

## Amtsblatt der Ärztekammer und KVD, Landesstelle Bayern und der Ärztekammer und KVD, 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. — Postscheckkonto München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger, Stellvertreter: Dr. K. W. Kondesne, beide Berlin SW 19, Lindenstraße 44, Fernsprecher: 174881. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München.

### Inhalt:

|   |     |   |     |
|---|-----|---|-----|
| Nachmals: „Wir berichten ohne Kommentar“ . . . . .                                    | 295 | Ärztliche Handapotheiken . . . . .                            | 303 |
| Kämpfer gegen den Tod . . . . .   | 297 | Bayerische Umschau . . . . .                                  | 303 |
| Musterpervertrag über die ärztliche Behandlung in der öffentlichen Fürsorge . . . . . | 299 | Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD. . . . .   | 307 |
|   |     | Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD. . . . . | 308 |

In der Erziehung des Volkes, sich des Mißbrauchs von Alkohol und Nikotin zu enthalten, muß der Arzt eine viel entscheidendere Rolle spielen als bisher, — besonders die junge heranwachsende Ärztegeneration hat die große Verpflichtung, das lebendige Beispiel zu geben, was hier allein erziehen kann.

Prof. Dr. Reiter  
Präsident des Reichsgesundheitsamtes

## Nochmals: „Wir berichten ohne Kommentar“

Von Dr. Otto König, stellv. Leiter der Ärztekammer und KVD., Landesstelle Bayern

Saß zu gleicher Zeit, als ich aus einer begreiflichen Erregung heraus über eine für mich unbegreifliche Veröffentlichung in der Tagespresse meine Ausführungen im letzten „Ärzteblatt für Bayern“ niederschrieb, ging das Schreiben eines Landarztes in der Ärztekammer Bayern ein, das in bedekten Worten das zum Ausdruck bringt, was ich mit meinen Zeilen andeuten wollte. Der Brief lautet ungefähr folgendermaßen:

„... Bei jeder möglichen und unmöglichen Gelegenheit finden sich in der öffentlichen Presse Artikel gegen Ärzte, immer mit dem moralischen Hinweis, das Vertrauen des Publikums müßte durch strenge Maßnahmen gegen die Ärzte gefördert werden.

Richtig — aber was geschieht in Wirklichkeit durch derartige Artikel?! Die Sache ist doch so: Wenn der Dampfhammer des Gerichtes mehr oder minder den Ruf eines Arztes zerdrückt hat, dann drängen sich erfahrungsgemäß sofort Gedanken auf, die . . .

Wenn nun in der Presse immer wieder darauf hingewiesen wird, daß die strenge Strafe deshalb gerechtfertigt sei, damit das Vertrauen zur Ärzteschaft steige, so ist das eine abwegige Vorstellung und bar jeglicher Kenntnis der Psyche unseres Volkes.

Man stelle sich vor, die Richterschaft wird in der Presse — sie sind auch Menschen und einem Fehlurteil unter Umständen ausgeliefert — bei jeder Gelegenheit als fehler-

lend bloßgestellt. Was sagt sich dann ein schlichtes Gehirn, wie es zu Tausenden herumläuft: „Da muß es schlecht bestellt sein in der Richterschaft, wenn alle Augenblicke so etwas passiert.“ — Das Zutrauen wird vermindert, besonders das Vertrauen wird psychisch untergraben.

Das drückt sich auch ganz einwandfrei aus, wenn man sich mit ländlicher Bevölkerung über solche Fälle unterhält. Es ist also an der Zeit, dagegen Front zu machen, weil man durch derartige Artikel niemand nützt, aber allen schadet.

Unser Arztstand ist im Durchschnitt so hoch qualifiziert, daß er das Anrecht darauf hat, nicht bei jeder Gelegenheit in der Öffentlichkeit heruntergerissen zu werden. Von den Guttaten der Ärzteschaft, die millionenfach sind, sieht man kein Sterbenswörtchen in der Tagespresse.

Man verliert durch derartige Dinge — auch wenn sie an fremdem Reis geschehen — die Verantwortungsfreude und Lust, ehrenamtliche unzählige kleine Arbeiten zur Volksgesundheit hinzugeben.“

Wenn man auch den Gedankengängen des Brieffschreibers, der aus einer örtlichen Erfahrung und Einstellung heraus seine Eindrücke niederschrieb, nicht in allen Punkten folgen kann, — seinen Schlußfolgerungen vielleicht nicht die allgemeine Bedeutung zumessen kann, die er hineinlegt, — so sieht man aber bestimmt daraus eine mit Recht in weitesten Arztkreisen in Stadt und Land gehegte Befürchtung, daß solche Presse-Veröffentlichungen über einen Fehler — nota-

bene einen Fehler, Kunstfehler, nicht etwa Verbrechen eines Arztes — viel, viel mehr Schaden stiften, als sie angeblich nützen sollen.

Einen Nutzen kann ich — mit Verlaub zu sagen — überhaupt nicht finden. Oder wird vielleicht das Vertrauen zum Arzt, wird das Ansehen des Ärztestandes dadurch in der Masse unserer Bevölkerung gehoben, wenn solche Dinge in breitem Rahmen veröffentlicht werden? Der dankbare und kritische Patient wird sich durch solche Einzelfälle — und wenn sie noch so breitgetreten werden — schwerlich einmal in seiner Vertrauensstellung zu seinem Arzt irre machen lassen. Aber eine große, kritiklose Menge von Menschen wird durch solche Berichte irregeführt, wird abgeleitet von der Betrachtung des Arztes als Träger einer verantwortungsvollen und mit Pflicht und Treue, mit Opfermut und Tapferkeit erfüllten und zu erfüllenden Aufgabe, und hingewiesen auf Einzelheiten, die einem kritiklosen Zeitungsleser nur sagen sollen und sagen können: „Seht, was die Ärzte doch alles anstellen und verschulden!“ Und die Schlussfolgerung: „Ja, kann man denn überhaupt noch Vertrauen zu den Ärzten haben, wenn solche Dinge geschehen?“

Und wenn dabei angeblich auch nur der einzelne Arzt, der nun mal so etwas verbrochen hat, getroffen wird oder getroffen worden soll, so werden tatsächlich doch bei einer solchen Art der Presseveröffentlichung unter sensationeller Aufmachung alle Ärzte getroffen. Und der einzelne Arzt — was ist dem damit geschehen? Und was ist im allgemeinen genügt? Der Arzt, der einen Kunstfehler begangen hat, der deshalb auch bestraft worden ist vor dem ordentlichen Gericht, der hat seinen Denkartzettel abbekommen. Dabei fragt kein Mensch, um welchen Arzt es sich dabei handelt, ob das vielleicht ein Mann ist, der irgendwo draußen Jahre und Jahrzehnte tätig war, der eine Unzahl von besten ärztlichen Leistungen vollbracht hat, der ein Leben voller Entbehrung und Entfagung, voll Opfermut und Tatkraft führt, der Tag und Nacht für seine Kranken zur Verfügung steht, der neben und aus seinem Beruf heraus ungezählte Stunden und Tage für die Volksgemeinschaft arbeitet, der längst verdiente, öffentliche Anerkennung zu finden, der aber darauf verzichtet, Verzicht leistet oft auch auf sein fauer verdientes Honorar, der mit einem warmen Händedruck und mit einem dankerfüllten Blick sich zufrieden gibt, der nach schweren und schwersten Stunden Kinder ihren überglücklichen Müttern gesund und lebensfroh in die Arme legt, der Arzt war und ist in der ganzen Größe, die nur Ärzte erleben und empfinden können. Und dieser Mann wird wegen eines Kunstfehlers verurteilt. Er soll und muß das über sich ergehen lassen und wird auch von seinem Berufsgericht zur Verantwortung gezogen und bestraft. Aber ist es notwendig, daß man solchen Männern das antut, sie in aller Welt bloßzustellen, mit Singern auf sie hinzuweisen, auf ihren einmaligen Fehler, vielleicht auf eine einmalige Pflichtverletzung, auf ein einmaliges Verfehlen?

Wir haben es doch erlebt und es ist noch in unser aller Erinnerung, wie der groß aufgezogene Sensationsprozeß gegen den bekannten Münchener Arzt durchgeführt wurde; wie alles sich gefragt hat: „Wer und wie ist denn dieser Doktor X.“, der „so etwas angestellt hat“? Die Antwort darauf: Ein Mann, der in vielen, vielen Jahren ohne Zaudern und Zögern, ohne körperliche und seelische Ermüdung, aus Idealismus, mit großem und anerkanntem Können Bewundernswertes und in der Tat Bewundertes geleistet hat, ein Arzt von Format, von Ruf und von Beliebtheit, ein Mann, der in kritischen Kollegenkreisen weiteste Achtung und Ansehen genossen hat. Dieser Mann wird vor dem ordentlichen Gericht verurteilt wegen einer Pflichtverletzung, der er sich schuldig gemacht hat. Es kann in dem ordentlichen Gericht nicht danach gefragt werden, ob der betreffende Arzt körperlich und seelisch nach allem, was er damals in der ganzen Zeit seiner ärztlichen Tätigkeit geleistet hat, in der

Lage war, eine letzte Verantwortung wirklich mit dem ganzen Ausmaß ärztlicher Verantwortung zu tragen. Der Arztberuf kommt letzten Endes keine Schwäche und kein Nachlassen der Verantwortung. Und wo dieses schuldhaftige Moment festzustellen ist, muß Strafe sein. Aber damit genug. Es muß nicht sein und es ist nicht zu verantworten, wenn man einen solchen Mann mit allen „gutgemeinten“ sensationellen Kommentaren zu der nun abgetroffenen Gerichtsverhandlung überschüttet und bedenkt. Alles natürlich „aus reiner Menschenliebe, aus Menschenliebe und aus Verantwortungsgefühl, aus berechtigter Sorge um die Erhaltung eines pflichtbewußten und vertrauenswerten Ärztestandes“!!!?

Mit Verlaub zu sagen: Das laßt unsere Sorge sein! Das besorgen wir, aber auch gründlich, gründlicher noch, als das jemand anderer vermag, der nicht Arzt ist, gründlicher sogar als auch Ärzte, die vielleicht in Folge einer zu hohen Schau den Überblick und den Einblick in das ärztliche Einzelschicksal und in die einfache und schwere Arbeit des Arztes im Volk und an der Front verloren haben.

Unsere ärztlichen Berufsgerichte sind dazu da und in der Lage, Ärzte, wenn sie gefehlt haben, zu bestrafen, ärztliche Kunstfehler als solche zu erkennen und zu werten. Der Grundsatz von der Kräh, die der anderen kein Auge aushackt, gilt nur dann, wenn es sich um Krähen handelt, nicht aber um Ärzte, um Männer, die genau so für ihre Fehler gerade stehen, wie sie selbstlos und ohne öffentliche Anerkennung zu arbeiten bereit sind.

Es ist nicht so, als wollte ich versuchen, etwa die Rechtsprechung im ordentlichen Gerichtsverfahren gegenüber Ärzten herabzusetzen oder zu kritisieren. O nein; wogegen ich mich wende, ist allein die Art und Weise, wie man Berichte über solche Gerichtsverhandlungen aufzieht, aufbauscht, sensationell und interessant gestaltet, so ganz und gar „zugeschnitten auf die Bedürfnisse des Leserkreises“. Und dabei kommt heraus eine Verletzung der ärztlichen Standesehre und eine Beeinträchtigung des wohlverdienten und sorgsam zu hütenden Ansehens des Ärztestandes.

Aber was geht das Ansehen des Ärztestandes andere als uns selber an? Sehr viel. Der deutsche Ärztestand ist durch die besondere Art seiner beruflichen Tätigkeit und die ihm daraus erwachsende Aufgabe gesundheitsführerischer, gesundheitspolitischer und rassischer Art auf eine hohe Stufe gestellt. An seiner Spitze steht der vom Führer selbst bestimmte Reichsgesundheitsführer. Die Ärzte selbst sind nach dem Willen des Führers seine Offiziere, sind Volksführer. Jeder ist verpflichtet, das anzuerkennen, das zu achten und sich darnach zu richten, am meisten diejenigen, die diese Einstellung pflichtgemäß erfassen müssen, um sie dem Volke im breiten Rahmen zu übermitteln.

Es wäre wahrlich besser, wenn in der Presse an Stelle solcher Berichte von besonderer Prägung andere, der Allgemeinheit und dem öffentlichen Wohle dienenden Veröffentlichungen Platz fänden, z. B. über den ärztlichen Sonntagsdienst, der zum mindesten genau so wichtig ist wie die Gottesdienstordnung, die Veröffentlichungen der Polizei und der Feuerwehr. —

Das Ansehen des deutschen Ärztestandes ist von jeher in der Welt groß und unumstritten gewesen. Wer will dazu beitragen, den Ruf der deutschen Ärzte herabzusetzen, zu mindern vor unseren Augen und vor den Augen der ganzen Welt?

Es hat eine Zeit gegeben, in der das volle Vertrauen der Volksgemeinschaft zum Arzt verwirtschaftet wurde, und es ist an der Zeit, daß dieses Vertrauen wieder restlos gewonnen wird, und dazu bedarf es gewaltiger Anstrengung. Wir Ärzte und wir Ärztesführer bemühen uns ebenso wie die Hochschulen, das Arzttum auf der Höhe von Wissen und Leistung zu erhalten und voll und ganz für den Fortbestand und die Gesunderhaltung des deutschen Volkes einzusetzen.

Möge dieses Ziel und die Mannschaft, die dafür ange-  
setzt wird, erkannt, anerkannt und geschätzt werden von der  
Presse und nie übersehen werden, auch dann nicht, wenn  
einer dieser Mannschaft . . . nicht zum gemeinen Verbrecher  
geworden ist, sondern, wenn er einen Fehler begangen hat.  
Denn eine Mannschaft und eine Kameradschaft zerfällt nicht  
wegen eines Fehlers, wegen eines Kunstfehlers eines Man-

nes, ihr Ziel verliert nicht an Wert, wenn einer der Mann-  
schaft einmal versagt, wohl aber können mißtönende Posaunen  
den Gleichschritt der Mannschaft stören. — — — —

Und der Ausgangspunkt für all das: . . .

Die Berufshaftpflichtversicherung eines Arztes gibt einem  
„armen verpfuschten“ Patienten die Möglichkeit, aus seinem  
„Unglück“ Geld zu erhalten! —

## Kämpfer gegen den Tod

### Deutsche Leistung im Kampfe gegen die Tropenkrankheiten

Von Dr. Karl Bringmann

„Wer die Tropenkrankheiten beherrscht, der beherrscht  
auch die Kolonien!“ Dieses Wort, das Reichsstatthalter Ritter  
von Epp geprägt hat, weist uns in einer Zeit, die sich mit  
dem moralischen und rechtlichen Anspruch des Deutschen Rei-  
ches auf seinen Kolonialbesitz so oder so auseinanderzusetzen  
hat, auf ein Gebiet kolonialer Taten hin, auf dem deutscher  
Forschergeist vor und nach dem Weltkrieg Bahnbrechendes  
geleistet hat. Es ist wie kaum ein zweites geeignet, gerade  
den Vorwurf zu entkräften, mit dem das Versailler Diktat  
Deutschland seiner Kolonien beraubte, der Deutschland die  
Fähigkeit und Würde, zu kolonisieren, abprechen will. Die  
klare Sprache der Tatsachen aber beweist allein auf dem  
weiten, menschlich und wirtschaftlich gleich wichtigen Gebiet  
der Tropenmedizin, daß Deutsch-Ostafrika etwa, in dem unter  
deutscher Schutzherrschaft dank der unermüdbaren Arbeit deut-  
scher Forscher und Ärzte die furchtbarste Geißel der Tropen,  
die Schlafkrankheit, eingedämmt und nahezu vernichtet  
war, nach dem Kriege und unter englischem Mandat eine  
neue schreckliche Welle dieser Krankheit erleben mußte.  
Deutschland aber, niedergeworfen und geknebelt, schenkte fast  
zur gleichen Zeit, als die Versailler Diktatoren ihm die  
Würde, zu kolonisieren, abspachen, der Welt und gerade  
den Kolonien in Afrika das einzigartige und wirksamste  
Heilmittel gegen diese mörderische Tropenseuche, das Ger-  
manin. Wenn der Oxforder Professor Huxley nach dem  
Kriege „die Entdeckung des deutschen Germanin für die  
Alliierten als wahrscheinlich viel wertvoller bezeichnet, als  
sämtliche von ihnen ursprünglich geforderten Reparationen“,  
so beweist allein dieses Urteil allen Anwürfen gegenüber  
eine deutsche koloniale Leistung, deren Größe alle anderen  
zivilisatorischen Bemühungen um das „Wohl der Eingebor-  
enen“ in den Schatten stellt.

Wir werden in diesen Tagen durch verschiedene Ereign-  
nisse auf die Bedeutung deutscher Tropenmedizin und gerade  
auf die deutschen Erfolge in der Erforschung und Bekämpfung  
der Schlafkrankheit geführt. Vor wenigen Wochen konnte auf  
der Reichskolonialtagung in Wien Prof. Dr. Mühlens,  
der verdienstvolle Leiter des Institutes für Schiffs-  
und Tropenkrankheiten in Hamburg, über die stille Arbeit  
seines Institutes berichten, in dem allein 1938 5000 Patien-  
ten aus aller Welt Heilung oder Linderung fanden, und von  
dem im gleichen Jahre 207 Ärzte (für 1939 sogar 300) nach  
erfolgreicher Ausbildung in die Tropen gingen, um Seuchen  
und Tropenkrankheiten mit deutscher ärztlicher Kunst ent-  
gegenzuwirken. Und wie sie mit Hilfe deutscher Arzneimittel,  
von denen 1938 allein 4472 Tonnen im Werte von fast  
100 Millionen Reichsmark in tropische Länder, vor allem  
nach Britisch-Indien, Brasilien, in andere südamerikanische  
Staaten und nicht zuletzt in die ehemals deutschen Mandate  
und die britischen Besitzungen in Afrika ausgeführt wurden,  
die Menschheit der Tropen von ihren Leiden zu befreien  
suchen, so arbeitet auf der spanischen Insel Fernando Po ein  
Nestor deutscher tropenmedizinischer Forschung, ein Schüler  
Robert Kochs, an gleichen Zielen: Prof. Friedrich Karl

Kleine, der, inmitten seines unermüdbaren Wirkens im  
Auftrage der deutschen Forschungsgemeinschaft, am 14. Mai  
seinen 70. Geburtstag feierte. Das dritte Ereignis aber, das  
in den gleichen Kreis führt, betrifft den Meister und Lehrer  
dieses Forschers selbst, den Begründer neuzeitlicher Bakterio-  
logie und Seuchenhigiene, den Entdecker des Tuberkelbazillus  
und anderer kleinster Feinde der Menschheit: in den Ateliers  
der Tobis in Berlin geht ein Film „Robert Koch —  
Kämpfer gegen den Tod“ seiner Vollendung entgegen, der  
das Leben dieses großen Deutschen und überragenden Wissen-  
schaftlers gestaltet. Emil Jannings als Robert Koch und  
Werner Krauß als Rudolf Virchow versprechen in diesem  
Film, der nach dem Lebensroman „Robert Koch“ von Hell-  
muth Unger (Verlag Neues Volk, Berlin) gedreht wird und  
einer Zeitwende der Medizin Gesicht und Gestalt gibt, das  
Erlebnis zweier großer Menschen, die — in ihrer Zeit Geg-  
ner — beide der deutschen Wissenschaft und der Welt neue  
Grundlagen des Wissens und der Heilkunst geschenkt haben.  
Virchow in seinem Lehrsystem von der kleinsten selbständigen  
Lebensform der Zelle, Koch in seiner grundlegenden Erkennt-  
nis und ersten Therapie wichtigster Infektionskrankheiten.

Für die Tropenmedizin, vor allem für die Schlafkrank-  
heit, hat das aus dem 19. Jahrhundert bis in unsere Zeit  
reichende Dreigestirn Koch-Kleine-Mühlens, das sich in diesen  
Daten und Ereignissen vereint, seine besondere Bedeutung.  
Ihm hat, gerade in dieser Beziehung, wieder Hellmuth  
Unger in seinem jüngsten Buch „Germanin“\*) ein lite-  
rarisches Denkmal gesetzt. Es beweist uns, daß die Geschichte  
der Erforschung und Bekämpfung einer Krankheit, vor allem  
wenn sie von so grausamen Folgen für ganze Landstriche ist,  
wie die Schlafkrankheit in Afrika, nicht nur Angelegenheit  
trockener Wissenschaft ist, sondern in so viele und so entschei-  
dende Gebiete menschlicher, politischer und wirtschaftlicher  
Bedeutung vorstößt, daß sie uns wertvoller und lebenswür-  
diger, ja spannungsreicher erscheint, als so manches roman-  
hafte Erzeugnis schriftstellerischer Phantasie.

Der großen Gefahren und Feinde für Mensch und Nut-  
tier, die in den Tropen Stunde um Stunde Leben und Arbeit  
der Kolonisatoren bedrohten, ist der weiße Mann mit der  
Gewalt seiner Waffen und der Tatkraft seiner Organisation  
nach und nach Herr geworden. Dem Walten der unbeherrschten  
Natur nur steht er ohnmächtig noch gegenüber — und dem  
Angriff kleiner und kleinster Lebewesen und Schmarotzer, die  
sein Blut versuchen und sein Leben vernichten. In Europa  
sind uns die oerheerenden Züge der Seuchen, der Cholera, der  
Blattern oder des schwarzen Todes der Pest, vor Jahrhun-  
derten noch fast regelmäßige Heimsuchungen in Kriegs- und  
Friedenszeiten, heute nur mehr geschichtliche Erinnerungen,  
deren dunkles Gesicht uns alte Chroniken enthüllen. Der  
Stich einer Fliege aber entvölkerte in Afrika noch im

\*) Germanin. Geschichte einer deutschen Großtat. Von Hell-  
muth Unger. 2. Auflage. Verlag Neues Volk, Berlin-Wien. Geb.  
RM. 5.50.

20. Jahrhundert ganze Landstriche, der von ihr übertragenen Schlafkrankheit fielen am Viktoria-See im Verlauf eines Jahrzehnts eine ganze Million Neger zum Opfer. Das Geheimnis um die rätselhafte Krankheit wurde überhaupt erst zu Beginn des 19. Jahrhunderts gelüftet, als der englische Militärarzt Winterbottom eine in Westafrika beobachtete Seuche beschrieb, die längere oder kürzere Zeit vor dem sicheren Tode in unstillbare Schlassucht mündete und von ihm deshalb Schlafkrankheit genannt wurde. Kenntnis von ihr, ja vom wichtigsten Symptom ihres zweiten Stadiums, hatten vorher bereits die Sklavenjäger, die das „schwarze Gold“ unter unfäglicher Grausamkeit und Peinigung von Afrika in die arbeiterbedürftigen Länder der Neuen Welt brachten. Auf ihren unmenschlichen Transporten, bei denen die gefangenen Neger in enge Schiffsräume gepfercht die weite Seereise zu überstehen hatten, starben viele selbst der ausgefuchsten und stärksten Sklaven. Und bald stellte man fest, daß nicht nur kräftiger Wuchs und gutes Gebiß für die „Güte der Ware“ ausschlaggebend waren, sondern daß auch auf Schwellungen und Knoten am Nacken der Neger zu achten war: Sklaven mit diesen Anzeichen überlebten selten die Überfahrt oder starben bald nach der Ankunft in Amerika. Die Sklavenjäger nutzten diese Kenntnis der nach dem Fieber ersten stärkeren Reaktion des Körpers auf die Trypanosomeninfektion, einer Schwellung der Nackendrüsen in Abwehr gegen die Giftstoffe, natürlich nur für ihren Schacher mit der Menschenware. Und ihre Kenntnis ging wie der Bericht Winterbottoms über die tödliche Krankheit verloren.

