterbegeldkassen werden im Jahre 1939 folgende Beitrge erhoben:

1. Oberbayern: Jahresbeitrag RM. 132.—, vierteljhrlch RM. 33.—
2. Schwaben: Jahresbeitrag RM. 44.—, aierteljhrlch RM. 11.—
3. Mainfranken: Jahresbeitrag RM. 48.—, aierteljhrlch RM. 12.—
4. Mittelfranken: f. d. Verf. d. rzte RM. 138.80, viertelj. RM. 34.70  
f. d. Verf. d. rztfrauen bzw. -witwen RM. 32.80, viertelj. RM. 8.20
5. Oberpfalz: f. d. Verf. d. rzte RM. 81.60, aiertelj. RM. 20.40  
f. d. Verf. d. rztfrauen bzw. -witwen RM. 16.32, aiertelj. RM. 4.08
6. Oberfranken: Jahresbeitrag RM. 110.—, aierteljhrlch RM. 27.50

7. Sterbefall-Fürsorgeeinrichtung der niederbayerischen Ärzte: Es wird ein Umlagenvorschuß von RM. 70.—, vierteljährlich RM. 17.50, erhoben. Die Abrechnung über diesen Vorschuß wird bei der nächsten Beitragsanforderung erteilt.

#### Zahlungsweise

Der Beitrag ist grundsätzlich in einer Summe nach Empfang der Aufforderung zu zahlen. Er kann jedoch auch in vier Raten entrichtet werden. Die ersten beiden Raten waren bereits fällig, die beiden letzten Raten werden fällig:

am 25. Juni 1939 bis 3. Rate,  
am 25. September 1939 bis 4. Rate.

Kassenärzten, den mit Kassenärzten verheirateten Ärztinnen und solchen Nichtkassenärzten, die Honorare über ihre zuständige abrechnende KVD-Dienststelle erfahrungsgemäß in Höhe der Beiträge abrechnen, werden die Beiträge vom Kassenhonorar einbehalten.

Alle anderen Ärzte und Medizinalpraktikanten haben den Beitrag zu den angegebenen Terminen an die Ärztekammer Bayern, Postfachamt München Nr. 5252, zu überweisen.

Die Einziehung nicht freiwillig gezahlter Beiträge erfolgt nach den Vorschriften über die Beitreibung öffentlicher Abgaben. Ermäßigungen, Erlasse gelten jeweils für das laufende Jahr. Einsprüche, Erlaß-, Ermäßigungs- und Stundungsanträge sind innerhalb von vier Wochen nach Empfang der Beitragsaufforderungsschreiben bei der Ärztekammer Bayern einzureichen. Nach Ablauf dieser Frist ist die Veranlagung rechtskräftig. Später eingehende Einsprüche können nicht mehr berücksichtigt werden.

Es wird hiermit gleichzeitig an die Bezahlung der noch rückständigen Beiträge aus 1938 und an die fälligen Raten 1939 erinnert. Die Beziehung dieser Rückstände erfolgt nunmehr zwangsweise.

München, den 25. Mai 1939

Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern  
m. b. W. d. G. b. Dr. König

### Vertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und der Reichsbahnbeamtenkrankenversorgung

Im „Deutschen Arzteblatt“ Nr. 18 vom 29. April 1939 ist auf Seite 332 der Vertrag mit der Reichsbahnbeamtenkrankenversorgung über die ärztliche Behandlung der Mitglieder der Beitragsklassen I und II der RKV. und ihrer mitversicherten Angehörigen veröffentlicht.

Auf Grund von § 4 dieses Vertrages hat die KVD. die Abrechnung mit der Reichsbahnbeamtenkrankenversorgung über die zuständige privatärztliche Verrechnungsstelle mit Anordnung vom 9. Mai 1939 vorgeschrieben. Da von dieser Anordnung auch Bezirke im Bereich der Landesstelle Bayern betroffen werden, wird die Anordnung nachstehend veröffentlicht.

München, den 10. Juni 1939

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands  
Landesstelle Bayern  
m. b. W. d. G. b.  
Dr. König

#### Anordnung

1.

Auf Grund des § 4 Absatz 6 des Vertrages zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und der Reichsbahnbeamtenkrankenversorgung schreibe ich für die Ärzte der KVD.

Bezirksstelle München-Land,  
Bezirksstelle Aofenheim u. Umg.,  
Bezirksstelle Schongau u. Umg.,  
Bezirksstelle Traunstein u. Umg.,  
Bezirksstelle Wolfratshausen u. Umg.

die Abrechnung mit der RKV. über die ärztliche Verrechnungsstelle e. V. in Gauting vor.

2.

Die in den odengenannten Bezirksstellen ansässigen KVD.-Ärzte sind verpflichtet, mit sofortiger Wirkung alle neu auszustellenden Rechnungen für Mitglieder der Beitragsklassen I und II über die ärztliche Verrechnungsstelle e. V. Gauting laufen zu lassen. Die Verrechnungsstelle zieht dann von der RKV. den Erstattungsbetrag und vom Mitglied der KVD. die Zuzahlung ein und führt den Gesamtbetrag unter Abzug der bei der Verrechnungsstelle üblichen Verwaltungskosten an den Arzt ab.

Es ist dem Arzt gestattet, vom Mitglied der KVD. Bezahlung bis zu 20 RM. entgegenzunehmen, wenn von der Verrechnungsstelle noch keine Rechnung ergangen ist. Ist dagegen bereits Rechnungstellung durch die Verrechnungsstelle erfolgt, so kann der Arzt Barzahlung in beliebiger Höhe entgegennehmen. Er ist dann aber verpflichtet, der Verrechnungsstelle vom Eingang des Geldes Mitteilung zu machen.

3.

Die ärztliche Verrechnungsstelle versorgt auf Anfordern die Ärzte mit den Rechnungsvordrucken. Die Vordrucke sind den Ärzten unentgeltlich zu liefern.

Berlin, den 9. Mai 1939

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands  
gez. Dr. Grote

### Wahlen nach §§ 31 und 33 RAO

In Abänderung der Bekanntmachung vom 5. April 1939 in Nr. 8/39 des „Arzteblattes für Bayern“ vom 15. April 1939 werde ich bekannt,

1. daß die Wahlen im Bereich der ärztlichen Bezirksvereinigung Südfranken mit Rücksicht auf den am Sonntag, den 25. Juni, stattfindenden Franken-Tag schon am Sonntag, den 18. Juni, stattfinden. Wahlort bleibt Treuchtlingen, Bohnhofshotel, Nebenzimmer.

Wahlzeit von 10 bis 12 und von 2 bis 5 Uhr.

An Stelle des nach Alt-Rehse zu einem Altärztekursus eingeladenen Dr. Schneider ist Dr. Andreae (Aoth) und an Stelle des ebenfalls zu einem Altärztekursus nach Alt-Rehse eingeladenen Dr. Schmidt Dr. Hak (Chalmäffing) als Beisitzer bzw. stellvert. Beisitzer vom Wahlleiter bestimmt worden.

2. Die Wahlen im Bereich der ärztlichen Bezirksvereinigung München-Land finden nicht in der Geschäftsstelle in Haar, Abolf-Hitler-Straße 2, statt, sondern in der Gaststätte „Neue Börse“, München, Maximiliansplatz 8 (Nebenzimmer).

München, den 9. Juni 1936

Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern  
m. b. W. d. G. b.  
Dr. König

### Stoffwechselerkrankungen

Durch den Anschluß des Subetenlandes ist es der Ahabemie ermöglicht worden, auch in dem weltberühmten Kurort Karlsbad einen Kursus über Stoffwechselerkrankungen durchzuführen. Der Kursus findet in der Woche vom 26. Juni bis 1. Juli d. J. in Karlsbad statt und verspricht nach seiner ganzen Zusammensetzung der größte Kursuserfolg des Jahres 1939 zu werden.

Bei der Programmzusammenstellung wurden die wichtigsten Gebiete berücksichtigt. Darüber hinaus ist es der Ahabemie gelungen, eine große Anzahl namhafter Ärzte für diesen Kursus als Vortragende zu gewinnen, so daß die Teilnahme an dem Kursus für jeden Kursusteilnehmer zum Erlebnis wird.

Es sprechen die Herren: Prof. Dr. Becker (Frankfurt), Dr. Brouhlye (Dresden), Prof. Dr. Bürger (Leipzig), Prof. Dr. Butevant (Berlin), Prof. Dr. Eppinger (Wien), Prof. Dr. Gasteiger (Dresden), Prof. Dr. Gottron (Breslau), Prof. Dr. Grote (Dresden), Dr. Hülf (Bernau), Dr. Jensen (Dresden), Prof. Dr. Kalbfleisch (Dresden), Prof. Dr. Kollath (Aostock), Dr. Lippsoff (Dresden), Prof. Dr. Nonnenbruch (Prag), Doz. Dr. habil. Ratschow (Halle), Dr. Seibert (Karlsbad), Dr. Schäffler (Karlsbad), Prof. Dr. Thabbea (Berlin), Prof. Dr. Waldschmidt-Leitz (Prag), Prof. Dr. Zörkenbörfel (Marienbad).