Erst volle hundert Jahre später, nachdem englische und französische Kolonialbeamte noch öfter den merkwürdigen Ausfall schwarzer Arbeiter berichtet hatten, sandten 1901 die englischen Ärzte Forde und Dutton im Blute eines fieberkranken Negers geißeltragende, lebhaft bewegliche Protozoen; das ihrem Vernichtungswerk zugeschriebene Trypanosomenfieber wurde, nachdem der Italiener Castellani die gleichen Parasiten auch in der Rückenmarksflüssigkeit von Kranken gefunden hatte, wenige Jahre später von dem Engländer David Bruce mit der Schlafkrankheit in Verbindung gebracht und als ihr erstes Stadium bewiesen. Bruce fügte die Entdeckung hinzu, daß es der Stich der Tsetsefliege war, der *Glossina palpalis*, durch den die Seuche übertragen wurde. Auch die Nagana-Seuche der Rinder konnte er auf einen ihm zu Ehren *Trypanosoma brucei* genannten Erreger zurückführen.

Obwohl man nun den Blutparasiten und den Ansteckungsvorgang kannte, war noch manches aufzuklären, bevor an eine erfolgreiche Bekämpfung der Seuche zu denken war. Schon 1903/04 war Robert Koch und in seiner Begleitung F. K. Kleine zur Bekämpfung einer Tierseuche nach Rhodesia gerufen worden, hatte das sogenannte „Afrikanische Küstenseuche“ erkannt und sich bereits bei dieser Expedition mit den Gedanken Bruces über die Schlafkrankheit befaßt. Da von deren Vordringen auch Deutsch-Ostafrika bedroht wurde, ging Koch 1906/07 mit Kleine und Beck im Auftrage der Deutschen Regierung erneut nach Afrika, um die Seuche zu studieren und einzudämmen. Über 1000 Fälle behandelten die deutschen Ärzte allein auf den englischen Sese-Inseln im Victoria-See. „Der Kranke wird von ständigem Kopfschmerz gepeinigt; sein Charakter verändert sich. Früher gleichmütig und gelassen, wird er aufgeregter und neigt zu Zornausbrüchen. Die Bewegungen der Glieder werden zitternd und unsicher, der Gang wird taumelnd. Allmählich geht die Unrast in Abspannung und Ermüdung über. Schlaf unterbricht alle Verrichtungen des täglichen Lebens und läßt die Nahrungsaufnahme immer häufiger unzureichend werden. Verwahrlost, mit Sandflöhen bedeckt, liegen die abgezehrten Körper am Boden, bis den Schlaf kein Erwachen mehr stört.“ So hat Kleine in seinem Bericht über die Expedition das dritte, letzte Stadium der Seuche wahrhaft erschütternd beschrieben.

Aber nicht nur Studien über die möglichen Entwicklungen der Trypanosomen bei den verschiedenen Tieren, über die Lebensgewohnheiten der Tsetsefliege, die nur bei Tage fliegt und sticht, stellte sich Koch als Aufgabe: der Hygieniker sann sofort auf Methoden der Vorbeugung, die vor allem im Vernichten der Fliegen und im Abtöten der fliegenverseuchten Fluß- und Seeufer besteht; und der Arzt, dessen erste Pflicht es ist, zu helfen und zu heilen, versuchte das beste bekannte, von deutschen Ärzten hergestellte Heilmittel, das Atorpl, eine stark arsenhaltige Verbindung. Mit ihm erreichte Koch im Frühstadium 20—30 v. H. Heilungen; eine gewisse Gefährdung des menschlichen Organismus, besonders der Augen, war der Fehler dieses Arsen-Mittels.

Der exakte Nachweis, daß die Übertragung der Erreger durch die Glossinen nicht, wie Bruce vermutet hatte, rein mechanisch von Mensch zu Mensch erfolgt, sondern daß die Trypanosomen im Darm der Fliege erst eine bestimmte Entwicklung durchmachen, bis sie aus den Speicheldrüsen wieder als Seuchenerreger auf den Menschen übergehen, also zu den Tsetsefliegen in einer ähnlichen Beziehung stehen wie die Malariaerreger zu den Anopheles-Mücken — dieser Beweis der Vermutung Kochs gelang erst F. K. Kleine, als er 1908 bis 1913 als Leiter der Schlafkrankheitsbekämpfung wieder in Deutsch-Ost weilte und 1909 erfolgreiche Infektionsversuche an Affen durchführte. Auch die Feststellung, daß das *Trypanosoma gambiense* und das bösartigere Krankheitszustände hervorrufende *rhodesiense* ein und derselbe Erreger sind, gelang Kleine, der mit seinem Mitarbeiter und Nachfolger Tautz die Grundlagen neuzeitlicher Schlafkrankheitsbekämpfung schuf.

Vollen Erfolg aber konnte diese Bekämpfung erst haben, als ihr die deutsche pharmazeutische Industrie und Wissenschaft ein Heilmittel an die Hand gaben, das — für Mensch und Tier unschädlich — die Seuchenerreger im Blut der Befallenen mit Sicherheit abtötete. Dieses Mittel schufen mit der Arbeit langer Jahre in den pharmazeutischen Laboratorien der Bayer-Werke der Chemotherapeut Dr. Wilhelm Koehl und die Chemiker Kothe, Dressel und Offenbeck. Auf der Grundlage der Harnstoffe, ohne Arsen oder Antimon also, entwickelten sie ein Karbamid aus m-Amino-benzoyl-m-aminop-tolonyl-inaphthylamin-4.6.8.-trisulfosaurem Natrium. Man nannte es „Germanin“.

Das Gesamtergebnis der Prüfungen und Tierversuche, die sofort im Reichsgesundheitsamt Berlin und im Hamburger Tropiceninstitut vorgenommen wurden, waren für das unter dem Firmennamen „Bayer 205“ laufende Mittel glänzend. Heilung, Immunisierung und Vorbeugung wurden mit gleichem Erfolge erzielt. Die erste Probe am Menschen konnte im März 1920 Peter Mühlens am Tropiceninstitut erfolgreich durchführen. Bald folgte ihr die Heilung eines von der Liverpool School of Tropical Medicine überwiesenen Engländers. Die große Bewährung aber konnte nur Afrika selbst sein. So ging auf Anregung Duisbergs, des Generaldirektors der Farbenwerke, 1921 Prof. Kleine mit einer deutschen Schlafkrankheitsexpedition nach Rhodesia und dem Belgischen Kongo. Und dort gelingt, wie Hellmuth Ungers Buch packend schildert, die erste Wunderheilung an einem hochfiebernden, geschwächten Engländer, den die Distriktsärzte aufgegeben haben. In einem stolzen Bericht kann einige Jahre später Kleine den Verlauf und die Erfolge der ruhmreichen Expedition vor der Berliner Medizinischen Gesellschaft schildern und feststellen: „Mehr und mehr wird der Kampf gegen die Schlafkrankheit eine Frage der Organisation“.

Und zur gleichen Zeit, als die deutsche Wissenschaft den kolonisierenden Staaten der Welt diesen Triumph über die furchtbarste Geißel der Tropen bereitet und ihnen ein Mittel schenkt, das in gleicher Weise wie die menschliche Schlafkrankheit auch die Nagana-Seuche der Rinder vernichtet, zur gleichen Zeit erklärt man Deutschland für unwürdig, Kolonien zu besitzen, koloniale Arbeit zu leisten. Ja, da nach dem Ver-

failler Diktat deutsche Patente im Ausland vogelfrei sind, kann der französische Forscher Fourneau auf der Strukturformel des Germanin eine Nachahmung aufbauen, die er Moranyl nennt. Aber in vielen auch ausländischen Arbeiten und Forschungen wurde seitdem die überragende Wirkung des Germanin gegen alle Trypanosomenkrankheiten festgestellt. Damit aber wurde zugleich eine deutsche Leistung be-

stätigt, die sich mit anderen Erfolgen deutscher Tropenmedizin, seien sie nun gegen die Malaria mit dem Atebrin, gegen die tropische Amöbenruhr mit dem Sproozit, gegen Rückfall- und Schwarzwasserfieber errungen, zum würdigen Beweis für Deutschlands koloniale Fähigkeit und sein moralisches Anrecht auf eigenen tropischen Kolonialbesitz verbindet.

## Mustervertrag über die ärztliche Behandlung in der öffentlichen Fürsorge

Don Dr. Otto König, stellv. Leiter der Ärztekammer und KVD., Landesstelle Bayern

Nach den grundlegenden Ausführungen des Herrn Doktor Riedel (Berlin) im „Deutschen Ärzteblatt“ zu dem Mustervertrag über die ärztliche Behandlung in der öffentlichen Fürsorge, die einem eingehenden Studium auch an dieser Stelle empfohlen werden, ergibt sich bei den besonderen bayerischen Verhältnissen noch die Notwendigkeit einer Betrachtung im engeren Rahmen und deren Anwendung für das bayerische Land.

Vor allem ist davon auszugehen, daß in Bayern neben den durch die politische Einteilung gegebenen und gebietlich vorgezeichneten ländlichen und städtischen Bezirksfürsorgeverbänden eine sehr, sehr große Anzahl von ländlichen Ortsfürsorgeverbänden bestehen, die ja in diesem Sinne auch als Organe der öffentlichen Fürsorge aufzufassen sind. Haben schon die städtischen und ländlichen Bezirksfürsorgeverbände die verschiedenartigsten Verträge und Bestimmungen für die Fürsorgebehandlung, so wird das Bild immer bunter bei den ländlichen Ortsfürsorgen. Teilweise bestehen überhaupt keine Abmachungen, das heißt, es werden einfach die Bestimmungen der früheren bayerischen Fürsorgegesetzgebung zugrunde gelegt oder vorausgesetzt, wobei außer der Anmeldefrist von drei Tagen oft nichts weiteres bekannt ist. Teilweise sind unter dem Zwang der Anstauung der ungezählten Wohlfahrts-erwerbslosen schnell irgendwelche örtliche Abmachungen zwischen den Ortsfürsorgeverbänden und den einzelnen Ärzten getroffen worden. Da und dort mußte erst in allerletzter Zeit noch mit dem fixierten Arztsystem, dem sogenannten Fürsorgearzt oder Armenarzt, aufgeräumt werden. Vielleicht bestehen da und dort noch ähnliche Einrichtungen, die man als „nicht mehr zeitgemäß“ bezeichnen kann. Kurz und gut, es war und ist an der Zeit, daß endlich einmal eine gewisse einheitliche Ausrichtung in der Fürsorgebehandlung erfolgte.

Dies geschieht durch den Mustervertrag, der gemäß § 48 Absatz 2 der Reichsärzteordnung nunmehr ausgearbeitet und vom Reichsministerium des Innern genehmigt ist.

Es ist nun nicht so, daß alle früheren Verträge einfach gekündigt werden können und an ihre Stelle der neue Vertrag tritt, es wird vielmehr oft zu empfehlen sein, den bisher bestehenden Vertrag nicht einfach zu kündigen, sondern ein Zusatzabkommen zu treffen, das den neuen Richtlinien angeglichener wird. Zu diesem Zweck werden sogenannte Arbeitsgemeinschaften gebildet, d. h. von der KVD. einerseits und den Fürsorgeverbänden andererseits, ins Leben gerufen. Diese Arbeitsgemeinschaften werden die Aufgabe haben, diese Vertragserweiterungen oder Vertragszusätze auszuarbeiten und zu ermöglichen. Was jetzt schon notwendig ist, ist eine Sichtung der vorhandenen Verträge und ein eingehendes Studium etwaiger Möglichkeiten für den Einbau der neuen Richtlinien. Der Abschluß erfolgt letzten Endes durch die Landesstelle der KVD.

Ehe ich zu weiteren Einzelheiten, die die bayerischen Ärzte besonders interessieren, eingehe, weise ich hin auf die Veröffentlichung der Bestimmungen über die Zulassung zur Behandlung in der öffentlichen Fürsorge, die gleichfalls in der heutigen Nummer des „Ärzteblattes für Bayern“ veröffentlicht wird.

Zu den einzelnen Punkten des Mustervertrages ist folgendes zu erwähnen:

§ 1. Die KVD. übernimmt im Einvernehmen mit dem BFD., sonst aber genau so wie in der Kassenpraxis, die Verpflichtung, für eine ausreichende ärztliche Versorgung in der öffentlichen Fürsorge bemüht zu sein. Dafür erhält in

§ 2 die KVD. das heute notwendige Instrument der Zulassung in die Hand gedrückt.

§ 3. Der Grundsatz der freien Arztwahl gilt auch in der Fürsorgepraxis. Es wird lediglich bei Arztbesuchen darauf gedrungen, daß ein zugelassener Arzt nicht mehr als 2 km weiter herangeholt wird als der nächstwohnende Arzt.

§ 4 bestimmt den Umfang der ärztlichen Tätigkeit in der Fürsorge, die, wie in Ziffer 3 ausdrücklich hervorgehoben ist, nicht mehr nur behandelnd, sondern auch vorbeugend sein muß. (Ein gerade in der fürsorgeärztlichen Tätigkeit sehr segensreicher Hinweis.)

Die in Ziffer 4 genannten Todesbescheinigungen sind nicht gleichbedeutend mit den amtlichen Leichenschauscheinen, für deren Erstellung eine eigene Gebühr nach staatlich vorgeschriebenen Sätzen erhoben wird.

§ 5. Für den Schriftverkehr werden eigene Melde-Formulare, Berichtsformulare (evtl. amtliche, ähnliche wie die Pflichtmeldungen von ansteckenden Krankheiten) erforderlich sein, die der betreffende Fürsorgeverband liefert. Eine klarstellende Bedeutung hat die Bestimmung, daß der Vertragsarzt nicht verpflichtet ist zur Tragung der Portokosten, was bekanntermaßen heute noch bei der einen oder anderen Krankenkasse nicht ganz klar erkennbar ist.

§ 6. Der Kranken- oder Behandlungsschein ist in der Fürsorgepraxis nicht mehr zu umgehen. Es ist zu hoffen, daß die Fürsorgeverbände die Ausstellung solcher Krankenscheine nicht von dem Gutdünken eines in der Fürsorgeabteilung tätigen Beamten oder gar — wie das heute noch vorgekommen ist — von der Begutachtung einer Gemeindegewesster abhängig machen werden. Sonst steht zu erwarten, daß die Fürsorgekranken sowohl wie die Ärzte zumeist von der im zweiten Absatz aufgezeichneten Möglichkeit einer nachträglichen Krankenscheinausstellung Gebrauch machen. Daß diese nachträgliche Ausstellung eines Krankenscheines nur dann, wenn durch den Arzt die Krankmeldung innerhalb drei Tagen eingefandt, verlangt werden kann, stimmt mit dieser noch nicht ungültig gewordenen Bestimmung des Bayerischen Fürsorgegesetzes zusammen. Vielleicht wird aber bei demnächst einsetzenden Verhandlungen auch hier eine Fristverlängerung oder mindestens die Anwendbarkeit der Richtlinien des § 6 Ziffer 2 letzter Absatz ermöglicht. Teilweise haben früher derartig harte Auslegungen dieser Dreitagefrist bestanden, daß mancher Arzt in Unkenntnis der Fürsorgezugehörigkeit des Behandelten um sein wohlverdientes Honorar gekommen ist, wenn er nicht schließlich und endlich sogar noch Unkosten für Arzneierordnungen und von ihm veranlaßte Krankentransporte übernehmen mußte.

Gleichwohl hat bereits in einem Fall, in dem von einem Bezirksfürsorgeverband auf dieser Dreitage-Meldefrist bestanden wurde und eine Bezahlung wegen Überschreitung

dieser Frist ablehnen wollte, das Staatsministerium des Innern verfügt, daß aus Billigkeitsgründen auf den Einwand der nichtgewährten Frist verzichtet wurde. Die Ärztekammer Bayern wird dementsprechend an das Bayer. Staatsministerium des Innern herantreten und darauf hinweisen, daß Bayern wohl als einziges Land eine so kurze Frist als Anmeldung vorschreibt, und beantragen, daß diese Frist mindestens um 2 Tage verlängert wird. Auch der Deutsche Gemeindetag hat ja bei den Vertragsverhandlungen die Anschauung vertreten, daß die Frist mindestens 5 Tage, höchstens 7 Tage betragen soll.

§ 7. Daß in der Fürsorgepraxis erst recht eine wirtschaftliche Behandlungs- und Verordnungsweise notwendig ist, leuchtet ohne weiteres ein. Es ist aber im

§ 8 den besonders gelagerten Verhältnissen unter den heutigen Fürsorgepatienten insoweit Rechnung getragen, als dem Reichsregelbetrag ein Zuschlag von 10 v. H. zugelegt wird.

§ 9. Der vertrauensärztliche Dienst wird vom Fürsorgeverband eingerichtet. Es ist anzunehmen, daß hier weitgehend die sogenannten Bezirks- oder Amtsärzte eingeschaltet werden. Die KDD. wird die vertrauensärztliche Tätigkeit weitgehend unterstützen.

§ 10. Andererseits werden Verstöße gegen die Bestimmungen des Vertrages von der KDD. adgestellt werden.

§ 11. Wichtig ist, daß die Einzelabrechnung des in der Fürsorgepraxis tätigen Arztes mit dem Fürsorgeverband ein Ende nimmt, daß vielmehr jedwede Abrechnung für Fürsorgekranke nur mehr über die KDD. geht. Die KDD. bekommt auch diesen Sammeltopf zur Verwaltung, kann ihn aber nicht mit dem KDD.-Pauschale aus der Kassenpraxis zusammenlegen. Also, es bleibt zu überlegen, ob nun ein großer gemeinsamer Topf gefüllt werden soll, aus dem nach einheitlichen Gesichtspunkten verteilt wird (ähnlich wie bei den Kassen), ohne Rücksicht darauf, welche Fassung der § 11 bei den einzelnen Fürsorgeverbänden erhält oder erhalten hat. Es würde dies weitgehend der sonstigen Abrechnung aus Kassenpraxis entsprechen.

§ 12. Eine andere Möglichkeit, die aber wesentlich mehr Arbeit und Zeit erforderte, würde die Abrechnung nach einzelnen Verträgen darstellen.

Welche Fassung von den drei angegebenen nun im einzelnen zugrunde gelegt werden soll, läßt sich von vornherein schwerlich bestimmen. Immerhin mag bei großen Fürsorgeverbänden sowohl mit dem Kopspauschale wie auch mit dem Fallpauschale eine ausreichende Regelung zu erzielen sein. Anders bei kleineren Verbänden, d. h. bei Fürsorgeverbänden mit einer geringeren Zahl von Besorgten, weil in solchen Fällen nur allzu leicht eine erhebliche Benachteiligung der Ärzte entstehen kann. Man stelle sich nur vor, daß bei 100 Fürsorgeberechtigten einige besonders schwere Fälle mit lange dauernder Behandlung, vielen Wegegeldern oder großen Sonderleistungen vorkommen. Um bei kleineren Fürsorgeverbänden evtl. eine gleiche Admachung zu erzielen, wäre es angezeigt, daß kleinere Verbände sich zu einem Fürsorgebezirk zusammenschließen. Damit wäre die Möglichkeit eines Ausgleichs im Sinne der großen Fürsorgeverbände gegeben. Dieser Schwierigkeiten ist man natürlich enthoben, wenn von vornherein für gefahrene Kilometer, große Sonderleistungen und Röntgentätigkeit besondere Gebührensätze festgelegt werden.

Es bleibt zum Schluß noch die Notwendigkeit, darauf hinzuweisen, daß die Kündigung eines Vertrages in der Fürsorge zum Zwecke der Erhöhung des bisher bezahlten Entgeltes durch den Reichskommissar für Preisbildung verboten ist.

Wird eine Erhöhung des bisherigen Arzthonorars angestrebt, so ist zur Kündigung die vorherige Genehmigung der zuständigen Preisüberwachungsstelle notwendig; daß hierfür der Nachweis zu erbringen ist über unzumutbare Härten

aus dem bisherigen Vertrag, ist selbstverständlich. So wird dies in vielen Fällen ohne weiteres möglich sein, in anderen Fällen aber scheitern an dem Mangel eines entsprechenden Zahlenmaterials bzw. an Verhältnissen, die uns Ärzten nur aus unserer einseitigen Beleuchtung dekannt sind. In jedem Fall ist es notwendig, mit besonderer Vorsicht und Ubersicht die entsprechenden Unterlagen zu prüfen.

So werden in nächster Zeit weitere Anweisungen an die Bezirksstellen bzw. Adrechnungsstellen hinausgehen. Es ist, wie schon erwähnt, notwendig, daß alle da oder dort abgeschlossenen Fürsorgeverträge zur Sichtung und weiteren Uderarbeitung bereitgestellt und vorgelegt werden.

## Mustervertrag

Die Reichsärztekammer, Ärztekammer . . . . .  
vertreten durch die Landesstelle . . . . . der  
Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (nachstehend KDD. ge-  
nannt),

und  
der Bezirksfürsorgeverband . . . . .  
(nachstehend BFD. genannt) schließen folgenden

### Vertrag

#### § 1

#### (Personenkreis)

Die KDD. sorgt im Auftrag der Reichsärztekammer (RAK.) im Einvernehmen mit dem BFD. dafür, daß die zugelassenen Ärzte die ärztliche Versorgung aller Personen, denen der BFD. Krankenfürsorge zu gewähren hat, nach Maßgabe dieses Vertrages durchführen. Sie übernimmt es, diese Tätigkeit der Ärzte zu regeln und zu überwachen und die sonstigen im Vertrage vorgesehenen Aufgaben zu erfüllen. Nicht unter diesen Vertrag fällt die Krankenfürsorge, soweit sie in Anstalten gewährt wird.

#### § 2

#### (Zulassung von Ärzten)

1. Die Zulassung von Ärzten zur behandelnden Tätigkeit in der Fürsorge richtet sich nach den von der RAK. zu erlassenden Bestimmungen (§ 48 RAO.).

2. Die KDD. teilt die Namen der zugelassenen Ärzte dem BFD. mit und unterrichtet diesen laufend über Änderungen.

3. Leistet in einem dringenden Fall ein nicht zugelassener Arzt erste Hilfe, so steht er insoweit einem zugelassenen Arzt gleich.

4. Der BFD. wird Nichtärzte mit der selbständigen Behandlung Kranker nicht betrauen.

#### § 3

#### (Freie Arztwahl)

1. Der Kranke hat die freie Wahl unter den nach § 2 zugelassenen Ärzten. Vorbehaltlich der Bestimmungen des Abs. 2 kann der Arzt die Behandlung in der Wohnung des Kranken ablehnen, wenn diese außerhalb seines Tätigkeitsbereiches liegt.

2. Zur Behandlung in seiner Wohnung darf der Kranke nur den nächstwohnenden oder einen anderen zugelassenen Arzt in Anspruch nehmen, dessen Praxisstelle von der Wohnung des Kranken nicht mehr als 2 km weiter entfernt liegt als die des nächstwohnenden zugelassenen Arztes.

3. Die freie Arztwahl kann für bestimmte Personen und Personengruppen im Einvernehmen zwischen KDD. und BFD. beschränkt werden.

#### § 4

#### (Ärztliche Tätigkeit)

1. Die ärztliche Tätigkeit umfaßt Behandlungen im Hause des Arztes und in der Wohnung des Kranken sowie alle ärztlichen Hilfeleistungen, die in der Regel durch praktische Ärzte und Sachärzte vorgenommen werden, insbesondere auch die sogenannten ärztlichen Sachleistungen wie elektrophysikalische und Röntgenleistungen, ferner alle Laboratoriumsuntersuchungen, soweit diese von den Vertragsärzten mit eigener Apparatur ausgeführt werden können. Ausgenommen sind serologische und pathologisch-anatomische Untersuchungen.

2. Die Behandlung in der Sprechstunde geschieht im Rahmen der sonstigen Sprechstunden. Die Einrichtung besonderer Sprechstunden für Fürsorgekranke ist nicht zulässig.

3. Die Tätigkeit des Arztes ist nicht nur eine behandelnde, sondern auch eine vorbeugende. Über Missetände in der Wohnung, in der Ernährung des Kranken oder in der Familie sowie eine etwaige Gefährdung der Umgebung durch den Kranken soll der Arzt dem BFD. berichten und dabei, soweit möglich, Vorschläge zur Beseitigung der Mängel machen.

4. Die Vertragsärzte sind verpflichtet, die für die Zwecke des BFD. erforderlichen kurzen Bescheinigungen über Eintritt, Bestehen oder Aufhören der Erkrankung oder Arbeitsunfähigkeit und über die Notwendigkeit von Krankenhausbehandlung ohne besondere Bezahlung auszustellen. Dazu rechnen auch die vom behandelnden Arzt auszustellenden Todesbescheinigungen. Die Gebühren für die Ausstellung solcher Bescheinigungen sind durch die Beratungs- und Besuchsgebühren mit abgegolten. Wird der Arzt zur Erstattung von Gutachten über Personen aufgefordert, die nicht in seiner Behandlung stehen, so fallen diese Leistungen außerhalb des Vertrages und werden gesondert nach den Sätzen der staatlichen Gebührenordnung vergütet.

5. Höhen- und Sonnenbestrahlungen, Diathermiebehandlungen und Röntgenleistungen kann der BFD. in eigenen Einrichtungen vornehmen, wenn der behandelnde Arzt nicht im Besitz eigener, den Anforderungen voll entsprechender Einrichtungen ist\*).

## § 5

### (Schriftverkehr)

1. Die für die Durchführung des Vertrages notwendigen Formblätter für Bescheinigungen usw. werden, soweit nicht durch Vereinbarungen zwischen dem Deutschen Gemeindegewerksverband und der Reichsärztekammer einheitliche Formblätter für das Reichsgebiet festgelegt worden sind, zwischen dem BFD. und KDD. vereinbart und vom BFD. geliefert.

2. Die Abgabe ärztlicher Bescheinigungen, soweit sie nicht unmittelbar Bestandteil der ärztlichen Behandlung sind, erfolgt in jedem Falle nur auf schriftliches Ersuchen des BFD.

3. Der Schriftverkehr hat sich in den einfachsten Formen abzuwickeln. Erforderliche Briefumschläge werden dem Vertragsarzt vom BFD. zur Verfügung gestellt. Die Übermittlung der Bescheinigungen erfolgt durch die Kranken, sofern der BFD. nicht für eine andere Form der Übermittlung Sorge trägt. Der Vertragsarzt ist zur Übermittlung oder zur Tragung von Postkosten nicht verpflichtet.

## § 6

### (Anspruchsberechtigung)

1. Der Anspruch auf ärztliche Hilfe wird dem Arzt von dem Kranken durch einen vom BFD. ausgestellten Behandlungsschein (Krankenschein) nachgewiesen. Der Krankenschein gilt für das laufende Kalendervierteljahr.

2. Wird im Notfall oder bei der ersten Inanspruchnahme ein Krankenschein vom Kranken dem Arzt nicht vorgelegt oder wird die Zugehörigkeit des Kranken zu dem im § 1 bezeichneten Personenkreise durch den BFD. erst nachträglich festgestellt, so erfolgt die nachträgliche Ausstellung eines Krankenscheines nur dann, wenn durch den Arzt dem BFD. eine entsprechende Mitteilung innerhalb . . . Tagen seit Eintritt der ärztlichen Hilfeleistung gemacht wird. Bei späterer Mitteilung ist der BFD. zur nachträglichen Ausstellung des Scheines nur dann verpflichtet, wenn glaubhaft gemacht wird, daß der Arzt von der Fürsorgepflicht des BFD. gegenüber dem behandelten Kranken nichts gewußt hat, oder wenn der Arzt glaubhaft macht, daß ihn an der Überschreitung der Frist kein Verschulden trifft.

3. Wird die Behandlung nicht innerhalb 5 Tagen nach Ausstellung des Krankenscheines begonnen, so verliert der Krankenschein seine Gültigkeit.

4. In laufender Behandlung oder während der Gültigkeitsdauer des Krankenscheines ist ein Arztwechsel nur aus wichtigem Grunde mit Genehmigung des BFD. und im Benehmen mit dem erstbehandelnden Arzt zulässig. Überweisungen an Fachärzte werden hierdurch nicht berührt.

## § 7

### (Behandlungs- und Verordnungsweise)

1. Für die Behandlungs- und Verordnungsweise finden die jeweils in der Kassenpraxis geltenden Bestimmungen entsprechende Anwendung, soweit sich nicht aus diesem Vertrage etwas anderes ergibt.

\* Abweichungen von dieser Regelung können örtlich vereinbart werden.

2. Krankenhauseinweisungen bedürfen der vorherigen Genehmigung des BFD.; nur in Noisfällen kann der behandelnde Arzt unmittelbar einweisen; er ist jedoch verpflichtet, dem BFD. hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen.

## § 8

### (Regelbetrag)

1. Hinsichtlich des Regelbetrages gilt sinngemäß der zwischen den Spitzenverbänden der KVO.-Krankenkassen und der KDD. abgeschlossene Reichsvertrag über den Regelbetrag mit folgenden Abweichungen:

2. Als Reichsregelbetrag in der öffentlichen Fürsorge gilt der im Reichsvertrag mit den KVO.-Kassen festgelegte Satz mit einem Zuschlag von 10 v. H.

3. In § 11 Abs. 2 des Reichsvertrages tritt an Stelle des Reichsverbandes der Krankenkassen der Deutsche Gemeindegewerksverband.

4. In § 11 Abs. 3 des Reichsvertrages tritt an Stelle des Reichsarbeitsministeriums das Reichsministerium des Innern.

5. § 13 des Reichsvertrages entfällt.

## § 9

### (Vertrauensärztlicher Dienst)

1. Der BFD. verpflichtet sich, zur Unterstützung der Tätigkeit der behandelnden Ärzte einen ausreichenden vertrauensärztlichen Dienst einzurichten.

2. Die Pflichten und Befugnisse des Vertrauensarztes regeln sich gemäß den Bestimmungen über den vertrauensärztlichen Dienst in der Krankenkassenversicherung. Im übrigen fällt dem Vertrauensarzt insbesondere die Aufgabe zu, in enger Fühlungnahme mit der KDD. die Arzneiveranschlagung, die elektrophysikalischen Sach- und Röntgenleistungen und das Heilverfahren in Krankenhäusern im Rahmen des Notwendigen zu halten. Geht ein Arzt bei seinen Verordnungen unwirtschaftlich vor oder bestehen hinsichtlich seiner Anordnung von Krankenhausaufenthalt Bedenken, so wird die KDD. in Verbindung mit dem Vertrauensarzt auf den Arzt einwirken, für seine Aufklärung sorgen und bestehende Mängel abstellen. Auch bei Maßnahmen zur Abkürzung des Krankenhausaufenthaltes wird die KDD. dem Vertrauensarzt behilflich sein.

## § 10

### (Disziplinarmaßnahmen)

Verstöße eines Arztes gegen die Bestimmungen des Vertrages wird der BFD. der KDD. zur Kenntnis bringen, die für Abstellung der Mängel sorgen wird.

## § 11

### (Rechnungslegungen und Bezahlung)

#### Fassung A

1. Als Entgelt für die ärztliche Versorgung des in § 1 genannten Personenkreises durch Vertragsärzte auf Grund dieses Vertrages zahlt der BFD. vierteljährlich an die KDD. eine Gesamtvergütung, deren Höhe vierteljährlich errechnet wird und sich zusammensetzt:

- aus einem jährlichen Kopfpauschale von . . . RM. für jeden laufend Hauptunterstützten sowie
- aus einem Fallpauschale von . . . RM. für jeden an nicht laufend Unterstützten bzw. nicht laufend einen Zuschlag empfangende Personen ausgegebenen Krankenschein\*).

Mit diesen Beträgen werden alle ärztlichen Leistungen einschließlich der Wegegebühren, Sach- und Röntgenleistungen, die von zugelassenen Ärzten und in Noisfällen von nicht zugelassenen Ärzten vorgenommen werden, abgegolten, soweit sie nicht in Krankenhäusern erfolgen.

Soweit Sachleistungen gemäß § 4 Abs. 5 in eigenen Einrichtungen des BFD. vorgenommen werden, sind die durch die Benutzung dieser Einrichtungen entstehenden Kosten bei der Berechnung der Pauschalsumme nicht zugrunde zu legen.

2. Die vierteljährliche Berechnung des Kopfpauschales erfolgt in der Weise, daß die am 1. jedes Kalendermonats des Vierteljahres sowie die am 1. des dem Vierteljahr folgenden Kalendermonats laufend Unterstützten zusammengezählt werden. Die Summe wird durch 4 geteilt und mit dem Kopfpauschaljahrs vervielfältigt.

\* Wenn in einem Vierteljahr die Zahl der Krankheitsfälle infolge einer Epidemie oder aus ähnlichen Gründen außergewöhnlich hoch ist, so werden die Parteien sich wegen eines Sonderzuschlages zum Kopfpauschale verständigen.

3. Auf den im Vierteljahr anfallenden Teil der Gesamtvergütung leistet der BFD. bis spätestens 15. des Monats eine monatliche Teilzahlung vom 25 v. H. der für das vergangene Vierteljahr errechneten Vierteljahreszahlung.

4. Die Rechnungslegung der KVD. erfolgt vierteljährlich, und zwar spätestens im dritten Monat für das vorhergehende Vierteljahr.

5. Den Anspruch auf die Gesamtvergütung kann nur die KVD. geltend machen. Mit der Entrichtung der Vergütung an die KVD. wird der BFD. von seiner Verpflichtung gegenüber den Vertragsärzten befreit.

6. Der Arzt kann seinen Vergütungsanspruch nur gegen die KVD. geltend machen.

7. Die KVD. hat das Recht, sich jederzeit durch Einsichtnahme in die beim BFD. vorhandenen Unterlagen über die Zahl der Unterstützten zu unterrichten. Andererseits steht dem BFD. jederzeit die Einsichtnahme in die Rechnung der einzelnen Ärzte frei.

#### Fassung B

1. Als Entgelt für die ärztliche Versorgung der Hilfsbedürftigen auf Grund dieses Vertrages zahlt der BFD. vierteljährlich an die KVD. eine Gesamtvergütung, deren Höhe vierteljährlich errechnet wird und sich zusammensetzt aus einem Fallpauschale von . . . RM. für jeden durch Krankheitschein nachgewiesenen Behandlungsfall.

2. Als Behandlungsfall ist jeder innerhalb eines Kalendervierteljahres von einem Arzt behandelte Kranke zu betrachten. Dies gilt auch dann, wenn sich aus der zur Zeit behandelten Krankheit eine andere entwickelt oder wenn während der Behandlung eine andere hinzutritt oder wenn der Erkrankte innerhalb eines gleichen Kalendervierteljahres eine Zeitlang einer ärztlichen Behandlung nicht bedurfte und später wieder an derselben oder an einer anderen Krankheit von demselben Arzt behandelt wird. Eine ärztliche Behandlung, die von einem Vierteljahr in ein anderes übergeht, wird im neuen Vierteljahr als ein neuer Behandlungsfall bewertet\*).

3. Mit diesem Betrag sind alle ärztlichen Leistungen, Wegegebühren sowie Sach- und Röntgenleistungen adgegolten. Auf den im Vierteljahr anfallenden Teil der Gesamtvergütung leistet der BFD. bis spätestens 15. d. M. eine monatliche Teilzahlung von 25 v. H. der für das vergangene Vierteljahr errechneten Vierteljahreszahlung.

4. Die Rechnungslegung der KVD. erfolgt vierteljährlich, und zwar spätestens im dritten Monat für das vorhergehende Vierteljahr.

5. Den Anspruch auf die Gesamtvergütung kann nur die KVD. geltend machen. Mit der Entrichtung der Vergütung an die KVD. wird der BFD. von seiner Verpflichtung gegenüber den Vertragsärzten befreit.

6. Der Arzt kann seinen Vergütungsanspruch nur gegen die KVD. geltend machen.

7. Dem BFD. steht jederzeit die Einsichtnahme in die Rechnungen der einzelnen Ärzte frei.

#### Fassung C

1. Als Entgelt für alle nach diesem Vertrage von den Mitgliedern der KVD. ohne besondere Vergütung zu bewirkenden Leistungen zahlt der BFD. vierteljährlich an die KVD. eine Gesamtvergütung. Die Berechnung erfolgt nach Einzelleistungen. Im Gesamtdurchschnitt aller im Vierteljahr von den Vertragsärzten behandelten Fälle darf das Honorar das . . . fache der Beratungsgebühren je Fall nicht überschreiten. Außerhalb dieser Begrenzung bleiben Sonderleistungen, die in der Gebührenordnung mit 10 RM. und höher bewertet sind, sowie Wegegebühren, ärztliche Sachleistun-

\*) Kol- und Sonntagsfälle zählen nicht als Behandlungsfälle, wohl aber Konsilien, Rarkhofen und Assistenzen. Ebenso wird bei Überweisungen vom praktischen Arzt zum Sacharzt oder umgekehrt, sowie im Falle des § 6 Abs. 4 ein zweiter Behandlungsfall berechnet.

gen und Röntgenleistungen. Auf die Mindestsätze der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte wird bis auf weiteres ein Sonderabschlag von . . . v. H. gewährt. Das Wegegeld beträgt je Doppelkilometer 1 RM. bei Tag und 1.80 RM. bei Nacht. Eine anteilige Wegegebüberechnung mit Besuchen außerhalb des BFD. findet nicht statt. Die Röntgenunkosten werden nach dem für die reichsgehehlichen Kassen maßgebenden deutschen Röntgentarif bezahlt.

2. Die KVD. verpflichtet sich, die von den Ärzten erstellten Rechnungen genau wie bei den reichsgehehlichen Kassen sorgfältig zu prüfen.

3. Auf den im Vierteljahr anfallenden Teil der Gesamtvergütung leistet der BFD. bis spätestens 15. d. M. eine monatliche Teilzahlung von 25 v. H. der für das vergangene Vierteljahr errechneten Vierteljahreszahlung.

4. Die Rechnungslegung der KVD. erfolgt vierteljährlich, und zwar spätestens im dritten Monat für das vorhergehende Vierteljahr.

5. Den Anspruch auf die Gesamtvergütung kann nur die KVD. geltend machen. Mit der Entrichtung der Vergütung an die KVD. wird BFD. von seiner Verpflichtung gegenüber den Vertragsärzten befreit.

6. Der Arzt kann seinen Vergütungsanspruch nur gegen die KVD. geltend machen.

7. Dem BFD. steht jederzeit die Einsichtnahme in die Rechnungen der einzelnen Ärzte frei.

#### § 12

(Verteilung der Gesamtvergütung)  
Die Verteilung der Gesamtvergütung regelt die KVD.

#### § 13

(Örtliche Arbeitsgemeinschaft)

1. Die beiden Vertragsparteien bilden eine örtliche Arbeitsgemeinschaft. Sie besteht aus je zwei Vertretern der beiden Parteien. Jede Partei ernannt außerdem zwei Stellvertreter. Die Führung der Geschäfte obliegt der KVD. Im Vorhitz wechseln beide Parteien.

2. Die örtliche Arbeitsgemeinschaft hat die Aufgabe, sich über die Durchführung des Vertrages zu verständigen, insbesondere auch Bestimmungen zur Auslegung, Durchführung und Ergänzung dieses Vertrages zu treffen. Sie wird tätig auf Verlangen einer Vertragspartei oder auf Veranlassung der zentralen Arbeitsgemeinschaft (§ 14).

3. Erfolgt eine Einigung in der örtlichen Arbeitsgemeinschaft nicht, so wendet sich der BFD. an den Deutschen Gemeindegtag, die KVD.-Dienststelle an die Reichsführung der KVD. Soweit bezirkliche Arbeitsgemeinschaften bestehen, sind diese zunächst anzugehen. Handelt es sich jedoch um Fragen von grundsätzlicher Bedeutung, insbesondere um die Auslegung dieses Vertrages, so sind die bezirklichen Arbeitsgemeinschaften verpflichtet, die Angelegenheit an die zentrale Arbeitsgemeinschaft (§ 14) weiterzuleiten.

#### § 14

(Zentrale Arbeitsgemeinschaft)

1. Die KVD. und der Deutsche Gemeindegtag bilden eine zentrale Arbeitsgemeinschaft. Sie besteht aus je 2 Vertretern der beiden Parteien. Jede Partei ernannt außerdem 2 Stellvertreter. Die Führung der Geschäfte obliegt der KVD. Im Vorhitz wechseln beide Parteien.

2. Die zentrale Arbeitsgemeinschaft hat die Aufgabe, sich über die Durchführung des Vertrages zu verständigen, insbesondere auch Bestimmungen zur Auslegung, Durchführung und Ergänzung dieses Vertrages zu treffen.

#### § 15

(Vertragsdauer)

Dieser Vertrag tritt am . . . in Kraft. Falls er nicht mit einer Frist von sechs Monaten zum Schlusse eines Rechnungsjahres durch eingeschriebenen Brief gekündigt wird, verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr.

# Deutsche Aerzte verwenden die heimische Heilpflanze!

# Ärztliche Handapotheken

Nach den Vorschriften der Verordnung über das Apothekenwesen vom 27. Juni 1913, § 49, finden auf die ärztlichen Hausapotheken u. a. auch die §§ 41 bis 43 Anwendung. Der § 42 der Verordnung vom 27. Juni 1913 hat durch die Verordnung des Reichsministers des Innern vom 8. März 1935 eine Erweiterung erfahren. Durch diese Verordnung erhält § 42 folgenden Absatz V:

„Arzneifertigwaren (Arznei-Spezialitäten), die auf der äußeren Umhüllung den Aufdruck ‚Anstaltspackung‘ tragen, dürfen nur in der uneröffneten Packung abgegeben werden.“

Es soll nun in der letzten Zeit mehrfach vorgekommen sein, daß diese Bestimmung von den Inhabern ärztlicher Handapotheken nicht beachtet wurde. Ich mache daher ausdrücklich nochmals darauf aufmerksam, daß es nicht angängig ist, Klinikpackungen von Spezialitäten zu beziehen und angebracht und in Teilmengen abzugeben.

Beauftragter für ärztl. Handapotheken  
Dr. Hirtreither, Petershausen,

## Bayerische Umschau

### Statistische Abteilung des Hauptamtes für Volksgesundheit

Zur Erfüllung wissenschaftlich-statistischer Aufgaben wird beim Hauptamt für Volksgesundheit, Dienststelle Berlin, eine statistische Abteilung errichtet. Zum Leiter dieser Abteilung mit dem Dienstsitz in Berlin wurde von Reichsgesundheitsführer Dr. Conti Pg. Dr. Reichert ernannt.

### Leiter des Amtes Volksgesundheit bei der Auslandsorganisation der NSDAP.

Im Einvernehmen mit dem Leiter des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP, Hauptdienstleiter Dr. Conti, übernimmt Pg. Prof. Dr. Günther v. Wolff die Leitung des Amtes für Volksgesundheit bei der Auslandsorganisation der NSDAP.

### Errichtung eines deutschen Rassenmuseums

Auf Anregung des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP hat der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung der Deutschen Gesellschaft für Rassenforschung den Auftrag zur Ausarbeitung von Vorschlägen über die Errichtung eines Rassen-Museums erteilt. Das Rassen-Museum, das in Berlin errichtet werden soll, wird vor allem auch der weltanschaulich-politischen Bedeutung des Rassegedankens Rechnung tragen.

### Gau Bayer. Ostmark. — Tagung des Amtes für Volksgesundheit in Bayreuth

Anfang Mai fand im DAS-Schulungs-saal in Bayreuth unter Leitung von Gauamtsleiter Dr. Heßler eine Arbeitstagung des Amtes für Volksgesundheit statt, an der die Kreisamtsleiter und die Geschäftsführer der Verwaltungsstellen des Amtes für Volksgesundheit der DAS teilnahmen. Es sprachen u. a. Dr. Stöhr, Leitender Arzt des Hilfswerkes Bayerische Ostmark, Dr. Herzmann, Jungarzt Dr. Zilch, Dr. Pelletret, München, sowie der Gauobmann der DAS, Pg. Hörerth.

### Acht neue Häuser der Gesundheit durch Gauleiter Wächter eingeweiht

Am Sonntag konnte Gauleiter Wächter in Landau a. d. Isar das dortige neue Gesundheitshaus und sieben weitere Bauten ihrer Bestimmung übergeben. Damit ist in überraschend kurzer Zeit der erste Bauabschnitt des vom Hilfswerk Bayerische Ostmark durchzuführenden Planes vollendet. Nun sind insgesamt 18 Gesundheitshäuser und NSDAP-Heime fertiggestellt und der zweite Bauabschnitt ist bereits in Durchführung begriffen. Mit den 5000 Männern und Frauen der Partei und ihrer Gliederungen, der Bevölkerung und der Jugend hatten sich zahlreiche Ehrengäste aus Partei und Staat auf dem großen Platz vor dem neuen Gesundheitshaus eingefunden.

Gauleiter Wächter wies darauf hin, daß die Nationalsozialisten trotz aller Knappheit an äußeren Dingen mit Einsatz und Tatkraft Burgen der Liebe entstehen lassen. Während die anderen nur von Liebe redeten, habe der Nationalsozialismus die Säuglingssterblichkeit mit sichtbarem Erfolg bekämpft, nachdem sie früher trotz frommer Reden ständig gewachsen sei. Es ist ein gewaltiger Erziehungsprozeß vor sich gegangen, hob der Gauleiter hervor, ein Erziehungsprozeß den die Partei trägt, der aber von jeder Familie getragen werden muß. So sollen auch diese Häuser über ihren eigentlichen Zweck hinaus nationalsozialistische Erziehungsstätten sein. Damit bedeutet der heutige Tag — dies unterstrich Gauleiter Wächter mit Nachdruck — nicht nur einen Tag der Freude über ein vollendetes Werk, sondern zugleich auch eine Verpflichtung für die Arbeit, die wir noch zukünftig zu leisten haben.

Anschließend besichtigte der Gauleiter eingehend den herrlichen Bau und seine Einrichtungen. Im großen wie im kleinen zeugte jede Einzelheit von der Tatkraft und der Liebe, die dieses Werk zustande kommen ließen.

### Gau Mainfranken. — Arbeitstagung des Amtes für Volksgesundheit

Am 12. Mai 1939 fand in Würzburg die Arbeitstagung des Gauamtes für Volksgesundheit Mainfranken statt, auf der u. a.

Gauamtsleiter Dr. Müller einen eingehenden Leistungsbericht über die Zeit seit Bestehen des Amtes gab. Danach wurden u. a. bis jetzt insgesamt 74 941 Volksgenossen vom Gauamt für Volksgesundheit in Einzeluntersuchungen erfaßt, das sind für das Jahr rund 18 500 Untersuchungen, wobei ein Großteil der Formationsuntersuchungen noch nicht in Erscheinung tritt. — Die Schulung der Betriebsärzte, deren Einsatz trotz der Tatsache, daß es sich beim Gau Mainfranken um eine vorwiegend ländliche Bevölkerung handelt, Fortschritte macht, wird in nächster Zeit auf der Gau-schulungsbürg im Rahmen von Wochenendkursen weitergeführt werden.

### Das neue Ärztehaus in Berlin

Für den Neubau des Ärztehauses gegenüber der Technischen Hochschule an der Berliner Straße hatte der Generalbauinspektor für die Reichshauptstadt einen engeren Wettbewerb unter verschiedenen namhaften Architekten ausgeschrieben. Jetzt wurde der Entwurf des Architekten Carl Cramer, Berlin-Charlottenburg, für die Ausführung bestimmt.

Der Bau soll am 1. Oktober dieses Jahres begonnen werden.

Das Gebäude enthält die Verwaltungs- und Büroräume für die Reichsleitung, die Kassenärztl. Vereinig. Groß-Berlin, für die Ärztekammer Berlin, sowie eine große Reihe von Sonderabteilungen. Außerdem wird auch das Gauamt für Volksgesundheit in dem Gebäude untergebracht werden. Neben den notwendigen Büroräumen werden ein großer Speisesaal, der in einen Vortragsaal umgewandelt werden kann und in unmittelbarer Verbindung mit dem Garten liegt, und mehrere Gesellschaftsräume geschaffen werden. Selbstverständlich wird der Neubau mit einem Lustschuttkeller, den erforderlichen Garagen und allen neuzeitlichen und technischen Einrichtungen ausgestattet.