Neben der rein wissenschaftlichen Seite des Kursus ist auch für Führungen und sonstige Veranstaltungen gesorgt. Unter anderem findet ein Ausflug nach dem landschaftlich hervorragenden gelegenen und schönen Mariendob statt, wo Führungen, eine gemeinsame Kaffeetafel sowie ein Vortrag vorgesehen sind.

Eine herartige Gelegenheit, die Jubilationen und die Kur- aufenthaltsmöglichkeiten von Karlsbad an Ort und Stelle mit

eigenen Augen zu sehen, dürfte für jeden Arzt bestimmend sein, einen Teil seines Urlaubs in Karlsbad zu verbringen, noch dazu, wenn das Angenehme mit dem Nützlichen verbunden ist und die Gelegenheit besteht, sich über die neuesten Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Stoffwechselerkrankungen zu unterrichten.

Ein besonders wichtiger Umstand, der die Kursusteilnahme erleichtern wird, ist die Entschädigung, die an die Kursusteilnehmer seitens der KVD. in gleicher Höhe wie für die Teilnahme an Pflichtfortbildungskursen gezahlt wird, sofern die festgelegten Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Kursusgebühr beträgt 50 RM.

Anmeldungen und Anfragen aller Art sind an die Akademie für ärztliche Fortbildung, Dresden-A 1, Lingnerplatz 1, zu richten.

### Lehrgänge in Alt-Rehse

Für das 2. Halbjahr 1939 sind folgende Lehrgänge an der Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse festgelegt worden:

8. Lehrgang (5.—15. Juli): Lehrgang für Ärztinnen. — Anreise 5. Juli, Rückreise 15. Juli. — Meldungen an den zuständigen Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit.
9. Lehrgang (20.—29. Juli): Lehrgang für Hebammen. — Anreise 20. Juli, Rückreise 29. Juli. — Die Teilnehmerinnen werden durch die Reichshebammenschaft bestimmt.
10. Lehrgang (3.—13. August): Lehrgang für Jungapotheker. — Anreise 3. August, Rückreise 13. August. — Meldungen an die zuständigen Bezirksfachbearbeiter der Jungapothekerschaft.
11. Lehrgang (20.—26. August): Lehrgang für biologische Sachbearbeiter. — Anreise 20. August, Rückreise 26. August. — Meldungen an den zuständigen Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit.
12. Lehrgang (30. August bis 6. September): Lehrgang für Dermatosenärzte. — Anreise 30. August, Rückreise 6. September. — Meldungen an den Leiter des vertrauensärztlichen Dienstes bei der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Pg. Dr. Otto Walter, Berlin SW 68, Lindenstraße 42.
13. Lehrgang (20.—28. September): Dozentenbundstagung. — Anreise 20., Rückreise 28. September. — Meldungen an den Reichsdozentenbundsführer, München, Karlstraße 12.
14. Lehrgang (2.—20. Oktober): 15. Lehrgang für Jungärzte. — Anreise 2., Rückreise 29. Oktober. — Meldungen nur über den Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit.
15. Lehrgang (2.—30. November): 16. Lehrgang für Jungärzte. — Anreise 2., Rückreise 30. November. — Meldungen nur über den Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit.

Berlin, den 2. Juni 1939

Der Beauftragte für das ärztliche Fortbildungswesen  
Dr. Blome

### Veränderungen

#### im Kassenarztbestand des Arztregisterbezirktes Bayern

Im folgenden gebe ich die dem Arztregister Bayern im Monat Mai 1939 bekanntgewordenen Veränderungen betr. Kassenärzte bekannt:

#### A. Rechtskräftige Zulassungen:

- Dr. Hermann Frank als Allg.-Prakt. für Egenhofen.  
 Dr. Eugen Dorner als Allg.-Prakt. für Herrsching.  
 Dr. Erich Oberleitner als Allg.-Prakt. für Eggenfelden.  
 Dr. Josef Döbler als Allg.-Prakt. für Straubing.  
 Dr. Franz Hager als Allg.-Prakt. für Buch a. E.  
 Dr. Ernst Weibinger als Allg.-Prakt. für Hohenfels.  
 Dr. Max Forster als Allg.-Prakt. für Buttenwiesen.  
 Dr. Reinhardt Reinhardt als Allg.-Prakt. für Heiligenstadt.  
 Dr. Hans Zimmerer als Allg.-Prakt. für Neustadt a. d. Aisch.  
 Dr. Franz Reiß als Allg.-Prakt. für Rodach.  
 Dr. Alfred Hoffmann als Allg.-Prakt. für Nürnberg-Höfen-Leh.  
 Dr. Bernhard Ströbenther als Allg.-Prakt. für Nürnberg.  
 Dr. Siegfried Wollmann als Allg.-Prakt. für Haldenwang.  
 Dr. Ludwig Pfisterhammer als Allg.-Prakt. für Hohenwart.  
 Dr. Heinrich Ille als Allg.-Prakt. für Burkardroth.  
 Dr. Hans Weigel als Allg.-Prakt. für Bayreuth.  
 Dr. Otto Durst als SA. f. HNO. für Nürnberg.  
 Dr. Hermann Müller als SA. f. HNO. für Nürnberg.

- Dr. Werner Jordan als SA. f. HNO. für Schweinfurt.  
 Dr. Karl Geib als SA. f. Augenkr. für Schweinfurt.  
 Dr. Charlotte Panjergau als SA. für Kinderkr. für Erlangen.  
 Dr. Helmut Daniel als SA. für HNO. für Bad Kissingen.  
 Dr. Maria Maus als SA. für Dermatolog. für Ingolstadt.  
 Dr. Karl Griebinger als Allg.-Prakt. für Röllach.  
 Dr. Thomas Dotterweich als Allg.-Prakt. für Wallenfels.  
 Dr. Heinrich Fischer als Allg.-Prakt. für Simbach a. J.

#### B. Zulassungen nach § 21 ZulO.:

- Dr. August Kindler von Heiligenstadt nach Schwabach zugezogen.

#### C. Sonstige Veränderungen:

Durch Angliederung des Kleinen Walsertales an den Arztregisterbezirk Bayern sind folgende Ärzte als Kassenärzte zu führen:

- Dr. Hermann Kehler, Mittelberg.  
 Dr. Erich Dinazzer, Miezlern.

#### D. Aufgabe der Kassenpraxis:

- Dr. Adalst Steinhuber, Passau. (Zulassung ruhte.)  
 Dr. Anna Jech, Kuhl-Pöcking nach Berlin verzogen.  
 Dr. Siegfried Unterberger, Nürnberg, hat auf die Zul. verzichtet.  
 Dr. Georg Dilbig, Königshofen. (Zulassung ruhte.)  
 Dr. Käthe Grill, Obersdorf verzogen.

#### E. Ruhen der Zulassung:

- Dr. Karl Eck, Bad Brückenau. (Zulassung ruht.)

#### F. Todesfälle:

- Dr. Karl Goppell, San.-Rat, Treuchtlingen.  
 Dr. Magdalena Lippert, Lindau.

#### G. Streichung im Arztregister:

- Dr. Richard Godron, Landau a. d. J.  
 Dr. Hans Sieger, Tegernsee.

München, 31. Mai 1939, im 7. Jahr.

## Veränderungsanzeigen

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

#### Zugänge vom 15. Mai bis 6. Juni 1939:

- Altenhof Ursula, Dr. med., Aschaffenburg, Grünwaldstr. 27,  
 s. 3. 5. 39 Borsweide; AeBB. Mainfranken-West;  
 von Angerer Rosl, Dr. med., Erlangen, Hofmannstr. 57, Hilfs-  
 ärztin am Staatl. Gesundheitsamt,  
 s. 16. 11. 38 München; AeBB. Erlangen-Fürth;  
 Brinkmann Luise, appt. Aerstin, Würzburg, Jodel-Schneider-  
 Straße 2,  
 s. 1. 12. 38 Bad Salzhausen; AeBB. Mainfranken;  
 Bühler Kurt, Dr. med., Gslarn, Dpf.,  
 s. 4. 5. 39 Angermünde; AeBB. Oderpfalz;  
 Burlein Leo, Dr. med., Würzburg, Univ.-Augenklin.,  
 s. 15. 5. 39 Halle; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
 Camerer Eberhard, Dr. med., Beratheim d. Würzburg, d. Dr.  
 Bender,  
 s. 10. 4. 39 Freudenstadt; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
 Dellus Margaritha, appt. Arst, Würzburg, Univ.-Kinderklin.,  
 s. 7. 5. 39 Dresden; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
 Eisendäcker Erwin, Dr. med., Ludwigstadt, d. Dr. Joch,  
 s. 30. 4. 39 Görlitz; AeBB. Oderfranken;  
 Forster Maximilian, Dr. med., Kassenarzt, Buttenwiesen, vr. Arst,  
 s. 20. 5. 39 München; AeBB. Mittel- und Nordschwaben;  
 Göbel Eugen, Dr. med., Lam (Bayer. W.), d. San.-Rat Dr. Glas-  
 schöder,  
 s. 1. 4. 39 München; AeBB. Oderpfalz;  
 Göhring Gerhard, Dr. med., Nürnberg D, Bismarckstr. 4,  
 s. 1. 4. 39 Königsberg i. Pr.; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
 Graf Eugen, Dr. med., vratt. Arzt, Landau a. d. J.,  
 s. 1. 4. 39 Karlsruhe; AeBB. Niederrhein;  
 Greiner Eugen, Dr. med., Bad Kissingen, Schöndornstr. 25,  
 s. 16. 3. 39 Hamburg; AeBB. Mainfranken-Ost;  
 Hall Adolf, Dr. med., Kempton, Gerdesstr. 36,  
 s. 6. 5. 39 Innsbruck; AeBB. Allgäu;  
 Hamberger Eberhard, Dr. med., Fürth i. W., KSB.-Gesundheits-  
 station,  
 s. 15. 1. 39 Thüringen; AeBB. Oderpfalz;

Hauptelshofer Hans, Dr. med., Erlangen, Univ.-Augenklinik,  
 a. 1. 8. 38 Heilbronn; AeBB. Erlangen-Fürth;  
 Heidinger Max, Dr. med., Nürnberg-N., Friedrichstr. 57,  
 a. 4. 4. 39 Kaiserslautern; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
 Höfer Wilhelm, Dr. med., Obermeh.-Kat. Gräffling, Tassilostr. 23,  
 F. 5. 5. 39; AeBB. München-Land;  
 Hode Hermann, Dr. med., Kalla (Fr.),  
 a. 5. 5. 39 Leipzig; AeBB. Oberfranken;  
 Jaechel Anna, Dr. med., Bad Brückenau,  
 a. 15. 4. 39 München-Stadtdach; AeBB. Mainfranken-West;  
 Janzen Ilse, geb. Schildknecht, Dr. med., Würzburg, Randers-  
 aderstraße 41,  
 a. 1. 2. 39 Berlin; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
 Käferlein Hermann, abdr. Arzt, Nürnberg, Brunhildstr. 41,  
 a. 31. 12. 38 München-Pasing; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
 Kränze Johanna, Dr. med., Nürnberg, Flurstr. 17,  
 a. 3. 4. 39 Heidelberg; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
 Kümmele Walter, Dr. med., Bad Windsheim, Brenzgaasse 34 B,  
 a. 17. 3. 39 München; AeBB. Ansbach und Umgebung;  
 Mad Bruno, Dr. med., Tegernsee, Bezirkskrankenhaus,  
 a. 8. 5. 39 Innsbruck; AeBB. Wolfratshausen u. Umg.;  
 Maurer Hugo, Dr. med., Erlangen, Anatomie,  
 a. 1. 1. 39 Heidelberg; AeBB. Erlangen-Fürth;  
 Medler Ernst, Dr. med., Erlangen, Bahnhofstr. 2/0 r.,  
 a. 1. 5. 39 München; AeBB. Erlangen-Fürth;  
 Mehlich Hildegard, Dr. med., Würzburg, Rotkreuzstr. 16,  
 a. 1. 3. 39 Eberswalde; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
 Mormann Maria, Dr. med., Würzburg, Univ.-Kinderklinik,  
 a. 15. 4. 39 Stuttgart; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
 Müller Gertraud, Dr. med., Pappeneim, zur Zeit ohne ärztliche  
 Tätigkeit,  
 a. 1. 1. 39 München; AeBB. Sübfranken;  
 Roe Karl, Dr. med., Hausenberg, Jungarzt am Amt für Volks-  
 gesundheit; a. 11. 4. 39 München; B. 19. 3. 39; AeBB. Niederb.;  
 a. Ende April 1939 München; AeBB. Niederbayern;  
 Defer Heinz, abdr. Arzt, Sulzbach a. J., d. Dr. Häbner,  
 a. 15. 4. 39 Berlin; AeBB. Niederbayern;  
 Pöhner Agnes, Med.-Prakt., Ebenhausen,  
 a. 1. 5. 39 München; AeBB. Wolfratshausen u. Umg.;  
 Piller Lorenz, abdr. Arzt, Würzburg, Josef-Schneider-Str. 4,  
 a. 1. 5. 39 Conoplia; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
 Pilger Wilhelm, Dr. med., Augsburg, Bahnhofstr. 18/2,  
 a. 17. 4. 39 München; AeBB. Augsburg u. Umg.;  
 Reindl Hans, Dr. med. et publ., Merkissen, Schw., Staatl. Ge-  
 sundheitsamt,  
 a. 1. 4. 39 Ludwigshafen; AeBB. Memmingen u. Umg.;  
 Rohner Karl Heinz, Med.-Prakt., Koburg, Landkrankenhaus,  
 F. 19. 5. 39; AeBB. Oberfranken;  
 Schäffer Rudolf, Dr. med., Würzburg, Fleischtorstr. 28,  
 a. 1. 5. 39 Hildesheim; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
 Schmid Anna, Dr. med., Bischofsgrün, Lungenheilstätte,  
 a. 8. 5. 39 Heidelberg; AeBB. Oberfranken;  
 Schmid Marion, Dr. med., Würzburg, Lorzingstr. 7, nicht mehr  
 ärztl. tätig,  
 a. 1. 5. 39 Mannheim; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
 Schnabel Herta, Med.-Prakt., Nürnberg, Flurstr. 17,  
 a. 1. 5. 39 Innsbruck; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
 Schwab Robert, Dr. med., Bilsbiburg, d. Dr. Bräuder,  
 a. München; AeBB. Niederbayern;  
 Sebold Oskar, Dr. med., Nürnberg, Bahreuther Str. 26,  
 a. 1. 12. 38 Osterode; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
 Semmler Josef, Med.-Prakt., Amberg, Städt. Krankenhaus,  
 F. 1. 5. 39; AeBB. Oberpfalz;  
 Siegert Rudolf, Med.-Prakt., Würzburg, Tannenbergastr. 24,  
 F. 3. 5. 39; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
 Steible Otto, Dr. med., Augsburg, Holzbeinstr. 1,  
 a. 18. 1. 39 Hanau; AeBB. Augsburg u. Umg.;  
 Stockhausen Wilhelm, Dr. med., Würzburg, Josef-Schneider-Str. 2,  
 a. 1. 4. 39 Saarbrücken; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
 Tisch Helene, abdr. Ärztin, Sanatorium Rusel b. Deuggendorf,  
 a. 15. 5. 39 Sülzteln; AeBB. Niederbayern;  
 Unmann Gottfried, abdr. Arzt, Ingolstadt, Städt. Krankenhaus,  
 a. 8. 4. 39 Sangerhausen; AeBB. München-Land;  
 Weins Edith, Dr. med., Bahreuth, Erlanger Straße 5,  
 a. 1. 1. 39 Köslin; AeBB. Oberfranken;  
 v. Wilsleben, Hartmann, Dr. med., Arnbruck, bei Dr. Sühberger,  
 a. 15. 5. 39 Karlsruhe; AeBB. Niederbayern;