### Das Röntgenreihenaufnahme-Verfahren Eine Stellungnahme des Reichsversicherungsamtes

In verschiedenen Teilen des Reiches werden zur Zeit Röntgenreihenaufnahmen aus-

probiert. Sa wird z. B. in den kommenden Monaten die gesamte mecklenburgische Bevölkerung einer Röntgenuntersuchung unterzogen werden. Es werden dabei oerschiedene Methoden angewandt, und zwar die Verfahren von Dr. Heijig, Prof. Hofelder und Prof. Janker. Wenn auch das Ausmaß der Erfolge nach nicht endgültig feststeht, so kann, wie es in einer Mitteilung des Reichsoersicherungsamtes heißt, doch heute schon behauptet werden, daß diese Verfahren für die Gesundheitsführung des deutschen Volkes von außerordentlich großer Bedeutung sind. Insbesondere werden es sich die Träger der Rentenversicherung nicht nehmen lassen, eines dieser Verfahren bei der Durchführung der Gesundheitsfürsorge anzuwenden. Um unter den oarhandenen Methoden die für die Träger der Rentenversicherung günstigste herauszufinden, haben sich auf Anregung des Reichsoersicherungsamtes je zwei benachbarte Landesversicherungsanstalten bereit erklärt, in gegenseitiger Zusammenarbeit die Verfahren in ihrem Gebiet auszuprobieren und ihre Erfahrungen auszutauschen. Die Landesversicherungsanstalt Hannover wird das Verfahren nach Dr. Heijig, die Landesversicherungsanstalt Westfalen die Verfahren nach Prof. Janker und Prof. Hofelder, die Landesversicherungsanstalt Baden das Verfahren nach Prof. Hofelder und die Landesversicherungsanstalt Württemberg die Verfahren nach Dr. Heijig und Prof. Janker erproben. Die genannten Träger der Rentenversicherung werden sodann ihre in dem vorgesehenen Zeitraum von 6 Monaten gesammelten Erfahrungen dem Reichsoersicherungsamt mitteilen, das sie den übrigen Versicherungsträgern bekanntgegeben wird. Auf diese Weise werden die übrigen Landesversicherungsanstalten in der Lage sein, das Verfahren übernehmen zu können, das nach der bereits vorliegenden Erfahrung für ihre Aufgaben die günstigsten Ergebnisse oerspricht. WK.

### Zusammenarbeit der deutschen und der japanischen Ärzteschaft

Zwischen der Reichsärztekammer, vertreten durch den Leiter der Auslandsabteilung, Dr. Hoedenkamp, und dem Präsidenten der japanisch-deutschen medizinischen Gesellschaft, Dr. Jshibashi, wurde in Gegenwart des Vizeaußenministers Sawada und des deutschen Botschafters Ott ein Abkommen über die Zusammenarbeit der deutschen und der japanischen Ärzte unterzeichnet. Das Abkommen sieht im Sinne des deutsch-japanischen Kulturobkommens eine enge Zusammenarbeit auf medizinischem Gebiete vor, die besonders durch den Austausch von Ärzten gefördert werden soll.

### Die Mütterverluste bei Haus- und Anstaltsgeburten

Seit 1932 ermöglicht die Todesursachenstatistik wenigstens ungefähr die Beantwortung der wichtigen Frage, wieviel Mütter und Wöchnerinnen bei der Geburt und im Wochenbett vom Tode ereilt und damit von weiterer Mutterschaft ausgeschlossen wurden. So wurden an Todesfällen während der Schwangerschaft, bei der Entbindung und

im Wochenbett beispielsweise im Jahre 1936 6074 gemeldet. Davon sind 1874 Fälle abzuführen, bei denen es sich einwandfrei um reine Schwangerschaftstodesursachen handelt. Die oerbleibenden 4200 Fälle enthalten an zweifellos nur bei der Entbindung oder im Wochenbett eingetretenen Todesfällen 2983. Das ist der einwandfrei festgestellte Mindestverlust an Müttern. Um den verbleibenden Rest von 1217 Fällen kann sich der Mindestmütterverlust schlimmstenfalls noch steigern. Der überhaupt mögliche Höchstverlust beträgt danach 3,24 auf 1000 Mütter. Insgesamt bewegen sich die Mütterverluste bei der Entbindung und im Wochenbett im Reichsdurchschnitt während der Jahre 1932 bis 1936 in allen denkbaren Fällen in den Grenzen von 2 bis 4 auf 1000 Mütter.

Eine unbedingt zuverlässige Feststellung der Mütterverluste gestattete die Statistik der Anstaltsentbindungen, die mehr als ein Viertel aller Entbindungen umfaßt. Von 349000 Müttern, die im Jahre 1936 in Anstalten entbunden haben, starben 2671 bei der Entbindung oder im Wochenbett. Von dem nach der Todesursachenstatistik möglichen Höchstverlust von 4200 Müttern entfielen also allein auf die Anstalten fast 2700. Auf je 1000 in Anstalten entbundener Mütter bedeutet das einen Verlust von 7,65, im Jahre 1935 sogar 8,61. Der Mütterverlust bei den Anstaltsentbindungen lag also um 4,36 bzw. 5,33 auf 1000 Mütter höher als der Reichsdurchschnitt. Diesen Überdurchschnittswerten bei den Anstaltsentbindungen müssen zwangsläufig bei den Hausentbindungen Unterdurchschnittswerte gegenüberstehen. Wenn der Höchstmütterverlust im Reichsdurchschnitt 3,24 auf 100 betrug, so liegt er bei den Hausentbindungen allein mit 1,63 weit unter dem Reichsdurchschnitt. Dieser geringere Mütterverlust bei Hausentbindungen und die ständige Zunahme der Anstaltsentbindungen deuten auf besondere Ursachen hin, die aus volksgesundheitlichen und bevölkerungspolitischen Gründen unbedingt untersucht werden müssen. Diese Untersuchung kann nur von gynäkologischen Sachverständigen, Ärzten und Hebammen gemeinsam, oargenommen werden. Nur diese können durch Nachprüfung der einzelnen Fälle feststellen, ob die zunehmende Bevorzugung der Anstaltsentbindung vor der Hausentbindung in volksgesundheitlicher und bevölkerungswirtschaftlicher Beziehung sachlich gerechtfertigt ist oder nicht und ob die zweifellos höhere Sterbeziffer bei Anstaltsentbindungen ihren Grund wirklich nur darin hat, daß die Anstaltsentbindungen durchgehend schwere und schwerste Fälle sind.

### Personalien

#### Berufung Dr. Contis in den Sachverständigenbeirat für Bevölkerungspolitik

Der Reichsminister des Innern, Dr. Frick, hat den Reichsgesundheitsführer, Staatsrat Dr. Canti, zum Mitglied des Sachverständigenbeirats für Bevölkerung- und Rassenpolitik berufen.

Prof. Dr. Braemser, dem Rektor an der Universität München, wurde das Treudienstzeichen für 25jährige Dienstzeit verliehen.

Dem Leiter des Rassenpolitischen Gauamts München-Oberbayern, Prof. Dr. Kärten, ist vom Führer das Treudienstzeichen in Silber verliehen worden.

Geh. Rat Prof. Dr. Barst, Ordinarius für Pathologische Anatomie an der Universität München, wurde von der Medizinischen Akademie in New York zum korr. Mitgl. gewählt.

Prof. Frick Lange, der Münchener Orthopäde, vollendet am 21. Juni in München sein 75. Lebensjahr.

Der im Ruhestand lebende San.-Rat Dr. Adolf Schneider, der früher zwei Jahrzehnte in Nymphenburg als Arzt tätig war und sich dort großer Wertschätzung und Beliebtheit erfreute, beging am 15. Juni den 75. Geburtstag.

Mit Wirkung vom 1. Juli 1939 wird der Bezirksarzt und Leiter des Staatl. Gesundheitsamtes Parsberg, Dr. Erwin Hellstern, auf seinen Antrag an das Staatl. Gesundheitsamt Landshut in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise versetzt.

Mit Wirkung vom 1. August 1939 wurde der Landgerichtsarzt Dr. Wilhelm Schumacher in Traunstein in gleicher Diensteseigenschaft auf seinen Antrag an das Staatl. Gesundheitsamt Nürnberg-Land versetzt und mit der Wahrnehmung des landgerichtsärztlichen Dienstes für den Landgerichtsbezirk Nürnberg-Fürth betraut.

### Bibliothek der Bayerischen Ärzteschaft

Es sind weiter eingegangen:

Von Dr. Max Bickel, Bad Reichenhall: „Das Asthma und seine Behandlung.“

Von Dr. phil. Dr. med. Robert Mühl-Kühner: „Die Amputation im Rahmen der Behandlungsverfahren der akuten eitrigen Gelenkinfektion.“

Von Dr. med. Wilhelm Spengler, Bad Wörishofen: „Genuß? — Jo! Genußgifte? — Nein!“ — „Frauenkrankheiten und ihre Verhütung.“ — „Ein Mann kuriert Europa.“ — „Wo viel Licht ist, fehlt der Schatten nicht.“ — „Über das Fieber und die Entzündung.“ — „Das Wesen der Gesundheit, Krankheit und Heilung.“ — „Die Grippe.“

### Wir lesen in der Zeitung

#### Rezepte nur in Maschinenschrift

In den letzten Monaten haben sich in England mehrere schwere Unglücksfälle am Krankenlager dadurch ereignet, daß Rezepte falsch zusammengesetzt wurden. Es ergab sich aber in allen Fällen aus der gerichtlichen Untersuchung, daß die Schuld bei den Ärzten zu suchen ist, die die Rezepte unleserlich ausstellten, so daß zahlreiche Fehlerquellen gegeben waren. Nun wird ernstlich ongeregt, die Ausfertigung aller Rezepte mit der Schreibmaschine zu fardern. Man geht sogar soweit, eine internationale Zwangsregelung in dieser Hinsicht zu treffen, wonach Rezepte entweder mit der Maschine oder mit der Feder in Druckbuchstaben geschrieben werden müssen.

Bremer Nachrichten.

# Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KDD

## I. Bekanntmachungen der Reichsärztekammer

### I. Bestimmungen über die Zulassung zur Behandlung in der öffentlichen Fürsorge

#### § 1

Die Zulassung zur ärztlichen Behandlung in der öffentlichen Fürsorge beginnt, ruht und endet, abgesehen von der Anstaltsbehandlung, mit der Zulassung zur Kassenpraxis. Die Erlaubnis zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung gemäß § 20 Abs. 2 und Anordnungen der Zulassungsausschüsse gemäß § 52 Z. 10. gelten sinngemäß auch für die öffentliche Fürsorge. Außerdem gelten für das Ruhen und Enden der zur Behandlung in der öffentlichen Fürsorge zugelassenen Ärzte ohne weiteres Verfahren § 52 Abs. 1 Ziffer 4 RAO. und § 53 Abs. 2 RAO.

#### § 2

1. Ein nicht zur Kassenpraxis zugelassener Arzt kann zur behandelnden Tätigkeit in der Fürsorge auf Antrag zugelassen werden. Er muß vor oder spätestens ein halbes Jahr nach der Zulassung einen Einführungslehrgang für die Kassenpraxis besucht haben und Mitglied der KDD. sein.

2. Eine Zulassung nach Absatz 1 kann jederzeit widerrufen werden. Das gilt auch für die bereits zur Behandlung in der öffentlichen Fürsorge zugelassenen Ärzte, die nicht zugleich Kassenärzte sind.

#### § 3

1. Über einen Antrag nach § 2 Abs. 1 entscheidet der Leiter der für den Niederlassungsort des Arztes zuständigen Ärztkammer. Der Antrag ist schriftlich an den Leiter der zuständigen Bezirksvereinigung zu richten, der ihn mit seiner Stellungnahme an den Leiter der Ärztekammer abgibt.

2. Die Entscheidung über die Zulassung oder über ihren Widerruf nach § 2 Abs. 1 oder 2. ist dem Arzt durch eingeschriebenen Brief oder gegen Empfangsschein mitzuteilen.

3. Vor dem Widerruf einer Zulassung nach § 2 sind der betr. Arzt und die zuständige Bezirksvereinigung zu hören.

#### § 4

1. Die Zulassung erstreckt sich auf den Bereich des Fürsorgebezirktes, in dem der Arzt niedergelassen ist.

2. Soweit es zur ärztlichen Versorgung notwendig ist, können auch andere Ärzte zugelassen werden. Hierüber entscheidet der Leiter der Ärztekammer im Einvernehmen mit dem in Frage kommenden Bezirksfürsorgeverband. Erfolgt eine Einigung nicht, so entscheidet die Reichsärztekammer nach Anhören des Deutschen Gemeindetages.

#### § 5

Gegen Entscheidungen nach § 3 Abs. 2 kann der betroffene Arzt binnen zwei Wochen nach Empfang der Mitteilung Beschwerde bei der Reichsärztekammer einlegen, die endgültig entscheidet. Die Beschwerde bewirkt Aufschub.

#### § 6

Der Beginn und die Beendigung der Tätigkeit eines Arztes in der öffentlichen Fürsorge ist dem Fürsorgeverband unverzüglich durch die Ärztekammer mitzuteilen.

### 2. Vergütung an Nichtkassenärzte in dringenden Fällen

(Wiederholung einer bereits am 2. April 1937 ergangenen Anordnung der Reichsärztekammer)

Wird ein Nichtkassenarzt in einem dringenden Falle von einem Mitglied einer Krankenkasse oder dessen anspruchsberechtigten Familienangehörigen in Anspruch genommen, so darf der Nichtkassenarzt keine Barzahlung verlangen, wenn der Kranke sich durch einen gültigen Krankenschein ausweist. Die Bezahlung erfolgt in diesem Falle durch die für den Wohnsitz des Arztes zuständige Abrechnungsstelle der KDD., welcher der Nichtkassenarzt

seine spezifizizierte Rechnung mit dem Krankenschein einreicht. Gemäß Anordnung des Reichsärztesführers vom 8. Februar 1934 erhält der Nichtkassenarzt für seine Leistungen 80 v. H. der Mindestsätze der Preussischen Gebührenordnung. Die Abrechnungsstelle der KDD. ist berechtigt, die Rechnung des Arztes auf wirtschaftliche Behandlungsweise zu überprüfen.

Kann sich der Kranke — wie das sehr häufig der Fall sein wird — nicht als Krankenversicherter ausweisen, so soll der Nichtkassenarzt Bezahlung nur dann verlangen, wenn ihm die Anspruchsberechtigung nicht ausreichend glaubhaft gemacht wird. Hat der Nichtkassenarzt Barzahlung erhalten, so hat er den Betrag dem Patienten zurückzuerstatten, wenn dieser innerhalb einer angemessenen Frist — etwa 8 bis 14 Tage — einen gültigen Krankenschein nachreicht. Die Bezahlung des Nichtkassenarztes erfolgt dann durch die Abrechnungsstelle der KDD., der er den Krankenschein mit seiner Rechnung einzureichen hat.

## II. Dienstesnachrichten des Staatsministeriums des Innern

1. Die Landgerichtsarztstellen Traunstein und Coburg sind neu zu besetzen.

Bewerbungs-(Derstellungs-)gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 1. Juli 1939 einzureichen.

Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztl. Staatsdienst haben der Bewerbung den Nachweis der arischen Abstammung (gegebenenfalls auch für die Ehefrau) beizulegen.

2. Die Bezirksarztstellen in Neu-Ulm und Parsberg sind neu zu besetzen. Bewerbungs-(Derstellungs-)gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 1. Juli 1939 einzureichen.

Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben der Bewerbung den Nachweis der arischen Abstammung (gegebenenfalls auch für die Ehefrau) beizulegen.

## III. Bekanntmachungen der Ärztekammer Bayern

### 1. Beitragsüberweisungen

Es ist wiederholt vorgekommen, daß Zahlungen für Beiträge zur Reichsärztekammer und zu den Sterdekassen bei der Ärztkammer ohne Absender eingingen. Diese Beiträge wurden auf einem besonderen Konto verbucht. Die Ärzte, die das getan haben, haben sich selbst zuzuschreiben, wenn sie — trotzdem sie den Beitrag überwiesen haben — nochmals mit einer Mahnung, vielleicht sogar mit einer Beiziehung bedacht werden.

Ich bitte deshalb dringend, bei Überweisungen in jedem Fall auch den Absender anzugeben.

### 2. Reichsverband Deutscher Privatkrankeanstalten e. V.

Für den Bezirk der Ärztekammer Bayern ist zum Obmann des „Reichsverbandes Deutscher Privatkrankeanstalten e. V.“ San.-Rat Dr. Merz, Rosenheim, ernannt worden.

### 3. Gutachterstelle — Schwangerschaftsunterbrechung der Ärztlichen Bezirksvereinigung Mainfranken-Mitte

Der Herr Reichsärztesführer hat auf meinen Vorschlag an Stelle des ausgeschiedenen bisherigen stellv. Leiters der Gutachterstelle Mainfranken-Mitte den Berufskameraden Pg. San.-Rat Dr. Bechmann, Würzburg, Keesburgstr. 24, berufen.

### 4. Filmstellen in Bayern

Im Bereich der Ärztekammer Bayern bestehen nunmehr folgende Filmstellen, die mit je 1 Schmalfilm-Projektor „Olympia“ versehen sind:

Augsburg: Leiter: Prof. Dr. Sinkelden, Leiter der Prosektur des Städt. Krankenhauses Augsburg.

Erlangen: Leiter: Oberarzt Dozent Dr. zu Jeddelloh, Erlangen, Med. Klinik.

Nürnberg: Leiter: Ass.-Arzt Dr. Ludwig Demel, Nürnberg,  
Städt. Krankenhaus.  
Würzburg: Leiter: Ass.-Arzt Dr. Alfred Lepler, Würzburg,  
Ehr. Univ.-Klinik.  
München, den 22. 6. 1939.

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

#### IV. Bekanntmachungen der KVD., Landesstelle Bayern

##### 1. Genehmigungspflicht von Röntgen- und Sachleistungen

Ich mache erneut darauf aufmerksam, daß Röntgen- und Sachleistungen bei der Postdeamentenkrankenkasse nach wie vor von der Kasse vorher genehmigt werden müssen.

Außerdem bitte ich hauptsächlich bei außerbayerischen Betriebskrankenkassen (BKK. J. Berger, Berlin) den Vermerk auf dem Krankenschein „Sachleistungen unterliegen der Genehmigungspflicht durch die Kasse bzw. vertrauensärztlichen Dienststelle“ genau zu beachten.

#### 2. Getrennte Abrechnung der stationären Leistungen

Auf meine Anordnung im Bayerischen Arztedlatt Nr. 4 vom 15. Februar 1939 zurückkommend, mache ich hiermit nochmals darauf aufmerksam, daß die Leistungen bei stationärer Behandlung vom 1. Januar 1939 ab gesondert verrechnet werden müssen. Ist ein Patient zuerst ambulant und dann stationär behandelt worden, so ist ein Abrechnungsbogen 14 für die ambulante Behandlung und ein Abrechnungsbogen 14 für die stationäre Behandlung auszustellen. Die beiden Abrechnungsbögen sind bei der Einreichung der Abrechnung innerhalb der Rechnung hintereinander einzureihen, so daß die abrechnende Dienststelle die Trennung ohne weiteres vornehmen kann. Ich bitte dringend diese Anordnung genau zu befolgen, damit bei den Dienststellen keine unnötige Mehrarbeit entsteht, die letzten Endes eine Verzögerung der Abrechnung mit sich bringt.

München, den 26. 6. 39.

KVD., Landesstelle Bayern,  
m. d. W. d. G. b.  
Dr. König

## Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD

Bezirk: Die Stadt München

**Abrechnung.** Durch Schiedsspruch des Odberversicherungsamts München gehen mit Wirkung vom 1. Juni 1939 od 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 Abrechnungszwecke noch im ganzen 2. Vierteljahr bei München-Land geführt und adgerechnet; selbstverständlich gehen Arznei- und sonstige Verordnungen ab 1. Juni 1939 zu Lasten der Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt.

**Krankenkasse des Polizeipräsidiums.** Die Krankenkasse des Polizeipräsidiums wird aus gegebener Veranlassung in Zukunft die Arznei- und sonstigen Verordnungen schärfstens nachprüfen und gegebenenfalls Regressforderungen wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise erheben.

Ich bitte daher die Kassendärzte dringend bei den Verordnungen für Rechnung dieser Krankenkasse die vertragliche Verpflichtung zu wirtschaftlicher Verordnungsweise streng zu beachten. Ebenso bitte ich auch bei der ärztlichen Behandlung der Angehörigen dieser Krankenkasse das Maß des Notwendigen keinesfalls zu überschreiten und insbesondere in jedem einzelnen Falle die Notwendigkeit der Einweisung ins Krankenhaus gewissenhaft zu prüfen.

Die Beachtung der vorgenannten Punkte kann für den Fortbestand der Kasse von entscheidender Bedeutung sein.

**Milchzeugnisse.** In den letzten Wochen häufen sich die Anträge auf erhöhter Butter- und Rahm-Zuweisung in sehr ausgedehnter Weise.

Ich bitte, nur in wirklich ärztlich einwandfrei begründeten Fällen solche Anträge zu stellen und dabei

1. die Krankheit,
2. die genaue Anschrift des Kranken anzugeben.

**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 umgehend bei der KVD., Landesstelle München melden. Die Genehmigung zur Praxisverlegung kann ich in diesem Falle in Aussicht stellen.

Dr. Harrfeldt.

#### Ärztlicher Verein München e. V.

Münchener Chirurgenvereinigung, Ortsgruppe München der Deutschen Röntgengesellschaft, Wissenschaftliche Gesellschaft der Deutschen Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Militär-ärztliche Gesellschaft

Gemeinsame Sitzung

am Mittwoch, den 12. Juli 1939, abends 8.15 Uhr, im

großen Hörsaal des Klinisch-medizinischen Institutes Siemensstr. 1 u (Fernruf 52181).

Herr Nicol, Donaufauf a. G.: „Die Indikationsstellung zu den verschiedenen Methoden der Kollapstherapie der Lungentuberkulose.“

Limmer Magnus Gotthardt Oßwald

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Ärztlichen Verein kommt Herr Dr. Kurt Schneider. Oßwald

**Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 2. Juli 1939 (Samstag nachm. 18 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):**

- Polizeirevier 1, 4: Dr. Geiß Georg, Herrstr. 52/1, T. 20733;  
Polizeirevier 2: Dr. Moritz Fritz, Augustenstr. 50/2, T. 55553;  
Polizeirevier 3: Dr. Dingeldey Herm., Schönfeldstr. 8/1, T. 23310;  
Polizeirevier 5, 8, 9: Dr. v. Wehner Klara, Triftanstr. 8, T. 34090;  
Polizeirevier 6, 7: Dr. Renner Andreas, Agnesstr. 15/3, T. 371857;  
Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Bähr Oskar, Langerstr. 7, T. 44570;  
Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Dauberer Maria, Tegernseer Landstraße 208/1, T. 493504;  
Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Schmidbauer Fritz, Sebastian-Bauer-Straße 10 a/o, T. 41765;  
Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. Heimer Hermann, Pfingauterstr. 34/2, T. 74526;  
Polizeirevier 22: Dr. Schmidt Walter, Rodellstr. 1/1, T. 72648;  
Polizeirevier 23: Dr. Bachhammer Hans, Frauenstr. 6/2, T. 20070;  
Polizeirevier 24: Dr. Robiling Herm., Goethestr. 53/2, T. 52880;  
Polizeirevier 25, 26: Dr. Horn Wilhelm, Bergmannstraße 62/2, T. 72232;  
Polizeirevier 27: Dr. Wimmer Hermann, Rymphendurger Str. 78/1, T. 61356;  
Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Noblitz Dora, Renatastr. 55/1, T. 63620;  
Pasing: Dr. Rieger Hermann, München-Pasing, Arnulfstr. 10, Tel. Nr. 80152.

**Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 9. Juli 1939 (Samstag nachm. 18 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):**

- Polizeirevier 1, 4: Dr. Giesler Emilie, Maximilianstr. 33/1, T. 297624;  
Polizeirevier 2: Dr. Seyffertz Friedrich, Amalienstraße 33/1, Tel. Nr. 22804;  
Polizeirevier 3: Dr. Gosmann Max, Adalbertstr. 78/0, T. 370460;  
Polizeirevier 5, 8, 9: Dr. Wondas Klara, Gundelindenstr. 5/0, Tel. Nr. 30651;  
Polizeirevier 6, 7: Dr. Straudinger Franz, Gensstr. 1, T. 370782;  
Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Böhl Andr., Alsenweg 14, Johannesl., T. 480055;  
Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Drechsler Karl, Tegernseer Landstr. 21/0, T. 43648;  
Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Schuster Ernst, Joysburgstr. 23, T. 41705;  
Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. Heinrich Edriff., Odepländerstr. 15, T. 73142;

Polizeirevier 22: Dr. Solfrank Franz, Fraunhoferstr. 41, T. 296909;  
 Polizeirevier 23: Dr. Bauer Lorenz, Müllerstr. 25/1, T. 297037;  
 Polizeirevier 24: Dr. Rauch Hans, Schützenstr. 8/1, T. 55515;  
 Polizeirevier 25, 26: Dr. Lemmerh Alb., Ganghoferstr. 2/1, T. 56973;  
 Polizeirevier 27: Dr. Bielmair Karl, Rymmburger Str. 36/0,  
 T. 597107;  
 Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Schmeller Hans, Schlunderstr. 22/1,  
 T. 63344;  
 Postamt: Dr. Schreiegg Hans, München-Pasing, Bahnhofplatz 1, Tel.  
 Nr. 80174.

**Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 16. Juli 1939**  
 (Samstag nachm. 18 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

Polizeirevier 1, 4: Dr. Grafer Rudolf, Am Posttor 1, Tel. 21465;  
 Polizeirevier 2: Dr. Murr Dominikus, Augustenstr. 66/1, T. 56712;  
 Polizeirevier 3: Dr. Knorr Emil, Bärerstr. 39/1, T. 27311;  
 Polizeirevier 5, 8, 9: Dr. Brebauer Karl, Kaiserstr. 1, T. 31241;  
 Polizeirevier 6, 7: Dr. Biejsberger Frz., Agnesstr. 53/1, T. 371877;  
 Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Borberg Erna, Prinzregentenpl. 23/2,  
 T. 43219;  
 Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Ebert Anna, Franziskanerstr. 7/1,  
 T. 41161;  
 Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Strohmaier Frz., Josefsburgstr. 16,  
 T. 40582;  
 Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. Hoffmann Heinrich, Dellmannstr. 21,  
 T. 794493;  
 Polizeirevier 22: Dr. Strehle Philipp, Lindwurmstr. 56/3, T. 73898;  
 Polizeirevier 23: Dr. Bleidrunner Rud., Sendlinger-Tor-Platz 6 a/0,  
 T. 57188;  
 Polizeirevier 24: Dr. Schauer Kurt, Paul-Devis-Str. 20, T. 50842;  
 Polizeirevier 25, 26: Dr. Maul Rudolf, Agnes-Bernauer-Str. 68/0,  
 T. 80415;  
 Polizeirevier 27: Dr. Foigt Eugen, Marsstr. 3/2, T. 50139;  
 Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Schneider Ernst, Rymmburger  
 Str. 196/1, T. 60097;  
 Pasing: Dr. Schriml Otto, München-Pasing, Münchner Str. 20/1,  
 T. 80782.

**Veränderungsanzeigen der Ärztekammer München**

(Zusammenfassung: A = Arzt, B = Beirat, C = Beirat, D = Beirat, E = Beirat, F = Beirat, G = gestorben, v. = ver-  
 zogen nach, z. = zugezogen von, w. = wohnt jetzt)

**Abgänge vom 24. Mai bis einschl. 22. Juni 1939:**

Balz Eduard, Dr. med., München-Bullach, Schubertstr. 7,  
 v. 1. 7. 39 Bedenzen, Lüneburger Heide;  
 Beringer Hans, Dr. med., München, Lindwurmstraße 21/3 III.,  
 v. 1. 7. 39 Sanatorium Nara bei Lugano, Kanton Tessin,  
 Schweiz;  
 Birkhofer Hellmuth, München, Ritterstraße 9/1 III.,  
 v. 16. 5. 39 Lam, Bayerische Ostmark;  
 Biller Hermann, Dr. med., München, Zweibrückenstraße 2/3,  
 v. 5. 5. 39 Feldkirchen-Westerham;  
 Boldt Hartwig, München, Lindwurmstraße 49/2 b. Meier,  
 v. 1. 6. 39 Nürnberg, Ritterstraße 8/3;  
 Brendel Eduard, Dr. med., München, Sandstraße 24/2,  
 v. 28. 5. 39 Jettingen/Minde (Schw.) Nr. 32;  
 Brommer Robert, Dr. med., München, Goethestr. 26,  
 v. 1. 5. 39 Saarlautern-Saar, Städt. Krankenhaus;  
 Bühler Viktor, Dr. med., München, Fiedlstraße 11/2,  
 v. im April 1939 Berlin, Alexandersplatz 5/7 III Zimmer 307;  
 Dobbertin Egon, München, Lindwurmstraße 31/2,  
 v. Bavia (Italien);  
 Fischer Josef, München, Türkenstraße 4,  
 v. Brunn, Ra vorlei 31 - Fußbettstraße 31, Realgymnasium;  
 Frank Paul, Dr. med., München, Goethestraße 47 b. Köppl,  
 v. im Januar 1939 Hohenaschau b. Friesen, Villa König;  
 Frenk Fritz, Dr. med., München, Schneckenburgerstr. 41/0,  
 v. 1. 6. 39 Markt-Indersdorf, Dr. Bärmann;  
 Göb Vitus, Dr. med., z. J. Sonthofen i. Allg. (Heimatanschrift),  
 v. Donaumörth, b. Med. Rat Dr. Plattner;  
 Haedel Wolfgang, Dr. med., München, Türkenstraße 4,  
 v. 15. 6. 39 Wien 1, Rotenturmstraße 29/1;  
 Hellmann Heinrich, Dr. med., München, Lützenstraße 1/1,  
 v. 1. 6. 39 Prüm (Rhd.), Hindenburgstraße;  
 Heymann Wilhelm, Dr. med., München 5, Jabnstraße 50/2,  
 v. 10. 6. 39 nach Raaben, Kreis Weibhofen, Niederdonau;  
 Klob Albert, Dr. med., München, Ringseißstr. 5/4,  
 v. 15. 5. 39 Augsburg, Hochfeldstraße 47, b. Dr. med. Raindl;

Koebeler Erwin, Dr. med., München, Landwehrstraße 53/4,  
 v. 1. 6. 39 Remden, Svitalweg 20;  
 Konrad Wilhelm, Dr. med., München 33, Hansstaenelstraße 33,  
 v. 26. 5. 39 Treuchtlingen, b. San. Rat Dr. Goppelt;  
 Kotsch Ingeborg, Dr. med., München, Blumenstraße 42/2 r.,  
 v. 1. 6. 39 Adterode über Eichwege, Steinweg 105, b. Dr.  
 Dr. Uhlendorf;  
 Lindl Charlotte, Dr. med., München 15, Sandstraße 6/2,  
 v. 11. 6. 39 Ebenhausen, Sanatorium Dr. Heinz Zimmermann;  
 Lorenz Georg, Dr. med., München, Krenkstraße 10/3,  
 v. 29. 6. 39 Immenstadt (Allg.), Rontfordstraße 2;  
 Mager Gabriele, Dr. med., Heimatanschrift: Würzburg, Crevenner-  
 Straße 8,  
 als Dauervertreter tätig. Untersteht der AEBB. Berlin 4;  
 Marll Andreas, München-Pasing, Elisabethstraße 6,  
 v. 1. 7. 39 Schongau, Krankenhaus;  
 Mayer-Hasselwanger Liselotte, Dr. med., München, Lechner-  
 Straße 1,  
 v. 1. 12. 38 Berchtesgaden-Schönau, Fischmichlsleben;  
 Meyer Walter, Dr. med., München 23, Köhler Platz 1,  
 v. 15. 5. 39 Berlin N 24, Große Hamburger Str. 5-11, Sankt-  
 Hedwig-Krankenhaus;  
 Neumeier Anna, München 9, Menterschwaige, Meichelsbeckstr. 10,  
 v. 11. 6. 39 Birnbach i. Rottal, b. Dr. Hartmann;  
 Rieß Hanns, Dr. med., München, Menzinger Straße 26 a,  
 v. 1. 4. 39 Regensburg, Graßgasse Nr. 12;  
 Senf Elisabeth, Dr. med., München, Ribelungenstraße 50,  
 v. 5. 6. 39 Schwarzenberg (Erzgeb.), Frau Dr. Beuchelt,  
 Schallenderg Adolf, München, Raifstraße 14, Aufg. IV bei  
 Seibler,  
 v. Innsbruck, Med.-Klinik;  
 Schacht Gerbert, München, Raifstraße 31/2 III.,  
 v. Dauervertreter, Untersteht der AEBB. Berlin 4;  
 Schoenberg Karl Heinz, Dr. med., München, Briener Str. 8 bei  
 Meßbauer, v. im April 1939 Karlsbad;  
 Schwaiger Max, Dr. med., München 19, Sophie Stehlestr. 1,  
 v. 1. 6. 39 Breslau, Tiergartenstraße;  
 Staudt Jakob, Dr. med., München 2, Rymmburger Str. 107/3 r.,  
 v. 15. 5. 39 Berlin-Pankow, Breitenstraße 46/47;  
 Steinbach Siegf., Breidrunn a. Ammersee, Adolf-Hitler-Str. 100,  
 v. 1. 4. 39 Stuttgart, Katbarinenhospital;  
 Trumbv Rolf, Dr. med., München, Mariusstraße 7,  
 v. im Mai 1939 Bad Liebenstein;  
 Urban Anna, München, Dettlingenstraße 2/3 III.,  
 v. 1. 6. 39 Berlin SW 68, Alte Jakobstraße 33/35;  
 Böckl Andreas, Dr. med., München-Johannistkirchen, Alsenweg 14,  
 v. 30. 5. 39 Erding (Obb.), Staatl. Gesundheitsamt;  
 Weber Gerhard, Dr. med., München, Ringseißstr. 6/3,  
 v. 1. 6. 39 nach Kitzingen, Städt. Krankenhaus;  
 Wiedt Margarete, Dr. med., München, Raifstraße 10/2,  
 v. 1. 7. 39 Hamburg, Univ.-Kinderklinik;

**Wohnungsänderungen innerhalb München vom 24. Mai bis**  
**einschl. 22. Juni 1939:**

De Gyllia Maximilian, Dr. med., München 13, Franz-Josef-  
 Straße 2/3;  
 w. München, Max-Josef-Straße 6/3;  
 Feichtinger Georg, Dr. med., et vbil., München, Amalienstr. 8,  
 w. München 22, Bon-der-Lann-Str. 30/2 r.;  
 Feichtinger Paul, Dr. med., München, Amalienstraße 8/4,  
 w. München 22, Bon-der-Lann-Str. 30/2 r.;  
 Fiedl Otto, Dr. med., München, Brienerstraße 25,  
 w. München, Dabsburgerstraße 10/1;  
 Praxisanschrift: Dabsburgerstraße 10/1;  
 Gabriel Eduard, Dr. med., München 9, Harlachinger Straße 12,  
 w. München 15, Tballirchner Straße 6/2 r.;  
 Hesse Anni, geb. Hoven, Dr. med., München-Obermensing, Adolf-  
 Hitler-Straße 83,  
 w. München-Obermensing, Ortloffstraße 17;  
 Praxisanschrift: München-Obermensing, Ortloffstr. 17;  
 Hesse Hans, Dr. med., München-Obermensing, Adolf-Hitler-Str. 83,  
 w. München-Obermensing, Ortloffstr. 17;  
 Hertned Wolfgang, Dr. med., München 15, Bettendorferstraße 4 a,  
 w. München, Ruhbaumstraße 12/0;  
 Klingelböfer Hans Ludwig, Dr. med., München 13, Hohenollern-  
 Straße 21/3,  
 w. München 15, Bettendorferstraße 27/0 r.;

**Warum PROMONTA-Nervennahrung?**

Der beste Schutz vor Infektionen ist die Erhaltung und Erhöhung der biologischen Abwehrkräfte. Die Erfolge von Promonta-Nervennahrung auf diesem Gebiet sind allgemein anerkannt.

LEBENS-WEISHEIT  
 CHEMISCHE FABRIK PROMONTA  
 HAMBURG

Kurz Simon, Dr. med., München, Residenzstraße 16,  
w. München, Mauerfischerstraße 6;  
Praxisanschrift nach wie vor: Residenzstraße 16;  
Mare Bernhart, Dr. med., München 13, Heß-Strasse 12/3,  
w. München 23, Hörwarthstraße 31/2 Hs.;  
Sinzinger Julius, Dr. med., München, Bettentafelstraße 4/0,  
w. Blumenstraße 31/4;  
Praxisanschrift nach wie vor: Bettentafelstraße 4/0;  
Sped Karl, Oberreg.-Med.-Rat, Dr. med., München 22, Lerchenfeld-  
straße 6/3,  
w. München, Marienplatz 2;  
Sprenger Emil, Med.-Rat, Dr. med., München 23, Königin-  
straße 105/0 r.,  
w. München 27, Bassartstraße 4/1;  
Schelbi Paul, Dr. med., München, Rasenthal 1/1,  
w. München, Häberstraße 12/2;  
Schwerb Ludwig, Dr. med., München 23, Kaiserplatz 11/3,  
w. München 23, Käfner Platz 1 (Krankenhaus Schwabing);

#### Sacharzanerkenntnisse:

Saud Friedrich, Dr. med., München 54, Framelstraße 20,  
bat am 16. 5. 39 die Anerkennung als Sacharzt für Chirurgie  
erhalten;  
Seitermann Franz, Dr. med., München, Gaugabenerstraße 46/3,  
bat am 17. 6. 39 die Anerkennung als Sacharzt für Chirurgie  
erhalten;  
Seuze Erich, Dr. med., München, Ludwigstraße 17 1/2/3 r.,  
bat am 17. 6. 39 die Anerkennung als Sacharzt für Chirurgie  
erhalten.

#### Ärztliche Bestallung haben erhalten:

Astnaeber Ernst, München, Stollstraße 8/3, am 15. 3. 39;  
Braun Ferdinand, München 13, Minimilferstraße 10/1, am 1. 3. 39;  
Dablanski Georg, München 15, Platenstraße 3/2 r., am 17. 3. 39;  
Fischer Josef, München-Gröbenzell, Farmerstraße 15,  
am 11. 3. 39;  
Frenz Josef, Dr. med., München 8, Sedanstraße 20/1 r.,  
am 10. 1. 39;  
Freh Fritz, München 9, Schneckenburgerstraße 41/0, am 11. 4. 39;  
Frak Ulrich, München, Augsburgstraße 6/2 r., am 1. 2. 39;  
Gattanka Paula, München 22, Steinsdorfstraße 10/3 W.,  
am 1. 2. 39;  
Habelt Hans, Dr. med., München, Schwantbalerstraße 142,  
am 1. 3. 39;  
Hafmann Georg, München 2, Rathstraße 17/1, am 20. 12. 38;  
Habenberger Ernst, Dr. med., München, Patsbamer Straße 3;  
am 1. 5. 39;  
Kaisel Josef, Dr. med., München, Rabert-Rach-Strasse 7/2 r.,  
am 6. 1. 39;  
Kirchhof Hermann, Dr. med., München, Bestalassistraße 50/3 Ghs.,  
am 12. 1. 39;  
Kumert Heins, München 9, Achseiterstraße 7, am 23. 3. 39;  
Lersch Hugo, Dr. med., München 19, Böcklinstraße 26,  
am 1. 4. 39;

Larens Georg, Dr. med., München, Breinstraße 10/3,  
am 17. 1. 39;  
Maelzer Erika, München 15, Bettentafelstraße 8 a, am 1. 4. 39;  
Markl Andreas Franz, München-Pasing, Elisabethstr. 6,  
am 28. 12. 38;  
Reißner Heinrich, Dr. med., München 8, Kirchenstraße 62/1,  
am 7. 3. 39;  
Reißner Karl, Dr. med., Höllriegelstreutb, Vindestraße 4,  
am 7. 3. 39;  
Meyer Hans Joachim, München 23, Uerlstraße 3/3 Hs.,  
am 1. 12. 38;  
Müller Carl Herbert, München, Blumenstraße 30/2 r. b. Dr.  
O. Müller; am 1. 4. 39;  
Munte Ralf, München-Salln, Wiesenstraße 3, am 28. 12. 38;  
Van Rida Siegfried, München, Frauenladstraße 2/0 Hs.,  
am 1. 1. 39;  
Scheibed Kubalf, Dr. med., München 23, Seovaldstraße 68/1,  
am 22. 12. 38;  
Urban Anna, München, Dettingenstraße 2/3 Hs., am 27. 12. 38;  
Wielki Margarete, Dr. med., München, Kalkstraße 10/2,  
am 20. 12. 38;  
Wlibaruber Fritz, München 15, Mittererstraße 7/1, am 15. 1. 38.

#### Sonstige Veränderungen:

Audry Ludwig, Dr. med., München, Kabeßstraße 15/0,  
bat am 7. 6. 39 seine Kassenpraxis aufgegeben;  
Jardan Adolf, San.-Rat, Dr. med., München, Leisingstraße 1/2,  
tritt am 1. 7. 39 in den bauernden Ruhestand;  
Lundenbein Hans, Dr. med., München-Darlaching, Hermine-  
Blaud-Strasse 5, tritt ab 1. 7. 39 in den bauernden Ruhestand;  
Serr Eugen, Dr. med., München, Briener Straße 10,  
bat am 10. 6. 39 aus Gesundheitsgründen seine Kassenpraxis  
aufgegeben;  
Spidenreiter Emil, Dr. med., München, Wendel-Dietrich-  
Strasse 12/0 r.,  
übt seit 1. 6. 39 Allgemeinpraxis mit Geburtshilfe aus.

#### Gestorben:

Bauernsteinb Hans, Obermed.-Rat, Dr. med., München, Museum-  
straße 1/1, am 24. 5. 39;  
Hippelstein Adolf, Dr. med., München, Mauerfischerstr. 6/0,  
am 16. 5. 39;  
Pilsel Michael, Dr. med., München, Truderinger Straße 298,  
am 19. 5. 39;  
van Reib Friedrich, Generalarzt a. D., Dr. med., München 23,  
Herzaggstraße 50, am 30. 5. 39;  
Strähuber Anton, Dr. med., München 19, Rhyndeburger  
Straße 191/0, am 25. 5. 39.

#### Beilagenhinweis.

Der Gesamtauslage dieser Ausgabe liegt folgender Prospekt bei:  
„Enebin/Phenalgatin“ der Firma Curta & Co. GmbH., Berlin-Brig.



# BROM-NERVACIT

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

MUSTER AUF WUNSCH.

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

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

Bestandteile: Kal. brom. 4%, Natr. phosphor. 0,1%, Naphodyl 1% (Actd. diaeth. barb. + Pyraz. phen. dim.), Spiritus 7,5%, Saccharin et Sacchar. tost. fact. Aromatica.

Das billige  
und sehr wirksame  
externe Analgeticum

45 ccm RM. o. 87

# Dolorsan

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

## Amtsblatt der Ärztekammer und KVD, Landesstelle Bayern und der Ärztekammer und KVD, 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. Kondegne, beide Berlin SW 19, Lindenstraße 44, Fernsprecher: 174881. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München.

### Inhalt:

|   |     |   |     |
|---|-----|---|-----|
| Deutscher Ärztetag . . . . .  | 315 | sicherter sowie des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens . . . . .                     | 320 |
| Rudolf-Hef-Akademie in Dresden . . . . .  | 315 | Indikation für die Notwendigkeit klinischer Entbindungen bei Erschöpfen-Patienten . . . . . | 322 |
| Krankenversicherung für Kriegshinterbliebene . . . . .  | 316 | Internationaler Kursus für Malariaforschung in Rom . . . . .                                | 323 |
| Zur Neueinführung des freiwilligen Frühheilverfahrens, der ärztlichen Unfallanzeige bei Unfällen Nichtkrankenversicherter sowie des bg. Heilverfahrens bei Krankenversicherter durch die LVB. Oberbayern in München . . . . . | 318 | Bayerische Umschau . . . . .  | 323 |
| Zur Neueinführung des freiwilligen Frühheilverfahrens, der ärztlichen Unfallanzeige bei Unfällen Nichtkrankenversicherter . . . . .   |     | Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD. . . . .                                 | 324 |
|   |     | Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD. . . . .                               | 328 |
|   |     | Bücherchau . . . . .  | 330 |

Heute steht über dem Recht des Menschen über seinen eigenen Körper das Recht des deutschen Volkes, und daraus entspringen für den einzelnen nicht Rechte, sondern Pflichten, in erster Linie die Pflicht, sein Leben und seine Lebenshaltung so einzurichten, wie er es gegenüber seiner eigenen Gesundheit, vor seiner Familie und seinem Volke verantworten kann.

Gerhard Wagner

## Deutscher Ärztetag

Am 23. und 24. September 1939 findet in Berlin der Deutsche Ärztetag statt. Es ist dies der erste deutsche Ärztetag nach der Machtübernahme und zugleich auch der erste großdeutsche Ärztetag. Tagungsort des Deutschen Ärztetages ist der Berliner Sportpalast.

Das genaue Programm veröffentlicht das „Deutsche Ärzteblatt“ demnächst. Die Reichsärztekammer hat für die Abwicklung des Ärztetages ein Organisationsbüro im Hause der Deutschen Ärzte, Berlin SW 68, Lindenstraße 42, eingerichtet. Alle Anfragen sind dorthin zu richten.

## Rudolf-Hef-Akademie in Dresden

### Grundsteinlegung zu einer neuen ärztlichen Ausbildungsstätte

Mit dem Baubeginn eines Instituts für Ernährungsphysiologie und physikalische Therapie nebst den zugehörigen Vorlesungsgebäuden wurde am 1. Juli auf dem Gelände des Rudolf-Hef-Krankenhauses in Dresden gleichsam der Grundstein zu einer neuen ärztlichen Ausbildungsstätte gelegt, die den Namen Rudolf-Hef-Akademie erhalten wird. Sie entspricht in ihrer Form der Medizinischen Akademie in Düsseldorf, wird also junge Mediziner während ihrer klinischen Studienzeit aufnehmen und ihnen auch Gelegenheit geben, das Staatsexamen abzulegen. Doch wird die Dresdner Akademie getreu der örtlichen Tradition ihr Hauptaugenmerk auf die Pflege der Naturheilkunde im Rahmen der Gesamtmedizin richten. Dazu besteht auch dank der räumlichen Nähe

des Rudolf-Hef-Krankenhauses, durch das die Studierenden einen idealen Anschauungsunterricht erhalten können, die beste Möglichkeit.

Die neue Akademie wird also eines Tages neben den drei übrigen Dresdner Einrichtungen, die die Pflege der natürlichen Heilweisen auf ihre Fahne geschrieben haben, stehen: einmal neben dem Krankenhaus selbst, neben der an ihm errichteten Fortbildungsschule und neben der jüngst ins Leben gerufenen Akademie für ärztliche Fortbildung. Wie schon der Name sagt, dienen die beiden letzten Einrichtungen der Fortbildung von Ärzten und sind in die Pflichtfortbildung eingegliedert, während die neue Akademie eine Ausbildungsstätte für angehende Ärzte ist.