## Abgänge vom 15. Mai bis 6. Juni 1939:

Bauer Albert, Dr. med., Erlangen, Univ.-Frauenklinik,  
 Dauervertreter;  
 Baumann Paula, Med.-Prakt., Würzburg,  
 v. 15. 4. 39 Münster i. Westf., Maximilianstr. 32/1;  
 Baumgartner Gustav, Dr. med., Bilsbiburg,  
 v. 1. 5. 39 Hamburg 13, Mittelweg 117c;  
 Behringer Adam, Med.-Prakt., Bahreuth, Städt. Krankenhaus,  
 v. 2. 5. 39 Kbniasstein, Heilstätte Ruppertsbain;  
 Berbig Arno, abdr. Arzt, Dieffen (Ammersee),  
 v. April 1939 Saalfeld a. d. E., Städt. Krankenhaus;  
 Bentler Ulrich, Med.-Prakt., Dorf Krenth,  
 Dauervertreter;  
 Böhm Werner, Dr. med., Erding, Staatl. Gesundheitsamt,  
 a. 9. 5. 39;  
 Bogenhard Hans, Dr. med., Augsburg,  
 v. 1. 5. 39 Karlsruhe, Alte Wiese 54;  
 Brandt Wilh., Dr. med., Augsburg, Prinzregentenstr. 4,  
 v. 15. 4. 39 München, Steinsdorfstr. 18/3;  
 Brendel Eward, Dr. med., Memmingen, Augsburger Straße,  
 v. 23. 4. 39 München 2, Sandstr. 24/2;  
 Budde Gertrud, abdr. Ärztin, Würzburg, Engelstr. 20,  
 v. Hannover, Städt. Krankenhaus;  
 Caspari Philipp, Dr. med., Schönelee, b. Dr. Seidl,  
 v. 1. 4. 39 Stuttgart-Bad Cannstatt, Waiblingerstr. 156;  
 Dabagab Khalil, Dr. med., Augsburg, Städt. Krankenhaus,  
 v. 31. 3. 39 Bad Cannstatt, Ass.-Arzt an der Hautklinik;  
 Dreischer Maria, Dr. med., Würzburg,  
 v. 15. 3. 39 Graz, Univ.-Kinderklinik;  
 Ewoldt Hans, Dr. med., Erlangen, Chir. Univ.-Klinik,  
 v. 28. 3. 39 Soest (Westfalen);  
 Eysjelein Fris, Dr. med., Erlangen, Univ.-Hautklinik,  
 v. 30. 4. 39 Tübingen, Univ.-Hautklinik;  
 Feige Ingeborg, Dr. med., Würzburg, Josef-Schneider-Str. 2,  
 v. 15. 4. 39 Landesbut (Schlesien);  
 Fellermeier Johann, Med.-Prakt., Straubing,  
 v. 2. 1. 39 Leonberg, W. am Kreiskrankenhaus;  
 Forstich Fris, Dr. med., Oberstdorf (Allg.),  
 a. 13. 1. 39;  
 Fuchs Heinrich, Dr. med., Würzburg,  
 v. 1. 4. 39 Berlin NW 7, Schumannstr. 11;  
 Gerhards Max, Dr. med., Marienhof,  
 v. 1. 5. 39 Erfurt, Dabersteibstr. 15;  
 Glatt Rupert, Dr. med., Buchenberg,  
 v. 30. 4. 39 Wien-3-Land;  
 Glosbach Heinrich Josef, Dr. med., Eitenfeld b. Würzburg,  
 v. 15. 5. 39 Breslau, Kronprinzstr.;  
 Gödel Eugen, Dr. med., Lam, Bayer. Walb,  
 v. 15. 5. 39 München, Romyhamburger Krankenhaus;  
 Goppelt Karl, Dr. med., Treuchtlingen,  
 a. 11. 5. 39;  
 Gottfried Philipp, abdr. Arzt, Parsberg,  
 v. 1. 4. 39 München, Türkenstr. 4;  
 Gräbner Konrad, Dr. med., Würzburg,  
 v. 16. 4. 39 Oberndorf (Nedar);  
 Graf Otto, abdr. Arzt, Markt Indershof,  
 v. 2. 5. 39 München, Krankenhaus r. d. J.;  
 Grill Käthe, Dr. med., Oberstdorf,  
 v. Anf. Mai 1939 Herischdorf (Schles.);  
 Grissenderger Hans, Dr. med., Nürnberg,  
 v. 1. 4. 39 Wehren (Odenburg), Ass.-Arzt an der Heil- und  
 Pflgeanstalt;  
 Große Hellmut, Dr. med., Gänzburg a. b. D.,  
 v. 1. 5. 39 Hamburg 11, Hafentkrankenhaus am Eldpark;  
 Habersdied Josef, Dr. med., Lanbau a. d. J.,  
 v. München, Trappentreustr. 23;  
 Härtig Otto, Dr. med., Würzburg,  
 v. 1. 5. 39 Zwidau, Frauenklinik des Staatl. Krankenhauses;  
 Hart Alfred, Dr. med., Würzburg,  
 v. 4. 5. 39 Hamburg, Schiffsarzt auf dem Dampfer „Konser-  
 rate“;  
 Heumann Theodor, Dr. med., Nürnberg, Flurstr. 17,  
 v. 1. 5. 39 München, Bettenloferstr. 8;  
 Hoff Franz, Dr. med., Würzburg,  
 v. 15. 4. 39 Krefeld, Ass.-Arzt an der Städt. Frauenklinik;  
 Jahn Friedrich, Dr. med., Bamberg,  
 v. 1. 5. 39 Heilanstalt Zwiefalten;

Kauper Hans, Dr. med., Fürth, Städt. Krankenhaus,  
v. 16. 4. 39 Vossendorf, d. Divosbismalbe, Amt für Volks-  
gesundheit;

Riffenberger Edmund, Dr. med., Neuötting,  
a. 23. 4. 39;

Raemer Dominikus, San.-Rat, Krumbach,  
a. 3. 5. 39;

Früger Walter, Dr. med., Freimb.,  
v. 1. 6. 39 Heißenberg;

Raßer Maximilian, Dr. med., Würzburg, Jellnerstr. 20,  
Dauervertreter;

Rone Johannes, Dr. med., Bamberg,  
v. Berlin-Wilmersdorf, Silbgarbstr. 16 a;

Rehr Hans, Dr. med., Nürnberg,  
v. 31. 3. 39 Wien, Charkov bei Prof. Dr. Böbler;

Reinberger Robert, avpr. Arzt, Babreuth,  
v. 1. 4. 39 Leipzig, Univ.-Frauenklinik;

Resche Ulrich, Med.-Prakt., Würzburg,  
v. 1. 5. 39 Leipzig, M.-Pr. am Städt. Krankenhaus St. Georg;

Reuge Erich, Dr. med., Petershausen, d. Dr. Hirtreiter,  
v. 15. 5. 39 München;

van Leven Ernst, Med.-Prakt., Babreuth,  
v. 15. 5. 39 Bremen, Patholog. Institut;

Lorens Alois, Dr. med., Aschaffenburg,  
a. 19. 4. 39;

Rindl Charlotte, Dr. med., Heroldsberg,  
v. 30. 4. 39 München, Savdnstr. 6;

Ripvert Magdalena, Dr. med., Lindau,  
a. 13. 5. 39;

Raier Max, Med.-Rat, Irsee bei Kaufbeuren,  
a. 11. 1. 39;

Raurer Karl Theodor, Dr. med., Augsburg,  
seit 1. 3. 38 aktiver San.-Off. der Polizei;

Reckes Luise, avpr. Ärztin, Littmoning,  
v. 13. 4. 39 München 55, Saalburgstr. 16;

Regendorfer Heinrich, Dr. med., Mu b. Bad Kissingen,  
v. 15. 5. 39 Kehl a. Rh.;

Reck Ernst, avpr. Arzt, Eschendorf, Bez.-Krankenhaus,  
v. 1. 3. 39 München, Theresienhöhe 8;

Reyer Karl, Med.-Prakt., Amorbach,  
v. 1. 5. 39 Hamburg, Hamburger Krankenhaus;

Riefenhausen Herbert, Med.-Prakt., Nürnberg,  
v. 5. 1. 39 Köln a. Rh., am Röndschhof 5;

Roosbrugger Walter, Dr. med., Kirchseeon,  
v. 23. 4. 39 Willach (Gau Nörnten), All. am Landeskranken-  
haus;

Rufelmann Rudolf, Med.-Prakt., Würzburg,  
v. 1. 5. 39 Greiz i. Thür.;

Redermann Heinrich, Dr. med., Würzburg,  
v. 1. 4. 39 Offenbach a. M., Städt. Krankenhaus;

Reugschwender Albert, avpr. Arzt, Landesbnt (Schlef.),  
v. 27. 3. 39 München 23, Viktoriastr. 23/1;

Reumüller Eduard, Dr. med., Aschau,  
a. 30. 4. 39;

Obersky Carl-Maria, San.-Rat, Kaufbeuren,  
a. 11. 5. 39;

Rappenberger Richard, Med.-Prakt., Würzburg,  
v. 10. 4. 39 Heilbronn;

Rfischer Agnes, Dr. med., Ebenhauseu,  
a. 19. 5. 39;

Rommer Otto, Dr. med., Fürth, Städt. Krankenhaus,  
v. 30. 4. 39 Krenstadt (Thür.);

Riedel Heinrich, Dr. med., Walbershof,  
v. 18. 5. 39 Gräfenthal, Thür., pr. Arzt;

Röffler Elmar, Dr. med., Würzburg,  
v. 9. 5. 39 Würzburg (Weißfaleu), Städt. Krankenhaus;

Schaber Anselm, Dr. med., Rosenheim, b. Dr. Hammerger,  
v. 11. 4. 39 Palling b. Degeudorf; Dauervertreter;

Scheuring Friedrich, Dr. med., Laufach i. Sp.,  
v. 5. 4. 39 Offenbach a. M., Kaiserstr. 82;

Schmitt Ludwiga, Dr. med., Würth a. M.,  
v. 2. 5. 39 Wolfen, Kr. Bitterfeld, Betriebsarzt an der Poli-  
klinik der JG.;

Schulze Klaus, Med.-Prakt., Bamberg,  
wird aktiver San.-Off.;

Schweizer Wilhelm, Dr. med., Galling,  
v. 1. 5. 39 Waibling, Kreis-Krankenhaus;

Segelitz Wolfgang, avpr. Arzt, Würzburg,  
v. 6. 5. 39 Seekabt Kofstod, Ortbov. Klinik;

Selmann Alons, Dr. med., Helmenfich (Allg.),  
v. 6. 4. 39 München, Gändelstr. 1/1;

## Diabetiker-Tees

Folia Myrtilli  
Folia Vitis Idaei  
Fruct. Juniperi  
Radix Taraxaci c. herba  
Rhiz. Tormentillae aa 20.0  
3mal täglich 1 Teelöffel auf 1 Tasse.  
Warm trinken. Kasse 0.85 RM.  
Privat 1.13 RM.

Cori. Fruct. Phaseoli  
Folia Menthae pip.  
Folia Myrtilli  
Herba Galegae offic.  
Semen Galegae offic. aa 20.0  
1 Teelöffel auf 1 Tasse 3mal täglich.  
Warm trinken. Kasse 2.05 RM.  
Privat 2.35 RM.

Folia Myrtilli  
Folia Vitis Idaei  
Radix Taraxaci c. herba aa 20.0  
Herba Galegae offic. 40.0  
1 Eßlöffel auf 1 Tasse 2mal tägl. v. d. Essen.  
Warm trinken. Kasse 1.05 RM.  
Privat 1.33 RM.

(zum Heraustrennen)

## Deutscher Arzt, verschreibe deutsche Heilkräuter!

Steinmeier Franz, Dr. med., Nürnberg,  
a. 13. 5. 39;

Stelle Abelbeid, Dr. med., Bischofsgrün, Lungenheißkätte,  
v. 30. 4. 39 Berlin-Grünwald, Gustav-Schurz-Str. 27/30, Martin-  
Luther-Krankenhaus;

Svechner Hans, avpr. Arzt, Weilheim,  
v. 21. 5. 39 München, Bolbarstr. 19/2;

Unterberger Siegfried, Dr. med., Nürnberg,  
v. 1. 4. 39 Wien IX, Alferstraße;

Wollmann Bruno, Dr. med., Oberkorf,  
v. Dauervertreter;

Wittelsind Otto, avpr. Arzt, Würzburg,  
v. 1. 5. 39 Offenbach a. M., Städt. Krankenhaus;

Wudel Alfred, Dr. med., Regensburg,  
ist am 1. 4. 39 endgültig als Arbeitsfeldarzt in den Reichs-  
arbeitsdienst Arbeitsgau XXIX Bayern-Ostmark übernommen  
worden;

Zech-Rubi Anna-Maria, Dr. med., Böding,  
v. April 1939 Berlin SO 36, Köpenicker Straße;

### Veränderungen vom 15. Mai bis 6. Juni 1939:

Amelunxen Ernst Freiherr von, Dr. med., Galling-Haar,  
mit Wirkung vom 1. 2. 39 zum ärztl. Beamten berufen worden;  
NeBB. München-Land;

Baber Richard, Dr. med., Würzburg, Innerer Graben,  
v. 10. 5. 39 Sulzbach, Rosenberg; NeBB. Rainfranken-Mitte;

Barth Max, Dr. med., Galling-Haar,  
v. 1. 5. 39 Günzburg, Kreis-Heil- und Pflegeanstalt; NeBB.  
Memmingen;

Bauer Elisabeth, Dr. med., Erlangen, Bschl. und Nervenklinik,  
v. 13. 5. 39 Neuenbottelsau; NeBB. Ansbach u. Umg.;

Baenkler Hans, Dr. med., Obersees, bei Dr. Reitsch,  
v. 2. 5. 39 Babreuth, Städt. Krankenhaus; NeBB. Oberfranken;

Benninger Paul, Dr. med., Erlangen,  
B. 8. 12. 38; NeBB. Erlangen-Fürth;

Bes Andreas, avpr. Arzt, Würzburg, Annastr. 17½,  
v. 1. 5. 39 Würzburg, Grevenmastr. 7; NeBB. Rainfranken-Mitte;

Burkhard Bernhard, Dr. med., Massenhausen,  
am 30. 4. 39 seine Praxis aufgegeben; NeBB. München-Land;

Braun Maria, Med.-Prakt., Nürnberg,  
v. 15. 5. 39 Würzburg, Unk.-Kinderklin.; NeBB. Nürnberg u. U.;

Dorner Eugen, Dr. med., Rodach b. Coburg,  
v. 4. 4. 39 Herrsching, Fris-Reinhard-Str. 18; NeBB. Wolfrats-  
hausen u. Umg.;

Diemand Erich, Dr. med., Erlangen, Ambulatorium der Med. Univ.-Klinik, B. 1. 5. 39; AeBB. Erlangen-Fürth;

Dreßler Otto, Dr. med., Würzburg, Platenstr. 12, jetzt Vol.-Arzt an der Chir. Univ.-Klinik des Luitpoldkrankenhaus; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Drexler Hermann, Dr. med., Nürnberg, Furfstr. 17, B. 22. 12. 38; AeBB. Nürnberg u. Umg.;

Eisenlauer Theodor, Dr. med., Günsburg, v. 25. 4. 39 Schrobenhausen. Staatl. Gesundheitsamt; AeBB. München-Land;

Finger Otto, Dr. med., Stadtmedizinalrat, Nürnberg, Wilh.-Evaetb-Strasse 15, v. 1. 4. 39 Nürnberg-N., Am Markfeld 128/3; AeBB. Nürnberg;

Fritsch Ernst, Dr. med., Landshut, v. 13. 4. 39 Pfarrkirchen; AeBB. Niederbayern;

Gleichner Ernst, Dr. med., Schwabach, B. 7. 1. 39; AeBB. Südranken;

Goerlich Ruth, geb. Bögele, avvr. Aerztin, Augsburg, Klinkenberg 29, B. 15. 4. 39; AeBB. Augsburg u. Umg.;

Gruber Christian, avvr. Arzt, Rosenheim, zur Zeit Mühlhof, bei Dr. Strauch, B. 1. 2. 39; AeBB. Rosenheim u. Umg.;

Günter Rudolf, Dr. med., Würzburg, Robert-Roch-Str. 15, v. 25. 4. 39 Würzburg, Josef-Schneider-Str. 1; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Hartstrich Otto, Dr. med., Fürth, v. 1. 6. 39 Nürnberg, Bülowstr. 59; AeBB. Nürnberg u. Umg.;

Hirsch Adolf, Dr. med., Holzkirchen, Adolf-Hilfer-Platz 20, B. 1. 4. 39; AeBB. Volkstratshausen u. Umg.;

Hartmann Heinrich, Dr. med., Lam, v. 15. 3. 39 Fronten, Allg.; AeBB. Oberpfalz;

Hirt Helene, geb. Merkel, Dr. med., Erlangen, v. 2. 5. 39 Würzburg, Sanderstr. 10, ohne ärztl. Tätigkeit; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Hueder Josef, Dr. med., Traunstein, v. 1. 6. 39 Eichstätt, Hilfsarzt am Staatl. Gesundheitsamt; AeBB. Südranken;

Kellermann Michael, Dr. med., Hof, Sonnend. 2, B. 27. 12. 38; AeBB. Oberfranken;

Kleinlein Friedrich, Dr. med., Nürnberg, Knauerstr. 32, v. 2. 12. 38 Schwaig b. Nürnberg; AeBB. Nürnberg u. Umg.;

Kleitner Karl, Dr. med., ohne ärztl. Tätigkeit, Eurasburg, v. Spielwang 84, Post Bergen b. Traunstein; AeBB. Traunstein u. Umg.;

Kindler August, Dr. med., Kassenarzt, Heiligenstadt, v. 11. 5. 39 Schwabach, Königspl. 10, vr. Arzt; AeBB. Südr.;

Klingshirn Richard, Dr. med., Apfelb., v. 15. 5. 39 Neudtting, Obb.; AeBB. Rosenheim u. Umg.;

Kranz Adam, Dr. med., Schweinfurt, Luitpoldstr. 13, v. Mangasse 15; AeBB. Mainfranken-Ost;