Die Grundsteinlegung des ersten Bauabschnittes erfolgte in feierlicher Form auf der Baustelle. Es sprach zunächst der Bürgermeister der Stadt Dresden, Dr. Kluge, und betonte das große Interesse, das die Stadt an dieser Einrichtung nehme sowie die Förderung, die sie dem Krankenhaus und allen jenen Stätten, die der neuen deutschen Heilkunde dienen, von jeher habe zuteil werden lassen. Dresden hat sich den Beinamen „Stadt der Volksgesundheit“ mit gutem Recht erworben.

Das Hauptreferat hatte der Stellvertreter des Reichsgesundheitsführers, Hauptamtsleiter Dr. Blome, der in seiner Rede die Grundbedingungen ärztlichen Handelns und die Beweggründe, die dazu geführt haben, diese Akademie ins Leben zu rufen, umriß. Anknüpfend an die Gedankengänge Lieks forderte er eine Wiederbeseelung der Heilkunde, die durch eine Synthese zwischen schulmedizinischem Verstehen und volksmedizinischem Wissen möglich sei. Es war von jeher das Bestreben des verstorbenen Reichsärztesführers, Brücken zu schlagen zwischen den auseinanderstrebenden Kräften der Heilkunde, um von beiden Richtungen das Beste zu behalten zum Wohle der Gesundheit des deutschen Volkes. Diese Bemühungen fanden die stete und nachhaltige Förderung des Stellvertreters des Führers, dessen Name nicht nur in der großen Kronkhanusanlage, sondern auch in der neuen Akademie verewigt worden ist.

Von den Bemühungen unserer Zeit um die Schaffung einer vielseitigen und volksnahen Heilkunde wird die Nachwelt Kenntnis erhalten durch eine Urkunde, die dem Grundstein beigelegt wurde und folgenden Wortlaut hat:

„Im Jahre Neunzehnhundertneununddreißig, dem siebenten Jahr des Nationalsozialistischen Aufbaues unter der

Führung Adolfs Hitlers, des Schöpfers des Großdeutschen Reiches, wurde am 1. Juli der Grundstein zu der Rudolf-Hefz-Akademie in Dresden gelegt.

Zu Zeiten des Niederganges des Reiches waren die Lehren eines Hippokrates und Paracelsus aus den Herzen und dem Schaffen vieler Ärzte verschwunden. Man hatte vergessen, daß Ärzte nur die Vollstrecker des heilenden Willens und der heilenden Kraft der Natur sind.

Die Zeit des großen Aufbruches unseres Volkes hat uns das Wissen um die Erkenntnisse dieser beiden größten Ärzte aller Zeiten wiedergeschenkt und ihr Wissen ist heute mitten unter uns. Wir bedürfen ihrer, denn der deutsche Arzt ist heute vor so große Aufgaben gestellt, wie sie noch keine Zeit von ihm forderte: Gilt es doch, die Gesunden einer noturgemößen Lebensweise zuzuführen, um Erkrankungen vorzubeugen, sowie Kranke zu heilen.

Ausgabe der Rudolf-Hefz-Akademie sei es, der Erreichung unserer hochgesteckten Ziele zu dienen. Sie wird eine besondere Pflegestätte der neuen deutschen Heilkunde sein, die von Reichsärztesführer Dr. Gerhard Wagner ins Leben gerufen wurde. Diese neue deutsche Heilkunde verbindet die Erkenntnisse der Schulmedizin mit den wertvollen Ergebnissen der Volksmedizin; ihre Grundlage wird immer die ernste Forschung sein. In dieser Synthese soll hier gefordert werden der deutsche Arzt als der Erfüller der ewigen Naturgesetze, die die Gesundheit und die Kraft des Volkes verbürgen. Die medizinische Akademie trägt den Namen des Mannes, der stets die auf der Nationalsozialistischen Weltanschauung ruhende deutsche Heilkunde totkräftig geschützt und gefördert hat, des Stellvertreters des Führers und Reichsministers Rudolf Hefz.“

## Krankenversicherung für Kriegshinterbliebene

Von Dr. König, stellv. Leiter der Ärztekammer und KVD, Landesstelle Bayern

Mit Wirkung vom 1. Juli 1939 ist die Verordnung über Krankenversicherung für Kriegshinterbliebene in Kraft getreten und damit eine Einrichtung geschaffen, die im Interesse unserer Kriegshinterbliebenen und damit im Hinblick auf unsere Dankspflicht gegenüber den gefallenen Söhnen des deutschen Vaterlandes aufs wärmste zu begrüßen ist.

Daß gerade am 50. Geburtstag des Führers dieses Gesetz erlassen worden ist, gibt ihm einen besonderen Charakter.

Wenn auch begreiflicherweise der nackte Text einer Gesetzesverordnung diese Gedanken nicht in Erscheinung treten läßt, so kann auf der anderen Seite der warmherzige Einsatz der Männer, die dieses Gesetz geschrieben haben, wohl auch in diesem Rahmen mit einem gebührenden Dank von Seiten der die Kriegshinterbliebenen betreuenden Ärzteschaft bedacht werden.

Ich bin überzeugt, daß zumal die Ärzte, die oft und oft unter den verschiedensten Verhältnissen die Witwen und Waisen und die alten Eltern unserer gefallenen Kameraden zu betreuen hatten, sich Gedanken gemacht haben, ob es denn wirklich eine Angelegenheit der Fürsorge ist, für diese Kriegsoffer ärztlich tätig zu sein.

Die neue Verordnung bringt eine Bereinigung. Sie kann unter den gegebenen Verhältnissen wohl nicht besser ausgestaltet werden, aber sie ist und bleibt bestimmt eine aus den Reihen der Kriegshinterbliebenen heraus freudig begrüßte Einrichtung.

Die Bestimmungen der Verordnung vom 20. 4. 39 sind im Text im Ärzteblatt für Bayern abgedruckt. Nur einige wenige „Durchführungsvorschriften“ sind dazu zu geben.

Wichtig ist vor allem, daß nur Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen für diese Krankenversicherung für Kriegshinterbliebene in Frage kommen. Der Kreis der dabei Versicherungspflichtigen ist im § 2 umschrieben. Es kann wohl, was nicht zum Ausdruck gebracht ist, schon jetzt angenommen werden, daß Kriegshinterbliebene im Rahmen des § 2 dann nicht von dieser Krankenversicherung erspart werden brauchen, wenn diese als freiwillige Mitglieder bei der zuständigen Orts- oder Landkrankenkasse versichert sind. Im § 4 ist es und für sich die Freistellung von dieser Krankenversicherung gegeben, wenn nämlich bereits eine Pflichtversicherung auf Grund der Reichsversicherung besteht.

Im übrigen aber muß zum Ausdruck gebracht werden, daß auch diese Versicherung für den in § 2 umschriebenen Personenkreis eine Pflichtversicherung darstellt, daß aber dementsprechend die Versicherten einen Rechtsanspruch an die Krankenkassen im Rahmen und im Ausmaß der Kf. haben.

Weitgehend ist die Mithilfe und Mitwirkung der Bezirksfürsorgerbünde für die Kriegshinterbliebenen mit eingebaut, bzw. vorgesehen.

Im § 11 ist von dem Umfang der Leistungen der Krankenkasse die Rede, sowie von der Höhe des Versicherungsbeitrages, der Krankenscheingebühr und dem Arzneikostenanteil.

Bemerkenswert ist, daß für Ort und Dauer der von der Kasse zu gewöhnlichen Leistungen keinerlei zeitliche Begrenzung vorgesehen ist. Lediglich die Dauer der Krankenhauspflege ist begrenzt, ebenso wird bei der Krankenhauspflegegewährung von den gleichen Grundsätzen ausgegangen, wie bei den RVO-Versicherten. Für den Beginn der Leistungen ist keinerlei Wartezeit vorgesehen. Dagegen besteht wieder

während der Dauer der ärztlichen Leistungen, bzw. der durch die Inanspruchnahme eines Arztes bedingten Leistungen der Kasse die Beitragspflicht weiter. Bei den RVO.-Kassen hört bekanntermaßen die Beitragspflicht im Augenblick einer Arbeitsunfähigkeit bedingenden Erkrankung auf. Bei der KH. bestehen also Verhältnisse ähnlich wie bei der Privatversicherung, wa auch die Beitragspflicht ohne Rücksicht auf Gesundheit oder Krankheit unbegrenzt weiterläuft.

Bei der KH. ist, genau wie sonst bei den RVO.-Kassen, die Vorlage eines Krankenscheines mit entsprechender Gebührenmarke vorgesehen, ebenso auch ein Gebührenanteil zum einzelnen Verordnungsblatt. Um es vorweg zu nehmen, wird dieser 10 vom Hundert der Arztkosten, höchstens jedoch 25 Reichspfennige für jede Verordnung betragen, und zwar gleichbleibend für Verordnungen in den Apotheken, bei Optikern, Bandagisten, Masseuren usw.

Der Krankenschein wird von den Krankenkassen unter der Rubrik „Arbeitgeber“ mit dem Zeichen „KH“ ausgestattet. Der Kassenarzt hat das übliche Arzneiverordnungsblatt der Krankenkasse gleichfalls mit dem Vermerk „KH“ zu versehen, und zwar aus Gründen der Einheitlichkeit und Zweckmäßigkeit an der linken oberen Ecke. Auf diese Weise ist nicht nur die Zugehörigkeit zu dieser Versicherung gekennzeichnet, sondern auch damit die hierfür vorgesehene gesonderte Verrechnungsart erleichtert. Auch die KH.-Krankenscheine geben für die vorgesehene gesonderte Abrechnung von vorneherein der RVD., bzw. den Abrechnungsstellen die Möglichkeit der Ausscheidung. In welcher Weise die RVD.-Abrechnung erfolgen kann, ist meines Wissens noch nicht festgestellt, muß sich aber in ihren Ausmaßen wohl an den erheblich geringeren Pflichtbeitrag dieser KH. angleichen.

Der Reichsverband der Ortskrankenkassen hat, verbindlich für alle Ortskrankenkassen, mit der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands vereinbart, daß die Kosten der ärztlichen Versorgung der Kriegshinterbliebenen (Haupt- und Zusatzversicherten) durch ein Kopfpauschale abgegolten werden, das jährlich 10.— RM. je Kopf des Hauptversicherten beträgt. Abgegolten werden durch das Kopfpauschale

- a) die ärztliche (fachärztliche) Behandlung einschließlich Behandlung durch Nichtkassenärzte in dringenden Fällen;
- b) die Wegegebühren;
- c) die ärztlichen Sachleistungen, soweit sie nicht in Eigeneinrichtungen der Krankenkasse ausgeführt werden;
- d) die ärztliche Behandlung im Krankenhaus, jedoch nur bei den Krankenkassen, bei denen sie bisher schon in der Gesamtvergütung eingeschlossen waren.

Aus dem Kopfpauschale für Kriegshinterbliebene werden die Kosten der Sachleistungen, die in Eigeneinrichtungen der Krankenkassen ausgeführt werden, nicht erstattet. Von den Krankenkassen, die Eigeneinrichtungen unterhalten, ist das Kopfpauschale von RM. 10.— unerkürzt zu zahlen.

Im § 14 werden Verträge über Krankenhilfe, an denen ein Bezirksfürsorgeverband, eine Krankenkasse, die RVD. oder eine sonstige Stelle beteiligt ist, außer Kraft gesetzt, unter der Voraussetzung, daß diese KH. einsetzt.

Ebenso ist im § 15, was besonders betont zu werden verdient, vorgesehen, daß auch ein Versicherungsvertrag mit einem privaten Versicherungsunternehmen am Ende des Monats gekündigt werden kann, in dem der Beginn der KH. durch eine Bescheinigung des Bezirksfürsorgeverbandes nachgewiesen wird.

Es wäre zu wünschen, daß eine solche immerhin eingreifende Regelung gelegentlich auch in ähnlich gelagerten Fällen wirksam werden könnte, so z. B. wenn ein Volksgenosse, der in einer Mittelstandskrankenversicherung versichert ist, durch Eintritt in ein Arbeitsverhältnis Pflichtmitglied einer RVO.-Kasse wird.

Es wird allen Berufskameraden nahegelegt, sich von vorneherein eingehend mit den vorliegenden wenigen und klaren Bestimmungen zu befassen, um sich vor Unannehmlichkeiten und Störungen des Arbeitsablaufes zu bewahren und insbesondere auch auf diesem Gebiete den Kriegshinterbliebenen ein wirklicher Betreuer und Berater sein zu können.

## Verordnung über Krankenversicherung für Kriegshinterbliebene vom 20. April 1939

Auf Grund des § 23 des Reichsversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. April 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 663) wird verordnet:

### § 1

Hinterbliebene, die eine Rente oder Beihilfe auf Grund des Reichsversorgungsgesetzes oder des Gesetzes über die Versorgung der Kämpfer für die nationale Erhebung beziehen, sind nach Maßgabe dieser Verordnung bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder, wo eine solche nicht besteht, bei der Landkrankenkasse ihres Wohnorts für den Fall der Krankheit versichert (Krankenversicherung für Kriegshinterbliebene).

### § 2

Versicherungspflichtig sind Hinterbliebene, die Witwenrente mit Zusatzrente, Witwenbeihilfe, Waisenrente mit Zusatzrente, Waisenbeihilfe, Elternrente oder nach § 45 Abs. 3 des Reichsversorgungsgesetzes Elternbeihilfe beziehen.

### § 3

(1) Bedürftige Hinterbliebene, die nicht nach § 2 versicherungspflichtig sind, können der Krankenversicherung für Kriegshinterbliebene durch Erklärung gegenüber dem Bezirksfürsorgeverband freiwillig beitreten.

(2) Zum freiwilligen Beitritt sind auch Witwen berechtigt, die nach § 7 Abs. 2 Satz 3 des Kapitulantenvorsorgungsgesetzes einen erhöhten Zuschlag erhalten, ferner Ehefrauen und andere Personen, die die unentgeltliche Wartung und Pflege von Pflegezulageempfängern nicht nur vorübergehend übernommen haben.

### § 4

Wer auf Grund der Reichsversicherung gegen Krankheit versichert ist, ist zur Mitgliedschaft bei der Krankenversicherung für Kriegshinterbliebene weder verpflichtet noch berechtigt.

### § 5

(1) Der Bezirksfürsorgeverband meldet jeden Versicherten bei der Krankenkasse an.

(2) Zuständig ist die allgemeine Ortskrankenkasse (Landkrankenkasse), in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnort hat.

### § 6

(1) Die Versicherung der versicherungspflichtigen Hinterbliebenen beginnt mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung; werden Bezüge, die die Versicherungspflicht begründen, nach diesem Zeitpunkt bewilligt, so beginnt die Versicherung mit dem ersten Tage des Monats, der auf die Zustellung des Bescheids folgt.

(2) Die freiwillige Versicherung (§ 3) beginnt mit dem ersten Tage des Monats, der auf die Anmeldung bei der Krankenkasse (§ 5 Abs. 1) folgt.

### § 7

Für versicherungspflichtige Hinterbliebene wird der Versicherungsbeitrag gemeinsam von den Versicherten selbst und von den Bezirksfürsorgeverbänden aufgebracht.

### § 8

(1) Wer freiwillig der Versicherung beiträgt, trägt den Versicherungsbeitrag in voller Höhe selbst.

(2) Die Bezirksfürsorgeverbände sollen den Hinterbliebenen den freiwilligen Beitritt durch die Übernahme des Versicherungsbeitrags oder eines Beitragsanteils ermöglichen.

### § 9

(1) Der Beitragsanteil oder der Versicherungsbeitrag der Versicherten wird vom Versorgungsamt bei Zahlung der Versorgungsgebühren einbehalten.

(2) Das Versorgungsamt hat den einbehaltenen Beitragsanteil oder Versicherungsbeitrag für die Versicherten an die für diese zuständigen Bezirksfürsorgeverbände abzuführen.

(3) Der Bezirksfürsorgeverband führt die Versicherungsbeiträge an die für die Versicherten zuständigen Krankenkassen ab.

### § 10

Den Beitragsanteil aus Fürsorgemitteln trägt der Bezirksfürsorgeverband, in dessen Bezirk der Versicherte bei Fälligkeit des Versicherungsbeitrags seinen Wohnort oder in Ermangelung eines solchen seinen Aufenthalt hat.

### § 11

Der Umfang der Leistungen der Krankenkasse sowie die Höhe des Versicherungsbeitrags, der Kronkassengebühr und des Arzneikostenanteils, ferner die Beendigung der Versicherung werden durch eine Vereinbarung mit dem Reichsverband der Ortskrankenkassen und mit dem Reichsverband der Landkrankenkassen geregelt. Die Vereinbarung hat bindende Wirkung für die Bezirksfürsorgeverbände, die Versorgungsämter, die Krankenkassen und die Versicherten.

### § 12

(1) Bei Streit über das Versicherungsverhältnis oder über die Leistungen der Krankenkasse hat auf Antrag der Leiter der Krankenkasse einen förmlichen Bescheid zu erteilen.

(2) Gegen den Bescheid des Leiters der Krankenkasse ist das Rechtsmittel der Berufung an das Oberversicherungsamt zulässig.

(3) Antrags- und berufungsberechtigt sind der Versicherte und der Bezirksfürsorgeverband.

(4) Für das Verfahren vor dem Oberversicherungsamt gelten die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung entsprechend; das gleiche gilt für das Verfahren vor dem Reichsversicherungsamt in den Fällen der §§ 1693, 1715 a der Reichsversicherungsordnung.

### § 13

Bei Streit zwischen Bezirksfürsorgeverband und Versorgungsamt oder Krankenkasse entscheidet ausschließlich der Reichsarbeitsminister.

### § 14

Verträge über Krankenhilfe, an denen ein Bezirksfürsorgeverband, eine Krankenkasse, die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands oder eine sonstige Stelle beteiligt ist, treten hinsichtlich der nach dieser Verordnung versicherten Hinterbliebenen mit dem Beginn der Versicherung außer Kraft.

### § 15

Wer bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Krankheit versichert ist, kann den Versicherungsvertrag zum Ende des Monats kündigen, in dem er den Beginn der Versicherung nach § 2 oder § 3 durch eine Bescheinigung des Bezirksfürsorgeverbandes nachweist.

### § 16

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Juli 1939 in Kraft.  
(2) Die Inkraftsetzung dieser Verordnung für die subdeutschen Gebiete bleibt vorbehalten.

Berlin, den 20. April 1939.

Der Reichsarbeitsminister

Franz Seldte

Der Reichsminister des Innern

J. D.: Pfundtner

Der Reichsminister der Finanzen

J. D.: Reinhardt

## Zur Neueinführung des freiwilligen Frühheilverfahrens, der ärztlichen Unfallanzeige bei Unfällen Nichtkrankenversicherter sowie des bg. Heilverfahrens bei Krankenversicherten durch die LBG. Oberbayern in München

Von Dr. Hermann, München

Das 5. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 17. Februar 1939 bringt einige Neuerungen, die nicht nur für den Kreis der Landwirte und nicht krankenversicherten Arbeiter, sondern auch für die Ärzte von großem Interesse sind.

Die Bestrebungen der beiden berufsgenossenschaftlichen Reichsverbände zur Verbesserung der Heilfürsorge für die nicht krankenversicherten Unfallverletzten finden hier ihre gesetzliche Anerkennung.

Für die Unternehmer und die ihnen Gleichgestellten galt bisher als Grundsatz, daß ein Anspruch auf Soz- oder Geldleistungen an die BG. während der ersten 13 Wochen — der sogen. Wartezeit — nicht bestand. Erst vom Beginn der 14. Woche ab wurden die Kosten für eine etwa noch notwendige Heilbehandlung von der BG. übernommen oder aber eine Rente gewährt. Allerdings hat die landw. Berufsgenossenschaft Oberbayern bereits seit Jahren in einer großen Zahl von Fällen über ihre gesetzlichen Verpflichtungen hinaus, also freiwillig, beträchtliche Zuschüsse zu den innerhalb der Wartezeit entstandenen Kosten für ärztliche Behandlung und Arznei geleistet, wenn ein Antrag vorlag.

Trotzdem war der Erfolg dieses Verfahrens vom ärztlichen Gesichtspunkte aus ein völlig unbefriedigender. In sehr vielen Fällen scheute sich der nichtkrankenversicherte Landwirt, rechtzeitig ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen oder er kam dem Vorschlag des Hausarztes zum Aufsuchen fachärztlicher Hilfe oder etwa einer Krankenhausbeobachtung, einer Röntgenkontrolle nicht nach. Ursache dafür war immer die Angst vor den entstehenden Kosten.

Doch es unter diesen Umständen in einer erheblichen Zahl der Fälle zu nur sehr mangelhaften, gänzlich unbefriedigenden Heilergebnissen, besonders in funktioneller Hinsicht kam, liegt für jeden Arzt auf der Hand. Das wenig erfreuliche Ergebnis war nur allzuoft ein in seiner Erwerbsfähigkeit stark behinderter Landwirt auf der einen Seite und eine erhebliche finanzielle Belastung der BG. durch jahre- oder jahrzehntelange Rentenzahlungen, verspätete Nachbehandlungsversuche usw. auf der andern Seite! Hierin kann und darf sich aber heute die Aufgabe der Versicherungsträger der Reichsunfallversicherung nicht mehr erschöpfen! —

Es ist vielmehr die höchste und vornehmste Aufgabe der Berufsgenossenschaften, die von ihr Betreuten möglichst

schnell und möglichst vollkommen wiederherzustellen. um sie dem Produktionsprozeß wieder zurückzugeben. Erst ganz in zweiter Linie kommt dann die Gewährung einer Rente als — naturgemäß immer nur sehr mangelhafter — Ersatz für verlorengegangene Arbeitskraft. Wie wichtig und aktuell diese Aufgaben gerade heute im Hinblick etwa auf die Ziele des Vierjahresplanes sind, braucht wohl nicht mehr betont zu werden!

Und doch stammt diese Erkenntnis nicht etwa von heute. Sie bildet vielmehr seit Jahren ein ernstes Problem für die Träger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung und hier wieder besonders für die ärztlichen Mitarbeiter. Es soll nicht vergessen werden, daß jeder dieser Versicherungsträger sich mit mehr oder weniger Erfolg seit langem bemühte, diesen großen und schönen Aufgaben wenigstens einigermaßen gerecht zu werden, soweit das die verfügbaren Mittel zuließen.

Nur nebenbei brauche ich für einen ärztlichen Leserkreis zu erwähnen, daß die Verhältnisse in dieser Hinsicht bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften von jeher viel günstiger lagen. Die Gründe dafür sind hinreichend bekannt.

Das 5. Gesetz über Änderungen in der UV. vom Februar dieses Jahres bringt nun hierin einen Wandel, den wir Ärzte als Hüter der Volksgesundheit nur warm begrüßen können. Wir wollen auch gleichzeitig der Hoffnung Ausdruck verleihen, daß es der landwirtschaftlichen Reichsunfallversicherung restlos möglich sein wird, die dafür nötigen Mittel aufzubringen, und daß der große Kreis der Versicherten auch seinerseits für wahrscheinlich nötig werdende Erhöhungen der Beiträge das erforderliche soziale Verständnis aufbringen möge.

Wie schon eingangs kurz erwähnt, gehen die Ausdehnung des Versicherungsschutzes und der Leistungsverbesserungen zum großen Teil ebenso wie die weitgehende Beseitigung der Härten der Notverordnungsgesetzgebung auf Vorschläge zurück, die der Reichsverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Reichsverband der deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften gemeinsam in einer Denkschrift den zuständigen Stellen unterbreitet haben.

Zu § 559 1 befragt die neue Verordnung unter Absatz 3 und 4 das Folgende:

„Krankenbehandlung soll schon während der ersten 13 Wochen nach dem Unfall gewährt werden, wenn die vom Verletzten selbst gewählte Behandlung nicht ausreicht, um die Erwerbsfähigkeit möglichst schnell und möglichst vollständig wiederherzustellen. Zur Förderung der Krankenbehandlung kann während ihrer Dauer dem Verletzten und seinen Angehörigen eine geldliche Unterstützung gewährt werden. Bei Heilanstaltspflege ist dem Verletzten Tagegeld und seinen Angehörigen Familiengeld nach § 559 e zu zahlen; daneben ist die Gewährung einer geldlichen Unterstützung nach Satz 2 zulässig.