Leßig Gerhardt, Dr. med., Würzburg, Josef-Schneider-Str. 3a, v. Würzburg, Katharineng. 3; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Mähler Otto, Dr. med., Würzburg, v. 1. 9. 38 Amberg, Schwaigerstr. 3/1; AeBB. Oberpfalz;

Mang Albert, avvr. Arzt, Forchheim, Städt. Krankenhaus, B. 27. 2. 39; AeBB. Oberfranken;

Mangold Johann, Dr. med., Kempten, Distriktskrankenhaus, v. 10. 5. 39 Regensburg, Orleansstr. 3; AeBB. Oberpfalz;

Mahr Ulrich, Dr. med., Weiden, v. 1. 7. 38 Augsburg, Bismardstr. 7; AeBB. Augsburg u. Umg.;

Meißner Ilse, Dr. med., Bayreuth, Heil- und Pflegeanstalt, B. 1. 2. 39; AeBB. Oberfranken;

Micheler Hermann, avvr. Arzt, Erlheim, b. Dr. Kraber, B. 1. 2. 39; AeBB. Memmingen u. Umg.;

Rißbed Hildegard, Med.-Prakt., Würzburg, Brettreichstr. 11, v. 1. 4. 39 Würzburg, Josef-Schneider-Str. 2; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Riebermeier Theo, Dr. med., Würzburg, Wöllerg. 1, Vol.-Arzt an der Chirurg. Univ.-Klinik; B. 31. 12. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Ortkloff Marianne, Dr. med., Auerbach, bei Dr. Merkel, v. 1. 6. 39 Marktweibensfeld a. M.; AeBB. Mainfranken-West;

Ott Alfred, Dr. med., Nürnberg, Paulstr. 2, zur Zeit Vertreter von Dr. Mirsberger; AeBB. Nürnberg u. U.;

Perehly Walter, Dr. med., Pfarrkirchen, führt jetzt an Stelle des bisherigen Familiennamens den Familiennamen Pera mit Genehmigung der Regierung von Niederbayern und der Oberpfalz; AeBB. Niederbayern;

Reutder Hans, Dr. med., Bayreuth, jetzt Eisenaustr. 13 (früher genannt Karlstr.); AeBB. Oberfr.;

Riegg Hellmut, Dr. med., Bamberg, Städt. Krankenhaus, v. 1. 5. 39 Mainleus, b. Dr. Goller; AeBB. Oberfranken;

Roth Heinrich, Dr. med., Erlangen, Univ.-Frauenklinik, B. 6. 12. 38; AeBB. Erlangen-Fürth;

Schemmel Johann, Dr. med., Gerolzhofen, v. 1. 5. 39 Tirschenreuth, Leiter des Staatl. Gesundheitsamtes; AeBB. Oberpfalz;

Schlidenrieder Walter, Dr. med., Apfelb., v. 16. 5. 39 Uffing; AeBB. Schongau u. Umg.;

Schmid Bernhard, avvr. Arzt, Würzburg, Josef-Schneider-Str. 2, v. Würzburg, Lorchingstr. 7; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Schmitt Milan, Med.-Prakt., Würzburg, Neubergerstr. 28, v. 1. 5. 39 Bärnd, Heil- und Pflegeanstalt; AeBB. Mainfranken-Ost;

Stadelmann Berta, Med.-Prakt., Nürnberg-N., v. 14. 5. 39 Kaufbeuren, Heil- und Pflegeanstalt; AeBB. Allgäu;

Stahl Christof, Med.-Prakt., Gaisbach, v. 1. 5. 39 Niederachau, b. Dr. Stoder; AeBB. Rosenheim und Umg.;

Streitwieser Bertha, geb. Quinde, avvr. Aerztin, Augsburg, Treustr. 14, v. Ravensburgerstr. 6; AeBB. Augsburg u. Umg.;

Spiegler Corbinian, Dr. med., Regentkaut, Bezirkskrankenhaus, v. 1. 5. 39 Kottach, Tegernsee, Landbass. b. Dr. Reiner; AeBB. Volkstratshausen u. Umg.;

Weidig Rudolf, Dr. med., Mainleus, b. Dr. Goller, v. 2. 5. 39 Bamberg, Städt. Krankenhau, Vol.-Arzt; AeBB. Oberfranken;

Weidinger Gertrud, Med.-Prakt., Regensburg, Städt. Kinderklinik, v. 1. 5. 39 Regensburg, Frauenkrankenhaus; AeBB. Oberpfalz;

Weigel Hans, Dr. med., Kassenarzt, Bayreuth, Städt. Krankenhaus, hat sich am 15. 4. 39 in Bayreuth, Rupprechtstr. 3, als vr. Arzt niedergelassen; AeBB. Oberfranken;

Weindrenner Heinz, Dr. med., Erlangen, Luitpoldstr., v. Hofmannstr. 53; AeBB. Erlangen-Fürth;

Weißmann Georg, avvr. Arzt, Erlangen, Bismardstr. 38, B. 1. 3. 39; AeBB. Erlangen-Fürth;

## Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD

### Bezirk: Die Stadt München

#### Niederlassungs- und Zulassungssperre in München

Ich mache darauf aufmerksam, daß die Sperre für die Stadt München auch weiterhin für die Niederlassung von Ärzten und für die Zulassung zu den Krankenkassen wegen der noch immer vorhandenen Überbesetzung mit Ärzten aufrecht erhalten bleibt.

Ich bitte alle Ärzte, die die Absicht haben, sich in München niederzulassen, sich unbedingt vorher mit dem Leiter der Ärztekammer München in Verbindung zu setzen, damit sie nicht große Enttäuschungen erleben. Es ist völlig zwecklos, etwa Admachungen mit Münchener Ärzten, die vielleicht ihre Praxis aufzugeben wünschen, zwecks Übernahme von Häusern oder Wohnungen oder Praxisrichtungen zu treffen, oder sich anderweitig wohnungsmäßig festzulegen. Alle derartigen Maßnahmen können mich nicht

dewegen, von der unbedingt notwendigen Sperre, mit deren Hilfe einmal wieder gesunde Verhältnisse in bezug auf die Zahl der Ärzte in München geschaffen werden müssen, abzuweichen.

Der Reichsärztesführer hat mich die Befugnis erteilt, über die Genehmigung von Ausnahmen zu entscheiden. Ich werde von dieser Möglichkeit nur dann Gebrauch machen können, wenn aus irgendwelchen örtlichen oder anderen Gründen die ärztliche Versorgung der Bevölkerung nicht mehr oder nicht genügend gewährleistet ist. Dies ist der einzige Grund für Ausnahmen von der in München bestehenden Sperre.

#### Abrechnung

Durch Schiedspruch des Oberversicherungsamts München gehen mit Wirkung vom 1. Juni 1939 ab die Versicherten, die in den eingemeindeten Gebieten wohnen, von der Allg. Ortskrankenkasse München-Land auf die Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt über.

Die in Behandlung stehenden Versicherten von München-Land, die ab 1. Juni 1939 zu München-Stadt kommen, werden für unsere Adreßzwecke noch im ganzen 2. Viertelsjahr bei München-Land geführt und abgerechnet; selbstverständlich gehen Arznei- und sonstige Verordnungen ab 1. Juni 1939 zu Lasten der Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt.

### Wartezimmer-Zeitschrift

Vom Arbeitsdienst für die weibliche Jugend ist ein Sonderheft „Die Arbeitsmaid“ herausgegeben worden. Verlag und Druck: Deutscher Verlag, Berlin SW 68.

Das Heft kann nach seiner Ausstattung und seinem vorzüglichen Inhalt als Wartezimmerzeitschrift empfohlen werden.

Dr. Harrfeldt

### Ärztlicher Verein München e. V.

Der klinische Abend der II. medizinischen Klinik mußte vom 7. auf den 14. Juni verlegt werden.

Voranzeige: 28. Juni: Herr Reichel: „Die Mode in der Medizin.“ Ferner sind vorgemerkt: Prof. Varela Fuentes, Montefideo: „Bilirubin im Blut“; Herr Ferdinand May: „Tumoren der Harnwege“; Herr Hanns Bauer: Thema vorbehalten. 1. Dezember-Woche: Klinischer Abend der Universitätsfrauenklinik.

Oßwald.