Dem Verletzten können die Kosten der selbstgewählten Behandlung für die ersten 13 Wochen ganz oder zum Teil erstattet werden. Sie sollen, soweit das angemessen ist, ganz erstattet werden, wenn der Verletzte sich selbst rechtzeitig eine Behandlung verschafft, die eine möglichst schnelle und vollständige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit herbeizuführen geeignet war.“

Damit ist die Gewährung von Geldleistungen und Sachleistungen durch die BG. während der Wartezeit grundsätzlich neu geregelt. Unter Beseitigung einer alten Vorschrift ist dem Versicherungsträger nun in allen Fällen die Aufgabe übertragen worden, dem nichtkrankenversicherten Verletzten schon während der Wartezeit Krankenbehandlung zu gewähren, wenn die vom Verletzten selbst gewählte Behandlung nicht ausreicht, um die Erwerbsfähigkeit möglichst schnell und vollständig wiederherzustellen. Hierbei soll betont werden, daß der Verletzte zwar keinen im Rechtswege verfolgbaren Anspruch auf Krankenbehandlung hat, daß aber doch die Frage dieser Krankenbehandlung während der Wartezeit im

Aufsichtswege nachgeprüft werden kann, weil das Gesetz die Behandlung als „Soll-Leistung“ vorschreibt. Für die Mehrzahl der Fälle also, in denen die vom Verletzten üblicherweise gewählte Behandlung durch den Hausarzt schon einen ausreichenden Heilerfolg verbürgt, scheidet die Sollsspflicht der Berufsgenossenschaft aus.

Das neue Gesetz stellt aber im Gegensatz zur bisherigen Gesetzgebung für diese Fälle das Recht der BG. fest, dem Verletzten die Kosten des selbst gewählten Heilverfahrens ganz oder teilweise zu erstatten. Damit billigt und empfiehlt der Gesetzgeber die von der hiesigen BG. schon länger vertretene Übung, dem Verletzten für die fehlende Fürsorge der Krankenkasse die Kosten des selbst gewählten Heilverfahrens als freiwillige Leistung zu erstatten. Hat der Verletzte in den Fällen, in denen die übliche Behandlung durch den Hausarzt (Allgemeinarzt) die möglichst schnelle und vollständige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nicht sicherstellt, aus eigenem Antriebe sich eine den berufsgenossenschaftlichen Anforderungen entsprechende Behandlung beschafft und dadurch der Berufsgenossenschaft die Anordnung eines berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens und die hierdurch entstehenden Aufwendungen erspart, etwa durch Auffuchen eines zugelassenen Krankenhauses oder fachärztlicher Behandlung, so steht die Erstattung der Kosten des vom Verletzten selbst gewählten Heilverfahrens nicht mehr im freien Ermessen der Berufsgenossenschaft, sie wird dann vielmehr zu einer Sollsspflicht. Es kann sich hierbei allerdings nur um schwere Verletzungen handeln, bei denen vorausgesetzt werden kann, daß die BG. dem Verletzten ein berufsgenossenschaftliches Heilverfahren gewährt haben würde, wenn der Versicherte diese Maßnahme nicht schon durch seine eigene Vorsorge entbehrlich gemacht hätte. (Verletzungsartenkatalog nach § 6 der Bestimmungen des Reichsversicherungsamts vom 19. 6. 36.)

Bei leichteren, nicht hierunter fallenden Verletzungsarten braucht die BG. die Kosten nach ihrem Ermessen nur teilweise oder ganz zu erstatten.

Diese Punkte dürften vor allem auch die Fachärzte und die Leiter chirurgischer Krankenhausabteilungen interessieren. Soweit es die Finanzlage der Landw. BG. Obb. zulassen wird, wird sie bestrebt sein, aber auch in den leichteren Fällen die Kosten einer selbst gewählten, frühzeitigen und angemessenen Behandlung ganz oder annähernd zu erstatten, wofür diese Behandlung geeignet war, die Erwerbsfähigkeit möglichst schnell und vollständig wiederherzustellen. Für die Bezahlung der ärztlichen Leistungen bei einem von der BG. selbst verfügten Heilverfahren in der Wartezeit gilt die Vereinbarung mit der Ärzteschaft im Reichsärzteabkommen (das 1/2fache der Preugomindestsätze abzüglich 20%). Bei der freiwilligen Erstattung der Kosten des selbst gewählten Heilverfahrens kommen die einfachen Mindestsätze der Preugo in Betracht.

Daß zur Förderung des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens, insbesondere auch des Frühheilverfahrens, jetzt auch die Möglichkeit besteht, dem Verletzten und seinen Angehörigen während der Dauer der Krankenbehandlung eine Geldunterstützung zu gewähren, wofür das unbedingt nötig sein sollte, soll abschließend auch noch erwähnt werden.

Es handelt sich also um zweifellos recht begrüßenswerte, ja segensreiche Neuerungen auf dem Gebiete der Krankenbehandlung in der Reichsunfallversicherung. Wenn sie aber möglichst restlos und reibungslos in die Tat umgesetzt werden sollen, dann bedarf es dazu der tätigen Mithilfe der Ärzteschaft in Stadt und Land. Die Berufsgenossenschaft trägt die volle Verantwortung dafür, daß in jedem Falle dem Verletzten ein Heilverfahren gewährt wird, das ihn möglichst schnell und vollkommen wieder erwerbsfähig macht. Dazu ist mehr wie bisher nötig, daß die Berufsgenossenschaft so schnell wie möglich von jedem Unfall Kenntnis erhält, der ärztliche Behandlung erforderlich macht. Um das zu erreichen, beabsichtigt die LBG. Oberbayern die Einführung

einer fogenannten ärztlichen Unfallanzeige, die der zuerst hinzugezogene Arzt sogleich bei der ersten Beratung ausfüllt und der BG. übersendet. Er erspart sich dadurch weitere Aufzeichnungen in seinem Krankenjournal. Die Vordrucke werden den Ärzten von der BG. zur Verfügung gestellt werden. Ebenso werden sie honoriert werden, auch für den Fall, daß es sich bei näherer Überprüfung nicht um einen Betriebsunfall handeln sollte. Es kann und wird also eine dahingehende Entscheidung vom Arzt nicht verlangt werden. Die Verhandlungen mit der KVD. Landesstelle Bayern über die Einführung dieser Unfallanzeige sind bereits eingeleitet worden und erfreulicherweise dort auf das allergrößte Verständnis und die Bereitschaft zu voller Mitwirkung gestoßen. Wenn die gleiche Einsicht bei dem einzelnen Arzt draußen, besonders auf dem Lande, für die Notwendigkeit dieses Verfahrens besteht, dann muß es gelingen, auch in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung in Kürze zu besseren, befriedigenderen Heilerfolgen zu gelangen, zum Segen des einzelnen Volksgenossen und damit nicht zuletzt auch zum Wohle des großen Ganzen. Demjenigen aber, der vielleicht noch etwas mit Sorge einer Neuregelung des Heilverfahrens entgegenfieht, sich etwa davon eine Schmälerung seiner ärztlichen Tätigkeit erwartet, sei gesagt, daß nach umfassenden statistischen Erhebungen auch heute immer noch mehr als 70% aller Unfallverletzten bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften trotz Durchgangsarzt- und Verletzungsartenverfahren in der Hand des selbst gewählten Allgemeinarztes verbleiben. Dem kleinen Opfer, das der einzelne Arzt in Zukunft sicherlich durch die Abgabe des einen oder anderen Patienten wird bringen müssen, steht auf der anderen Seite der Vorteil gegenüber, daß durch die Zuschüsse der BG. oder aber die Übernahme der Kosten des gesamten Heilverfahrens die Honorierung der ärztlichen Leistungen sichergestellt sein wird.

Das freiwillige Frühheilverfahren wird ab 1. Juli 1939 durchgeführt, die Einführung der ärztlichen Unfallanzeige bleibt zunächst noch einem späteren Zeitpunkt vorbehalten. Die Unterhandlungen mit der KVD., Landesstelle Bayern, sind bereits eingeleitet.

Merkblätter über das freiwillige Frühheilverfahren werden sowohl den oberbayerischen Ärzten wie auch den Bürger-

meistern gesondert zugehen. Diese Merkblätter enthalten in Kürze alles Wissenswerte zur Durchführung des Frühheilverfahrens.

Für die krankenversicherten Mitglieder der Berufsgenossenschaft Oberbayern ist bereits über den Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften für Bayern das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren — Verletzungsartenverfahren nach § 6 der Bestimmungen des RDA. vom 19. Juni 1936 eingeführt worden. Damit haben die Krankenkassen allgemein Auftrag erhalten, die Schwerunfallverletzten, die unter den § 6 fallen, in zugelassene Krankenanstalten zu überführen.

Auch die Neueinführung dieses Verfahrens, das bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften bereits seit Jahren mit bestem Erfolg eingeführt ist, soll dazu helfen, die sozialen Verpflichtungen den Versicherten gegenüber, d. h. möglichst rasche und vollständige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, zu erfüllen.

(Wenn es auch nicht in strengem Sinne zum Thema gehört, so möchte ich gelegentlich der Veröffentlichung obiger Ausführungen im Ärzteblatt doch noch kurz auf die unbedingte Notwendigkeit einer möglichst umgehenden Anzeige von Todesfällen Unfallverletzter an die BG. dringendst hinweisen! Jeder Todesfall, bei dem der Arzt an einen Zusammenhang mit einem erlittenen Unfall denkt und bei dem Ansprüche auf Entschädigung seitens der Hinterbliebenen zu erwarten sind, sollte unbedingt durch Fernsprecher, Telegramm oder Eilbrief der BG. mitgeteilt werden. Insbesondere gilt das für solche Fälle, in denen erst durch eine Sektion volle Klarheit über den Zusammenhang geschaffen werden kann. Nach unseren Erfahrungen ist die Zahl dieser Fälle beträchtlich. Zum Wohle aller Beteiligten könnte durch rechtzeitige Meldung aller irgendwie unklaren Todesfälle manche Enttäuschung bei den Hinterbliebenen, viel unnötige und fruchtlose Arbeit für den Versicherungsträger, manch unschöner und erbitterter Kampf vor den Spruchinstanzen vermieden werden.

Daß die den Ärzten entstehenden Unkosten für Fernsprecher, Telegramme usw. von der BG. voll erstattet werden, soll abschließend noch erwähnt werden.)

## Zur Neueinführung des freiwilligen Frühheilverfahrens, der ärztlichen Unfallanzeige bei Unfällen Nichtkrankenversicherter sowie des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens

Von Dr. König, stellv. Leiter der Ärztekammer und KVD., Landesstelle Bayern

Die dankenswerten Ausführungen des Vertrauensarztes der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Oberbayern, Herrn Dr. Herrmann, in unserem Ärzteblatt sind zwar in erster Linie auf die Belange der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Oberbayern abgestimmt, haben darüber hinaus aber eine so allgemeine Bedeutung, daß es am Platze ist, die aufgeworfenen Fragen vom Gesichtspunkt der Landesstelle Bayern der KVD. aus einer Beleuchtung und weiteren Besprechung zu unterziehen.

Wenn ich zu der Einführung des freiwilligen Frühheilverfahrens und den anderen Fragen überhaupt Stellung nehme, so kann dies nicht geschehen im Sinne einer Kritik an einer gesetzlich ermöglichten und festgelegten Regelung — die gemäß § 6 der Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes in Kraft tritt, ob es uns Ärzten paßt oder nicht — sondern mit der Absicht, die Notwendigkeit dieser Regelung in unseren ärztlichen Hirnen und auch Herzen zu verankern und dort die gleiche Aufnahme zu erwirken, wie allen Maßnahmen der Sozialversicherung gegenüber und die gleiche freudige und verständnisvolle Mitarbeit an diesem Werk, unter

Hintansetzung begreiflicher innerer Widerstände und unter Außerachtlassung gewisser, uns Ärzten sehr wohl bekannter Schönheitsfehler auf verwandten Gebieten.

Ich spreche es hier ganz deutlich aus, weil ich mir bewußt bin, damit kein Geheimnis preiszugeben oder damit einen Meinungsstreit aufs neue zu entfachen:

Das Durchgangsarztverfahren bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften.

Dieses nämlich haben die Ärzte noch nicht ganz geschluckt. Um so erfreulicher ist es, daß im Rundschreiben der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft an die Ärzte klar zum Ausdruck gebracht ist, daß die LBG. Oberbayern das Durchgangsarztverfahren als für sie ungeeignet ablehnt. Gleichwohl ist es verständlich, wenn die Ärzte nunmehr doch Vergleiche anstellen und sagen: Ja, ob so oder so, auf alle Fälle werden uns Praktikern damit weitere umfangreiche Gebiete und Fälle unfallchirurgischer Betätigung entzogen und das glaube ich, ist der wesentlichste Grund, wenn die Ärzte zunächst nicht restlos über die Einführung des freiwilligen Frühheilverfahrens beglückt sein sollten. Erst die Überlegung der Ursachen

und die Folgen, sowie die Tatsache der bestehenden gesetzlichen Vorschrift wird die Ärzte allmählich dazu bringen, die Notwendigkeit einzusehen und über eine gewisse Loyalität hinaus eine bewußt freudige Mitarbeit zu geben.

Es wird mit einer gewissen Berechtigung angeführt, daß durch das Frühheilverfahren und vor allem durch das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren bei Krankenversicherten den Ärzten nicht etwa bloß Einnahmen weggenommen werden, sondern vor allem die Möglichkeit, ihre unfallchirurgischen Kenntnisse auszuwerten und fortzubilden, um sie gegebenenfalls — ich denke nur an militärische Anforderungen — einzusetzen. Ich sage mit einer gewissen Berechtigung: Tatsächlich hat sich ergeben, und zwar auf Grund der Einführung der gleichen Maßnahmen in den Bereichen anderer Ärztekammern und Landesstellen der KVD., daß durch diese Neueinrichtung den praktischen Ärzten nur rund 30% des bisherigen unfallchirurgischen Materials entzogen wurde.

Auf der anderen Seite muß betont werden und ist zu erwarten, daß durch die Übernahme der Kosten des Frühheilverfahrens in weitgehendstem Maße den Ärzten die Einbringung von ärztlichem Honorar sichergestellt wird, das sonst gelegentlich und leider recht häufig als uneinbringlich zu verzeichnen ist.

Auf der anderen Seite wird die Fortbildung unfallchirurgischer Kenntnisse und Erfahrungen gewährleistet durch eine weitgehende Zusammenarbeit des erstbehandelnden Arztes mit dem den Kranken aufnehmenden Krankenhaus und seinem Krankenhausarzt.

Wir alten Landärzte denken mit Stolz und doch mit einem leisen Gruseln zurück an die Zeit, wo wir mangels Abtransportes eines Verunglückten, oder wegen Weigerung einer Weiterbeförderung und aus anderen, hier nicht näher auszumalenden Gründen einen Schwereunfallverletzten im Bauernhause, in einer recht dürftigen Wohnung zu verarzten hatten. Da wurde das ganze Haus umgekrempelt; das Schlafzimmer wurde umgestellt, die Kinder ausquartiert, die Knechtstammer verlegt . . . endlich hatte man einen Raum gefunden. Dann wird eine Bettstatt ausfindig gemacht, die nicht zu kurz und nicht zu lang ist, dann werden Stricke und Ketten herangeholt, dann Bretter, Haken, Rollen und Kisten, Decken und Kissen, bis endlich soweit alles vorbereitet ist, um mit der eigentlichen Verarztung zu beginnen. Und nun müssen Menschen helfen, die vielleicht gerade keine weiche Hand haben, oder die nicht den Mut und die Nerven haben, um das alles mitzumachen. Gut dazu kann man seinen immer treuen Kameraden, die Frau Doktor, heranziehen. Die hat gelernt, standzuhalten, tapfer zu bleiben, den Mut nicht zu verlieren, den Kranken Mut einzusprechen, ja auch manche mürrische Bemerkung des aufgeregten Herrn Gatten einzustecken; aber eines allein genügt meist nicht, besonders dann nicht, wenn man einen „Bärenkerl“ vor sich hat mit entsprechenden Widerstandskräften usw. Und dann gelingt es mit einer oft übermenschlichen Geduld und einer noch größeren Findigkeit den Patienten zu verarzten. Dann kommt man andern tags wieder hin und stellt fest oder bekommt es deutlich zu spüren, daß inzwischen der Herr „Boanrichtter“, der Beinheilkundige aus dem Nachbardorf, herangeholt worden ist, der seinerseits vermutlich eine nicht gerade sachliche, dafür aber um so „sachmännischere und wirksamere“ Kritik abgegeben hat, wenn einem nicht überhaupt erklärt wird, daß nunmehr der Herr . . . die Behandlung übernehmen wird, weil die „Dokter“ das nicht so verstehen. Oder man findet bei der weiteren Behandlung am Bett immer wieder merkwürdige Veränderungen, Geräusche, „Schwindbäckel“ (Mittel gegen das Schwinden = Inaktivitätsatrophie). Lauter entwürdigende und entmutigende Erscheinungen und Erfahrungen, die einem die Unfall-Chirurgie recht, recht sehr verleiden können. Und sollte nun gar einmal, nicht durch die Schuld des Arztes, sondern durch die mangelnde technische

Einrichtung und pflegerische Beobachtung nur ein unvorhergesehener Teilerfolg erzielt werden oder gar ein Fehlschlag entstehen, dann sind die Folgen unabsehbar. Der Arzt kann sich auf lange Zeit hinaus auf einen Ausfall an unfallchirurgischer Tätigkeit, sowohl in ideeller wie in materieller Hinsicht gefaßt machen.

Solche Dinge muß man sich einmal überlegen, um auch hier einen tragbaren Mittelweg zu finden. Gewiß werden für den Arzt durch seine unter einfachsten Mitteln erzielten Erfolge alle diese Dinge bei weitem aufgehoben und im übrigen sind wir ja an vieles gewöhnt und werden mit der Zeit abgebrüht. Aber sollte man nicht diese neue Regelung als einen Versuch ansehen, um nun den Ärzten, aber auch den Ärzten allein, das Recht auf die Fähigkeit verantwortlicher unfallchirurgischer Tätigkeit zurückzugewinnen und zurückzugeben?

Der Weg mag vorerst etwas eng sein und für manchen auch gewisse Härten bringen, aber der Erfolg ist doch der, daß auf alle Fälle jedem unfallverletzten Volksgenossen sofort ärztliche Hilfe geleistet wird in ausreichendem Maße. Das zu erreichen, können wir Ärzte nur unterstützen, daran aktiv beteiligt zu sein, soll unser Stolz sein.

Der Ausgangspunkt für die Betrachtung dieser ganzen Maßnahmen aber ist, man könnte sagen, ein grundsätzlicher Umschwung unserer Anschauung und unserer Einstellung zu den Fragen der Sozialversicherung überhaupt. Während in der Systemzeit der Staat und alle behördlichen Einrichtungen mehr oder weniger zu Fürsorgeeinrichtungen herabgewürdigt wurden und als solche von allen möglichen Seiten angezapft und gemolken wurden, steht der nationalsozialistische Staat und mit ihm eine nationalsozialistische Ärzteschaft auf dem Standpunkt, daß nicht die Möglichkeit der Gewährung einer Unfallrente der größte Segen für die unfallversicherten Personen ist, sondern die Möglichkeit, unter Einsatz aller gegebenen Mittel der Berufsgenossenschaften, den Unfallgeschädigten so schnell wie möglich und so weit wie möglich wieder zu einem vollwertigen oder, soweit die auf ein Mindestmaß herabzudrückenden Unfallfolgen dies zulassen, annähernd vollwertigen Arbeiter zu machen. Um dieses letztere Ziel zu erreichen, muß der Wunsch nach einer Rente in erster Linie ausgeschaltet bleiben, es muß maßgebend sein: Auf welche Weise erreiche ich das Hochziel der vollständigen oder weitestgehenden Wiedergesundung des Verletzten. Und dabei sind wir uns alle einig — Berufsgenossenschaft und Ärzte — daß eine baldigte und bestmögliche sachmännische Behandlung der Verunglückten die erste Vorbedingung ist für obige Zielfestlegung.

Es genügt nicht, daß der Unfall beim nächstbesten Kirchgang in der Gemeindekanzlei angemeldet wird. Auch nicht, wenn der Betriebsunternehmer diese Meldung auf dem vorgeschriebenen Formblatt recht bald, vielleicht sogar termingemäß, an die Berufsgenossenschaft leitet. Es ist vielmehr angezeigt und notwendig, daß die Ärzte, die zuerst zur Behandlung des Unfallverletzten beigezogen sind, sämtliche näheren Umstände und Bedingungen des Unfalls und Unfallvorganges und die sofort feststellbaren Unfallfolgen schriftlich niederlegen und auf dem schnellsten Wege der Berufsgenossenschaft mitteilen.

Ich glaube, es bedarf keiner Betonung, daß Erinnerungslücken und Erinnerungsfälschungen gerade uns Unfallbegutachtern recht oft und recht unangenehm aufgefallen sind und größte Schwierigkeiten bereitet haben.

Abgesehen davon, daß wir Ärzte ja leider auch nicht veranlaßt waren, uns immer bis ins einzelne Niederschriften über unsere ersten Beobachtungen anzulegen — das war vielmehr Sache der den Unfall später aufnehmenden Behörde.

Die bei der ersten Erhebung gewonnenen Ergebnisse werden nun den Arzt in die Lage versetzen, zu entscheiden, ob

der Unfall als schwere Verletzung im Sinne der einschlägigen Bestimmungen aufzufassen ist und ob er hier zu besonderen Maßnahmen veranlaßt ist, die über seine behandelnde Tätigkeit hinausgehen. Ist aber eine Verletzung im Sinne des § 6 der Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes gegeben, so tritt für den Arzt die selbstverständliche Verpflichtung ein, den Patienten in die Behandlung zu geben, die nun mal als die bestmögliche zu erachten ist.

Wir wollen uns entfernen von dem Gedankengang, daß dadurch die ärztliche Tätigkeit des Praktikers gering geschätzt wird. Oder, ist es nicht größer, einem Unfallverletzten, den man vielleicht in wochenlanger Behandlung wieder auf die Beine brächte, trotzdem sofort in das nächst erreichbare Krankenhaus zu überweisen, wo neben einem unfallchirurgisch vorgebildeten Arzt auch die entsprechende Einrichtung, Röntgen-

apparat, Pflegepersonal usw. vorhanden ist? Wenn man so denkt, dann wird man immer und immer wieder auf jenen mit Recht bewunderten und verehrten Typ des verantwortungsbewußten und braven Praktikers kommen, der ein großes Maß ärztlicher Erfahrung und ärztlicher Kenntnisse besitzt, aber auch die größte Weisheit sein eigen nennt, nämlich die der Kenntnis der Grenzen der tragbaren Verantwortung.

Nun wird das Bestreben der Standesführung nicht das sein, möglichst viele Ärzte aus dem Frühheilverfahren auszuschalten, sondern im Gegenteil, eine möglichst große Anzahl besterfahrener Ärzte mit entsprechenden Anstalten oder Unterbringungsmöglichkeiten zu benennen, die zusammen geeignet sind, den Erfordernissen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens gerecht zu werden.

## Indikation für die Notwendigkeit klinischer Entbindungen bei Ersatzkassen-Patienten.

Die Entbindungen von Ersatzkassen-Patienten in Krankenhäusern führen vielfach nachträglich zu Mißhelligkeiten zwischen den Versicherten und ihren Ersatzkassen einerseits und den Ersatzkassen und dem Arzt andererseits. Diese Mißhelligkeiten entstehen stets bezüglich der Frage der Leistungspflicht der Ersatzkassen in diesen Fällen.