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 18. Juni 1939 (Samstag nachm. 18 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

- Poliklinikrevier 1, 4: Dr. Reischle Anton, Thierschstr. 27, T. 20714;  
 Poliklinikrevier 2: Dr. Lindpaintner Otto, Pfandhausstr. 7/2, T. 10700;  
 Poliklinikrevier 3: Dr. Welter Lothar, Raubachstr. 51/2, T. 33170;  
 Poliklinikrevier 5, 8, 9: Dr. Schreiber Paul, Franz-Josef-Str. 23/1, T. 31324;  
 Poliklinikrevier 6, 7: Dr. Hofmann Bild., Elisabethstr. 10/0, T. 372100;  
 Poliklinikrevier 10, 11, 12: Dr. Friedrich Schulze, Cuvilliersstr. 1a/0, T. 480062;  
 Poliklinikrevier 13, 17, 18: Dr. Rober Karl, Perlacher Str. 53/1, T. Nr. 492196;  
 Poliklinikrevier 14, 15, 16: Dr. Dettl August, Rosenheimer Str. 151, T. 40487;  
 Poliklinikrevier 19, 20, 21: Dr. Fischer Mich., Bisingerstr. 142b/2, T. 72497;  
 Poliklinikrevier 22: Dr. Roettinger Franz, Lindwurmstr. 45/2, T. 52248;  
 Poliklinikrevier 23: Dr. Staudenmaier Ant., Müllerstr. 54/2, T. 12288;  
 Poliklinikrevier 24: Dr. Helmmann Karl, Bayerstr. 89/1, T. 58049;  
 Poliklinikrevier 25, 26: Dr. Baumüller Leo, Fürstenerieder Str. 155, T. 61909;  
 Poliklinikrevier 27: Dr. Stollreuther Karl, Hirtenstr. 22/1, T. 57848;  
 Poliklinikrevier 28, 29, 30: Dr. Panzer Rudolf, Romanstr. 64/0, T. 64642;  
 Pasing: Dr. März Martin, Pasing, Bahnhofstr. 1, T. 80360.

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 25. Juni 1939 (Samstag nachm. 18 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

- Poliklinikrevier 1, 4: Dr. Fischer Walter, Ludwigstr. 3/1, T. 26950;  
 Poliklinikrevier 2: Dr. Mittermaier Simon, Dachauer Str. 10/1, T. 55260;  
 Poliklinikrevier 3: Dr. Wohlmutz Max, Georgenstr. 42, T. 33800;  
 Poliklinikrevier 5, 8, 9: Dr. Rascher Hanns, Franz-Josef-Str. 19/1, T. 30758;  
 Poliklinikrevier 6, 7: Milberg Julius, Agnesstr. 64, T. 370153;  
 Poliklinikrevier 10, 11, 12: Dr. Sigel Reinb., Orleanspl. 3/3, T. 41969;  
 Poliklinikrevier 13, 17, 18: Dr. Ebroff Friedrich, Giesedrehtstr. 6/1, T. 44532;  
 Poliklinikrevier 14, 15, 16: Dr. Able Hans, Melusinenstr. 2/1, T. 42726;  
 Poliklinikrevier 19, 20, 21: Dr. v. Hafendräbl F. X., Reutherger Str. 6/2, T. 73611;  
 Poliklinikrevier 22: Dr. Schilling Wilh., Lindwurmstr. 44/2, T. 73882;  
 Poliklinikrevier 23: Dr. Bad Wilh., Sendlinger Str. 89/1, T. 13838;  
 Poliklinikrevier 24: Dr. Klaus Arthur, Hermann-Schmid-Str. 2/0, T. Nr. 73366;  
 Poliklinikrevier 25, 26: Dr. Feil Johann, Trabantenkreuzstr. 38/1, T. 56155;  
 Poliklinikrevier 27: Dr. Weber Asterius, Blumenburgstr. 42/1, T. 56861;  
 Poliklinikrevier 28, 29, 30: Dr. Spickenreither G., Wenbl-Dietrich-Str. 2, T. 62208;  
 Pasing: Dr. Bachmayer Eugen, Pasing, Erkerstr. 7, T. 80175.

### Veränderungsanzeigen der Ärztekammer München

(Zeilchenklärung: A = Abg. = Abg. d. Bezirksvereinig., g. = gestorben, v. = ver-  
 zogen nach, z. = zugezogen von, w. = wohnt jetzt)

### Abgänge vom 7. bis einschl. 23. Mai 1939:

- Ammerichläger Alfons, Dr. med., München, Altdiemered 20/2,  
 v. 1. 5. 39 Mischaffenburg, Würzburger Str. 2;  
 v. Angerer Josef, Dr. med., München, Hermann-Schmid-Str. 10/2,  
 v. 16. 11. 38 Erlangen, Hofmannstr. 57;  
 Esterer Hansjörg, München, Marktplatz 8,  
 v. Berlin, Patholog. Inst. d. Univ.;  
 Förster Max, Dr. med., Schleißheim b. München, Altes Schloß,  
 v. 20. 5. 39 Bullenwiesen;  
 Haas Anton, München-Perlach, Hartdäuser Str. 11,  
 v. Karlsruhe, Bad., Malbstr. 28;  
 Helm Günther, Dr. med., München, Neuß-Prinzregentenstr. 27/2,  
 v. 15. 5. 39 Dinslaken, Aerb., Evangel. Krankenhaus;  
 Imhof Fritios, Dr. med., München 25, Dantkestr. 37,  
 v. 15. 5. 39 Berlin, Charité;  
 Kalwa Josef, Dr. med., München 27, Schumannstr. 12/1 Hs.,  
 v. Berlin (nähere Anschrift unbekannt);  
 Kravt Günther, München, Diltensbergerstr. 36/1,  
 v. 15. 5. 39 Freiburg i. Br., Sotierstr. 2;  
 Meßler Ernst, Dr. med., München, Landwehrstr. 50/3,  
 v. 1. 5. 39 Erlangen, Bahnhofsplatz 2/0 r.;  
 Reiff Magdalena, Dr. med., München, Herzog-Heinrich-Str. 34,  
 v. Ansbach 38 Stuttgart-Sillenbuch, Immelmannstr. 51;  
 Pfisterhammer Ludwig, Dr. med., München, Elvirastr. 2,  
 v. 2. 5. 39 Hohenwart Nr. 79, Obh.;  
 Pilger Wilhelm, Dr. med., München 23, Kunigundenstr. 29/1,  
 v. 17. 4. 39 Augsburg, Bahnhofsstr. 18/2;  
 Rausch Franz, München 12, Landsberger Str. 126/3,  
 v. Greifswald, Pomm., Med. Univ.-Klinik;  
 Schuster Hans Friedrich, Dr. med., München 15, Herzog-Heinrich-  
 Straße 28/3 r.,  
 v. 1. 5. 39 Bonn a. Rh., Bismarckstr. 31;  
 Wolff Kurt, Dr. med., München, Ringseisstr. 10/2,  
 v. 3. 5. 39 Wernigerode i. Harz, Kreiskrankenhaus.

### Wohnungsänderungen innerhalb Münchens vom 7. bis einschließlich 23. Mai 1939:

- Auer Berthold, München, Schellingstr. 96/2 r.,  
 w. Lochham b. München, Zahnstr. 43;  
 Faust Margarete, Dr. med., München, Amalienstr. 3/3,  
 w. München, Schlotthauerstr. 3/0;  
 Galland Fritz, Dr. med., München, Balthasarstr. 10/1,  
 w. München 19, Waisenhausstr. 17; Praxisanschrift nach wie vor:  
 Balthasarstr. 10/1;  
 Genzel Hermann, Dr. med., München, Friedenheimer Str. 19/2 M.,  
 w. München, Ruhbaumstr. 30/3 Hs.;  
 Harlig Heinz, Dr. med., München, Paul-Heyse-Str. 20,  
 w. München, Lessingstr. 6/0;  
 Hausner Franz, Dr. med., München, Agnesstr. 2/4 r.,  
 w. München 13, Elisabethstr. 13/0;  
 Mann Friedrich, Dr. med., Ober-Reg.-Med.-Rat, München 15, Schil-  
 lerstr. 26/1,  
 w. München-Pasing, Fritz-Rauber-Str. 21/1;  
 Müller Rudolf, Dr. med., München, Solstr. 29/1,  
 w. München, Barellstr. 11; Praxisanschrift nach wie vor: Sol-  
 str. 29/1;  
 Schmid Friedrich, Dr. med., München, Rumboldenburger Str. 57/0,  
 w. München-Obermensing, Höbenkirchenstr. 1;  
 Stenbinger Felix, Dr. med., Ober-Reg.-Rat, München, Ritterer-  
 Straße 8,  
 w. München, Goethestr. 48/1;  
 Wolfrum Gustav, München, Maistr. 24/3 Hs.,  
 w. München 15, Bettendorferstr. 8a/3 (Poliklinik);  
 Zieschank Erhard, München 23, Herzogstr. 95/3,  
 w. München 23, Kölner Platz 1 (Krankenhaus Schwabing).

### Niederlassungen mit Kassenzulassung:

- Randlhofer Friedrich, Dr. med., München, Bruderhofstr. 41/0,  
 hat sich am 15. 5. 39 als prakt. Arzt mit Geburtshilfe nach er-  
 folgter Kassenzulassung in München, Bruderhofstr. 41/0, nieder-  
 gelassen.

### Sacharztanerkenntnisse:

- Conrad Heinz, Dr. med., München R 2, Schützenstr. 4/2,  
 hat am 13. 5. 39 die Anerkennung als Sacharzt für Zahn-,  
 Mund- und Kieferkrankheiten erhalten;  
 Deussen Julius, Dr. med., München, Elisabethstr. 41/1,  
 hat am 13. 5. 39 die Anerkennung als Sacharzt für Nerven-  
 und Geisteskrankheiten erhalten;

- Embriener Karl, Dr. med., München 15, Lindwurmstr. 15/2, hat am 3. 5. 39 die Anerkennung als Facharzt für Ortobabie erhalten;
- Sollwisch Fritz, Dr. med., München, Baaderstr. 9a/2, hat am 5. 5. 39 die Anerkennung als Facharzt für Augenkrankheiten erhalten;
- Mayer Siamund, Dr. med., München 9, Sanatoriumsplatz 2, hat am 5. 5. 39 die Anerkennung als Facharzt für Augenkrankheiten erhalten;
- Stumpf Adam, Dr. med., München 19, Hubertusstr. 1, hat am 13. 5. 39 die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie erhalten;
- Zimmermann Carl, Dr. med., München 23, Kölner Platz 1, hat am 20. 5. 39 die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin erhalten.

#### Ärztliche Bestallung haben erhalten:

- Baltes Herbert, München 23, Kaiserstr. 33/0, am 4. 3. 39;
- Ebenderger Benantius, zur Zeit Sindelang i Allgäu, Deulandstraße 13, am 13. 1. 39;
- Ehrer Hansjörg, München, Marktallst. 8, am 23. 3. 39;
- Fröblich Friedrich, München, Türkenstr. 9/2, am 18. 2. 39;
- Giedl Hans, München 13, Stadellst. 30/0 II, am 28. 12. 38;
- Jantsch Erwin, München 9, Geiselsgasse, Ritter-von-Epp-Str. 10, am 1. 4. 39;
- Krauß Günther, München, Hiltensbergerstr. 36/1, am 31. 12. 38;
- Dsché Erny, Dr. med., München, Bognerstr. 1/2, am 1. 1. 39;
- Surauer Marianne, Dr. med., München 19, Rimrodstr. 1/1, am 29. 12. 38;
- Schögel Susanne, München, Häderstr. 15a/1 r., am 28. 12. 38;
- Schobert Karl, Dr. med., München 23, Viktor-Schiffel-Str. 2/1, am 16. 3. 39;
- Schulze-Jena Bernhard, München, Biemssenstr. 1a, am 1. 3. 39;
- Weidenkaff Hans, München 19, Dietrichstr. 1/3, am 10. 1. 39.

#### Neumeldung:

- Oderhuber Walter, Dr. med., München, Herzog-Heinrich-Str. 40/2, Vol.-Off. an der Univ.-Poliklinik (Gals-, Nasen-, Ohrenabtlg.).

#### Gestorben:

- Sils Henrette, München, Orleansstr. 43/3, am 9. 5. 39.

#### Berichtigungen:

- Bahr Alsteb, Dr. med., München-Großdeßelofe, Solmer Str. 15, nicht München-Solln;
- Hausner Franz, Dr. med., München 13, Elisabethstr. 13/0, hat sich in der Elisabethstr. 13/0 niedergelassen (nicht Agnesstraße 2/4 r.).

### Bücherschau

Das Panaritium. Von Dr. Max Saegesser. Verlag Julius Springer, Berlin 1938. 97 Seiten mit 115 Abbildungen.

Der Verfasser hatte bei der Abfassung der vorliegenden Schrift das Ziel im Auge, dem praktischen Arzt die Grenzen zu zeigen, innerhalb welcher ihm die erfolgreiche Behandlung des Panaritium möglich und gestattet ist. Er soll durch frühzeitige Eröffnung einer wenn auch harmlos aussehenden Fingereiterung die schlimmsten Fol-

gen derselben verhüten. Hat jedoch die Entzündung die Ausdehnung eines Gliedabschnittes überschritten, so ist die weitere Behandlung in der Praxis nicht gut möglich und gehört ins Gebiet des Chirurgen am Krankenhaus. In dieser Schrift findet der praktische Arzt die Grundsätze der Panaritiumbehandlung auf Grund der pathologisch-anatomischen Erscheinungen genau dargestellt. Alle chirurgischen Maßnahmen werden erörtert und vor der medikamentösen Behandlung wird gewarnt. Für den antretenden Praktiker ist das Buch eine gute und zuverlässige Anleitung. S. Dördeck

Praktikum der Röntgenagnostik der Thoraxorgane. Von Dr. Ulrich Spiller †, bearbeitet und herausgegeben von Dr. Karl-Heinrich Krohn. Mit einer Einleitung von Prof. Dr. W. Knothe. XII u. 240 Seiten mit 158 Röntgenbildern und 9 schematischen Figuren. Verlag Walter de Gruyter & Co., Berlin 1938. Preis geb. RM. 16.—.

Das Buch hat nicht den Zweck, ein Lehrbuch der Röntgenkunde zu sein, sondern nur den Ärzten und Studenten zu der verständnisvollen und kritischen Benutzung der Ergebnisse der Röntgenuntersuchung anzuleiten. Der Verfasser Spiller starb während der Abfassung des Werkes, und Dr. Krohn übernahm auf Aufforderung des Verlages die Herausgabe. Die Röntgenuntersuchung ist heutzutage ein wesentlicher Bestandteil der klinischen Untersuchung, und der gewissenhafte Arzt kann bei der Feststellung z. B. des Primäraffektes der Lunge ohne Röntgenuntersuchung gar nicht auskommen. Deshalb ist diese überfällige, nach rein praktischen und klinischen Gesichtspunkten geschriebene Darstellung der Untersuchungsergebnisse jedem Praktiker sehr willkommen. Mit besonderer Sorgfalt sind die beginnenden pathologischen Veränderungen dargestellt, so daß der Unerfahrene hier leicht den Übergang vom Normalen zum Krankhaften erfassen kann. Das Buch kann daher dem angehenden Kliniker und jedem Arzt, der sich nicht speziell mit der Röntgenkunde befaßt hat, als zuverlässige Anleitung empfohlen werden.

S. Dördeck

Die Tarifordnungen für Gefolgschaftsmitglieder im öffentlichen Dienst. Von Dr. J. Zink. Verlag R. Boorberg, Stuttgart 1938. 383 Seiten. Preis kart. RM. 6.25, geb. RM. 7.50.

Nach Veröffentlichung der neuen Tarifordnungen war die Herausgabe dieser Erläuterungen sehr angebracht. Sie beruhen auf praktischer Erfahrung und sind auch für die Praxis bestimmt. Lange theoretische Auseinandersetzungen hat der Verfasser ganz weggelassen. Alle in der Praxis etwa auftauchenden Zweifelsfragen sind eingehend besprochen und durch Beispiele verständlich gemacht. Die beigefügten ausführlichen Tabellen dienen zur Errechnung der Gehälter und Löhne. Durch ein sehr ausführliches alphabetisches Sachregister wird die Handhabung des nützlichen Buches wesentlich erleichtert.

S. Dördeck

Beilagenhinweis. Dieser Auflage liegen folgende Prospekte bei:

1. „Universitas Litterarum“ der Firma Curta & Co., G. m. b. H., Berlin-Brick.
2. Prospekt Dr. Richard Weiß, Berlin.
3. „Anaschen“ der Firma Goda A.-G., Breslau.

## Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Gallen- und Blasenleiden

Stärkste Radiumquelle Europas, sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliche Tafelwasser. Hauptlederlage: Otto Paohmayr, Mineralwasser-Komm.-Ges., München 2 NW, Theresienstrasse 33. Tel. 27471 und 27473. Lieferant sämtlicher städt. Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

## Piano-Lang

Auf alle Fälle verlangen Sie mein Angebot. Tausch, Miete, Teilzahlung

München Kaufingerstr. 8/1 Nürnberg Hefnersplatz 9/1 Augsburg Annstr. 4/1 Würzburg Markt 13/1 Regensburg Kassionsplatz 3 Coburg Herrngasse 12 Ingolstadt Theresienstr. 18

# EIFELFANGO FANGAT FANGOTHERM

in Kurorten, Kranken- und Badeanstalten  
bewährter deutscher Fango

hochwirksames Antiphlogisticum für Klinik  
und Krankenhaus

gebrauchsfertige Eifelfango-Kompresse für  
Hauskuren