Es sei darum erneut darauf hingewiesen, daß eine Leistungspflicht der Ersatzkassen für die Übernahme der Krankenhauskosten nur dann besteht, wenn die Entbindung im Privathaus nicht durchgeführt werden kann, sondern Krankenhausaufenthalt erforderlich macht und die Notwendigkeit vom Arzt bescheinigt wird. Die Ausstellung einer solchen Bescheinigung durch einen Arzt darf aber unbedingt nur vom ärztlich-medizinischen Standpunkt aus erfolgen.

Um den Berufskameraden einmal gewisse Richtlinien in groben Zügen über die Indikation für die Notwendigkeit der Durchführung einer Entbindung im Krankenhaus zu geben, seien sie im folgenden ausgeführt:

I. Indikationen, welche die Notwendigkeit bereits während der Schwangerschaft ergeben. (Regulärer Krankenhausaufweisungsantrag vor Eintritt der Entbindung.)

1. Schnittentbindungen (primärer Kaiserschnitt bei engem Becken, wiederholte Kaiserschnitte, vorzeitiger Blasensprung bei noch uneröffnetem Muttermund und primärer Wehenschwäche);
2. enges Becken, mittleren und höheren Grades;
3. während der Schwangerschaft diagnostizierte Placenta praevia;
4. habituelle Nachgeburtsblutungen;
5. Schwangerschaften, welche durch schwere Krankheiten kompliziert sind, von Geburtsbeginn an der dauernden ärztlichen Überwachung bedürfen und gegebenenfalls eine sofortige Beendigung der Geburt durch operativen Eingriff erheischen (z. B. Eklampsie, Herzkrankheiten, die Geburtswege beengende Tumoren usw.).

II. Indikationen, welche sich erst während des Geburtsverlaufs ergeben (Eilsfälle).

1. Die unter I. angegebenen Indikationen in Fällen, die dem Arzt erst während des Geburtsverlaufs zur Kenntnis gelangen;
2. vorzeitige Lösung der Plazenta;
3. hohes Fieber, wenn die Beendigung der Geburt binnen kürzester Frist per vias naturales nicht zu erwarten oder durch geburtshilfliche Operation nicht möglich ist.

Aus dieser Zweiteilung dieser Indikationsstellung gehen nun einhellig zwei wichtige Folgerungen hervor.

1. Für die Krankenhausnotwendigkeit ist nicht das Pathologische des zu erwartenden oder tatsächlichen Geburtsverlaufs maßgebend, sondern die ärztlich-geburtshilflichen Maßnahmen, im Hinblick darauf, ob sie nur in einem Krankenhaus durchführbar sind.

2. Der Zeitpunkt der Ausstellung diesbezüglicher Bescheinigungen liegt spätestens bei der Aufnahme in das Krankenhaus. Dementsprechend ist das etwaige Verlangen auf Ausstellung am Schluß des Krankenhausaufenthaltes oder noch später in der Regel grundsätzlich abzulehnen.

Um etwaigen Irrtümern vorzubeugen sei bemerkt, daß die Leistungspflicht der Ersatzkassen beim Erforderlichwerden ärztlicher Betreuung einer Geburt von der Leistungspflicht zur Übernahme von Krankenhaus-Pflegekosten gänzlich unabhängig ist.

Die mitgeteilten Grundsätze sollen — abgesehen von dem Ziel, unliebsame Mißhelligkeiten in jeder Weise zu vermeiden — auch dazu dienen, daß die Mittel der Ersatzkassen nicht unberechtigt in Anspruch genommen werden.

Die Indikationengrenzen sind mit voller Absicht so weit gesteckt, daß es jedem pflichtbewußten Geburtshelfer ermöglicht ist, die Verantwortung zu tragen. Sollten sich wirklich einmal Indikationen ergeben, welche eine Krankenhausaufnahme nach Ansicht des Arztes erforderlich machen, aber nicht die Möglichkeit bieten, sie im Rahmen dieser Grundsätze unterzubringen, so ist eben eine besondere Begründung für das Außergewöhnliche der Indikationsstellung zu geben.

# Deutsche Aerzte, verwendet die heimische Heilpflanze!

# Internationaler Kursus für Malariaforschung in Rom

Im Institut für Malarialehre „Ettore Marchiafava“ findet vom 15. Juli bis 15. September ein Internationaler Lehrgang mit folgendem Programm statt:

1. Hämatologie. 2. Protozoologie. 3. Mikroskopische Diagnose der Malaria Parasiten (Praxis und Technik). 4. Pathologische Anatomie der Malaria. 5. Theoretische und praktische Heilkunde der Malaria. 6. Entomologie. 7. Epidemiologie. 8. Prophylaxis. 9. Besichtigung des Malariagebietes. 10. Impfmalaria und Psychiatrie. 11. Vorträge. 12. Ar-

beiten im Laboratorium. Krankenbesuche. 13. Aufenthalt in einer Versuchsstation. 14. Ausflüge.

Die Kursusgebühr beträgt 400 Lire. Anmeldungen sind zu richten an: Istituto di Malariaologia, Policlinico Umberto I, Rom. Von der Landesgrenze (Landungsplatz) erhalten die Teilnehmer 50% Ermäßigung für Hin- und Rückfahrt. Über Unterkunft und Verpflegung erteilt die Direktion des Instituts bereitwilligst Auskünfte.

## Bayerische Umschau

### Großkundgebung der Volksgesundheit

Reichsgesundheitsführer Dr. Conti, Hauptamtsleiter Hilgenfeldt und Gauleiter Wächtler sprachen zu den verantwortlichen Männern der Gesundheitsführung des Gaues Bayerische Ostmark

Die Gauarbeitstagung des Amtes für Volksgesundheit und des NSD.-Arztbundes Bayerische Ostmark gestaltete sich mit der Großkundgebung in Bayreuth zu einem eindrucksvollen Appell an die Bevölkerung.

Gauärztesführer Dr. Heßler gab in einer Begrüßungsansprache der Freude Ausdruck, daß der Reichsgesundheitsführer gerade den Gau Bayerische Ostmark für seine erste Besichtigungsfahrt ausersehen habe. Dann ergriß Reichsgesundheitsführer Staatsrat Dr. Conti das Wort. Ausgehend von der schwierigen gesundheitlichen Lage, in der sich die Bayerische Ostmark noch befinde, entwickelte er ein umfassendes Bild von der Bedeutung der biologischen und rassistischen Verhältnisse für alle Völker.

Unvorstellbar sei seit 1933 die Geburtenziffer des deutschen Volkes nach ihrem Absinken von 1900 ab wieder in die Höhe geschnellt. Dennoch aber reiche diese Geburtensteigerung noch nicht aus zur biologischen Bestandserhaltung. Dazu sei eine weitere Steigerung um 25 bis 30 vom Hundert nötig.

Auf die Frage der gesundheitlichen Erziehung eingehend, hob der Redner hervor, daß diese schon bei der Jugend beginnen müsse. Die entscheidenden Verpflichtungen für jeden einzelnen seien neben der Berufswahl die Wahl des richtigen Ehepartners und der Wille zum Kinde sowie eine bewußte persönliche Gesundheitsführung. Insbesondere sei der Mißbrauch des Nikotins aufs schärfste zu bekämpfen.

Hauptamtsleiter Hilgenfeldt hob hervor, daß es heute gelte, alles zu tun, was zur Förderung der Gesundheit getan werden könne. Das sei möglich durch die Arbeit der ganzen Nation, durch die Sammelgroßen der NSD., durch die Kindergärten, Schwesterstationen und Ärzte, die dafür sorgen können, daß die Jungen und Mädchen zu gesunden und kräftigen Menschen heranwachsen. Die NSD. habe z. B. 52 Millionen Reichsmark jährlich für die Kindergärten als Zuschuß geben können und 18 Millionen Reichsmark für Schwesterstationen. Wenn Berühmter behaupten, daß die Samm-

lungen der NSD. für Aufrüstungszwecke verwendet würden, dann antworte er: „Ja, wohl, für Aufrüstungszwecke, nämlich den deutschen Menschen stark und gesund zu machen für den Lebenskampf des Volkes.“

Anschließend ergriff, mit jubelndem Beifall begrüßt, Gauleiter Wächtler das Wort. An die Bevölkerung des Gaues rich-

tete Gauleiter Wächtler den Appell, ihre Opferbereitschaft zu erhöhen. Der Gauleiter wandte sich dann der großen Aufgabe zu, die den Ärzten in der Gegenwart gestellt ist. Aber die Betreuung des einzelnen hinaus sei der Arzt Betreuer des Lebens des Volkes geworden. Das Ziel werde erreicht werden, wenn jeder Träger der Arbeit sich als aktiver Kämpfer bemühe, den Nationalsozialismus zur Tat werden zu lassen.

Das Sieg-Heil auf den Führer und die Lieder der Nation beendeten diese größte Kundgebung der Volksgesundheit im Gau Bayerische Ostmark.

### Die Reichsärzteordnung in der Ostmark

Der Reichsminister des Innern hat die Reichsärzteordnung und die zu ihrer Durchführung und Ausführung erlassenen Bestimmungen auch für die Ostmark in Geltung gesetzt. Vorschriften, die nicht unmittelbar in der Ostmark angewandt werden können, sollen sinngemäß angewandt werden. Bestellt zum Arzt im Sinne der Reichsärzteordnung soll nach der neuen Verordnung der sein, der die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes auf Grund des bisherigen österreichischen Rechtes ertanzt hat. Bis auf weiteres gelten deutsche Staatsangehörige, die den medizinischen Doktor an den Universitäten in Wien, Graz oder Innsbruck auch nach Inkrafttreten der neuen Verordnung erlangen, ebenfalls als ordnungsmäßig bestellt. Für die Zurücknahme einer Bestallung sind die Reichsstatthalter zuständig. Die bisherigen österreichischen Gesetze (Ärzteordnung und Gesetz über Ärztkammern) werden gleichzeitig aufgehoben. Die Verordnung tritt am 1. Juli 1939 in Kraft.

### Die Grippeepidemie 1939

Das Reichsgesundheitsamt veröffentlicht im Reichsgesundheitsblatt eine Bilanz der Grippeepidemie im Winter 1938/39. Die Zeit der besonders hohen Erkrankungsziffern beschränkte sich in Deutschland auf wenige Wochen, in der Hauptsache auf die drei Wochen vom 29. Januar bis 18. Februar. Die Grippeepidemie war über die meisten Länder Mittel- und Westeuropas verbreitet. In Deutschland war der Westen des Reiches stärker betroffen als der Osten.

Aus einer Sondererhebung der Krankenkassen ergibt sich, daß in der Zeit vom 12. Februar bis 25. März die Zahl der Erkrankungen auf je 1000 Mitglieder der Krankenkassen in Stuttgart 66,3, in Göttingen 52,9, in Braunschweig und Mannheim je 40,3, in Bremen und Dortmund je 39,5 betrug.

Die Kassen mit den niedrigsten Erkrankungsziffern liegen weiter gegen Osten. Breslau hatte die geringsten Werte mit 9,5. In Berlin waren es 25,1 auf 1000 Einwohner. Im Bereich der Berliner Ortskrankenkasse sind von Anfang Januar bis Ende März über 45 000 oder reichlich 5 Prozent der Versicherten von einer Arbeitsunfähigkeit wegen Grippe betroffen worden. Im Durchschnitt hat ein Arbeitsunfähigkeitsfall 14 Tage gedauert. Die aus verschiedenen Ländern vorliegenden Nachrichten ergeben, daß die Erkrankungen im allgemeinen gutartiger verlaufen sind als bei früheren Epidemien. Auch im Reich waren schwere Verlaufsformen selten. Die in den Großstädten gemeldeten Sterbefälle, im Durchschnitt 12,2 auf 100 000 Einwohner, dürften sich größtenteils auf alte Leute beziehen. Die höchsten Ziffern hatten München mit 4,7 Gestorbenen auf 1000 Grippekranken, Hamburg mit 2,5 und Stuttgart mit 1,3.

### Krebstagung in Lüttich

Vom 24. bis 28. Juni wurde in Lüttich eine Krebstagung abgehalten, deren Ehrenausschuß Geheimrat Borst, München, Prof. Fischer-Wajels, Frankfurt, und Prof. Wink, Erlangen, angehörten.

## Eine Heil- und Gewürzpflanzen-Ausstellung kommt im Luitpoldpark

Die Abteilung für Pilz- und Kräuterkunde der Naturhistorischen Gesellschaft Nürnberg veranstaltet vom 7. bis 16. Juli in den Räumen der Naturhistorischen Gesellschaft, Luitpoldhaus, Erdgeschoss, Saal 5, eine Heil- und Gewürzpflanzen-Ausstellung. Außerdem ist diese Ausstellung täglich von 9—19 Uhr geöffnet. Eintritt 20 Rpf.

### Bibliothek der Bayer. Ärzteschaft

Es sind weiter eingegangen:

Von Obermed.-Rat Dr. med. Salihauer, Kaufdeuren:

„Mehrere Werke aus dem Nachlaß eines Arztes u. a. Sammlung klinischer Vorträge, Operationslehre, Lehrbuch der prakt. Medizin, Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.“

## Wir lesen in der Zeitung

### Trichinose in der Pariser Garnison

#### Skandalöse Zustände in den Schlachthäusern

Nachdem erst vor einigen Tagen bei der Flotte und vor einiger Zeit in der Maginot-Linie ein Riesenkanal in der Belieferung mit Verpflegung aufgedeckt worden ist, hat sich jetzt in der Pariser Garnison ein ähnlicher Fall ereignet. Seit einiger Zeit ist festgestellt worden, daß sich bei den Truppen die Erkrankungen an Trichinose häufen. Die Untersuchung hat jetzt ergeben, daß die Behandlung des Fleisches in verschiedenen Schlachthäusern vollkommen unsachgemäß durchgeführt wird. Die Abfälle und Gedärme wurden nicht sachgemäß vernichtet, so daß eine riesige Rattenplage entstand. Die Ratten hoden als Trichinenüberträger das an die Soldaten gelieferte Fleisch verfeucht. Auch in ein spanisches Flüchtlingslager ist verdorrenes Fleisch geliefert worden. Bei der Untersuchung stellte sich heraus, daß die zuständige Schlachthausbehörde recht ahnungslos gegenüber der Gefahr war, die durch das verdorrte Fleisch heraufbeschworen wurde. Die Untersuchungen werden fortgesetzt, man erwartet zahlreiche Verhaftungen.

(Westfälische Landeszeitung)

## Personalien

### Ehrenvolle Berufung von Rektor Prof. Dr. Seifert

Nachfolger von Prof. Dr. Kappis auf dem Lehrstuhl für Chirurgie

Dem Rektor der mainfränkischen Universität Würzburg, Professor Dr. Ernst Seifert, ist der durch den Tod von Prof. Kappis freigewordene Lehrstuhl für Chirurgie und die Übernahme der seit August v. J. verwaisten Chirurgischen Klinik angedoten worden. Damit würde der in Stadt und Land bekannte Arzt wieder an die Arbeitsstätte zurückkehren, in der er lange Zeit unter Geh. Rat Enderlen und Geh. Rat König gewirkt hat. Wissenschaftlich und als Lehrer hat Prof. Seifert einen anerkannten Namen.

### Carossa in Italien ausgezeichnet

Internationaler Siegerpreis im antikomunistischen Wettdewerf von San Remo

Dem deutschen Dichter Hans Carossa wurde der Siegespreis von 50000 Lire in dem antikomunistischen Wettdewerf von San Remo für das beste Werk eines ausländischen Schriftstellers zuerkannt. An dem Preisauschreiben hatten sich u. a. 26 deutsche, 29 japanische, 5 französische und fünf spanische Autoren beteiligt.

Der Führer und Reichskanzler hat den volldeschtätigen Hilfsarzt Dr. Hermann Philipp zum Medizinalrat in Burglengenfeld ernannt.

Der Führer und Reichskanzler hat den Arzt Dr. Rudolf Riedel in Kusel (Pfalz) zum Medizinalrat in Kaufdeuren ernannt.

Der Gewerbearzt im Staatsministerium für Wirtschaft Dr. Otto Günther wurde zum Regierungsmedizinalrat ernannt.

Dem Antrag des Obermedizinalrates Dr. Theodor Berg der Orth. Versorgungsstelle München auf Entlassung aus dem Reichsdienst wurde stattgegeben und ihm für die im ärztlichen Versorgungswesen geleisteten Dienste der Dank ausgesprochen.

Die Regierungsmedizinalräte Dr. August Schopper vom Versorgungsamt München-Stadt und Dr. Hans Zehrer vom Versorgungsamt München-Land wurden gegenseitig verjezt.

Der Ehearzt des Würzburger Standortlazarets, Odersfelderarzt Dr. Hermann

Rau, wurde am 1. Juli zum Divisionsarzt der 44. Division ernannt.

An das Gerichtsärztliche Institut der Reichshauptstadt Berlin wurde der Sacharzt für Psychiatrie Dr. Riedenthal berufen. Er war zuletzt als Gerichtsarzt in Coburg tätig.

Als Prüfungsarzt für die KDD., Bezirksstelle Augsburg, ist Pg. Dr. Friedrich Hummel, prakt. Arzt, Augsburg, Bürgermeister-Fischer-Strasse 12, bestellt worden.

### Nachruf

Am 7. Juni 1939 starb Obermedizinalrat Dr. Kundmüller in Dresden, wo er in wohlverdientem Ruhestande lebte. Mit ihm ist ein aufrechter deutscher Mann von edlem Charakter dahingegangen. Ausgerüstet mit einem hervorragenden ärztlichen Wissen, deflekt von seltener Pflichttreue hat er über 40 Jahre in Hofheim segensreich gewirkt, zuerst als prakt. Arzt, später als Bezirksarzt. In Zeiten, in welchen der Arztberuf die schwersten körperlichen Anforderungen an den einzelnen stellte, weil das moderne Hilfsmittel, das Auto, dem Arzt noch nicht zur Verfügung stand, hat er Tag und Nacht hilfsbereit einen weitausgedehnten ärztlichen Bezirk versorgt. Größte Gewissenhaftigkeit und Pflichttreue verbunden mit hervorragenden ärztlichem Können, stetes Streben nach Fortbildung waren die Charakterzüge, die wir Kollegen bewunderten, soweit wir mit Obermedizinalrat Dr. Kundmüller zusammenarbeiteten. Gerechtigkeitsinn, Unparteilichkeit und Unbestechlichkeit zeichneten seine amtsärztliche Tätigkeit aus.

Während des Krieges leitete er in uneigennützigster Weise ohne Entschädigung ein Lazarett in Hofheim. Vielen Hunderten von Menschen hat er im Laufe seiner Tätigkeit das Leben gerettet und die Gesundheit wieder hergestellt.

Der Krieg hat ein hartes Opfer von ihm gefordert, sein Sohn, einer der tüchtigsten und fähigsten Offiziere seines Regiments, fiel auf dem Felde der Ehre. Als echt deutscher Mann hat er diesen schweren Verlust mit Heldenmut ertragen.

Alle, die Obermedizinalrat Dr. Kundmüller kannten, schätzten und verehrten ihn. Wir Ärzte, die mit ihm als Amtsarzt jahrelang zusammenarbeiteten, erinnern uns gern seines stets kollegialen, liebenswürdigen und hilfsbereiten Wesens und werden ihm immer ein ehrendes, dankbares Gedenken widmen.

# Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KDD

## I. Bekanntmachungen der Ärztekammer Bayern

### 1. Beitragsüberweisungen

In Ergänzung meiner Bekanntmachung im „Arztblatt für Bayern“ Heft 13 vom 1. 7. 1939 gebe ich nachstehend die Zahlungen bekannt, die hier ohne Absender bzw. mit einem nicht entzifferbaren Absender eingegangen sind. Die Ärzte, die für die Überweisungen in Frage kommen könnten, bitte ich, sich zu melden:

|                         |            |          |
|-------------------------|------------|----------|
| ohne Absender, Klais    | 3. 12. 36  | RM. 6.—  |
| unleserlich, München    | 14. 12. 36 | RM. 6.—  |
| ohne Absender, Ansbach  | 18. 12. 36 | RM. 12.— |
| ohne Absender, Würzburg | 16. 2. 37  | RM. 6.—  |
| ohne Absender, Würzburg | 6. 7. 37   | RM. 3.—  |
| ohne Absender, Würzburg | 4. 10. 37  | RM. 10.— |
| ohne Absender, Würzburg | 28. 2. 38  | RM. 3.—  |

|                                  |            |           |
|----------------------------------|------------|-----------|
| unleserlich, Erlangen, Longestr. | 30. 11. 38 | RM. 3.—   |
| unleserlich, Dachsdach           | 5. 12. 38  | RM. 3.—   |
| ohne Absender, Ansbach           | 22. 12. 38 | RM. 3.—   |
| Würzburg, Univ.-Kinderklinik     | 9. 1. 39   | RM. 4.08  |
| ohne Absender, Diessen           | 12. 1. 39  | RM. 20.—  |
| ohne Absender, München           | 14. 4. 39  | RM. 20.—  |
| ohne Absender, München           | 14. 4. 39  | RM. 12.—  |
| ohne Absender, Ottodeuren        | 18. 4. 39  | RM. 3.—   |
| ohne Absender, Weiden            | 12. 5. 39  | RM. 6.—   |
| ohne Absender, Nürnberg          | 25. 5. 39  | RM. 42.90 |
| ohne Absender, Bamberg           | 26. 5. 39  | RM. 18.—  |
| ohne Absender, Bamberg           | 13. 6. 39  | RM. 6.—   |
| ohne Absender, Fürth             | 16. 6. 39  | RM. 6.—   |
| ohne Abs., Poststempel angefn.   | 22. 6. 39  | RM. 6.—   |
| ohne Absender, Erlangen          | 22. 6. 39  | RM. 45.—  |
| ohne Absender, Hof               | 23. 6. 39  | RM. 12.—  |

## 2. Gewerbe- und Grundsteuer der nicht öfftl. Krankenanstalten

Die nicht öffentlichen Krankenanstalten sind von der Gewerbe- und Grundsteuer dann befreit, wenn sie in besonderem Maße der minderbemittelten Bevölkerung dienen. Das ist anzunehmen, wenn im Bemessungszeitraum die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Pflegesätze in allen Verpflegungsklassen dürfen die Beträge nicht überschreiten, die der Oberfinanzpräsident als Höchstätze bezeichnet hat.
2. Mindestens 40% der jährl. Verpflegungstage müssen auf Kranke der Sozialversicherung und der öffentlichen Fürsorge, oder auf solche Selbstzahler entfallen, die nicht mehr als den niedrigsten Pflegesatz im Sinne der Ziff. 1 entrichten und bei denen die ärztlichen Gebühren nachweislich die Mindestsätze der staatlichen GBO. nicht überschritten haben.

Vor der Festsetzung der in Ziff. 1 genannten Höchstätze hat der Oberfinanzpräsident die Ärztekammer zu hören. —

Um das entsprechende Material zu erhalten, habe ich den nicht öffentlichen Krankenanstalten — soweit sie mir bekannt waren — einen Fragebogen zugehen lassen.

Die nicht öffentlichen Anstalten, die diesen Fragebogen nicht erhalten haben, bitte ich diesen umgehend bei der Ärztekammer Bayern anzufordern.

## 3. Veröffentlichung der Veränderungen im Ärztestand

Der Reichsgesundheitsführer hat angeordnet, daß vorübergehend die Veröffentlichung der Veränderungen im Arztkregister, der Zu- und Abgänge, sowie der Wohnungsänderungen zu unterbleiben hat. Es erscheint deshalb heute erstmalig im Arztblatt für Bayern die Meldung über Zu- und Abgänge und sonstige Veränderungen.

München, den 7. 7. 1939, im 7. Jahr.

Reichsärztekammer, Ärztekammer Bayern.

m. d. W. d. G. b.

O. König

## Veränderungsanzeigen

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

### Zugänge vom 15. bis einschl. 30. Juni 1939:

- Ammerschläger Alfons, Dr. med., Aschaffenburg, Würzburger Straße 2,  
a. 27. 5. 39 Berlin; AeBB. Augsburg u. Umg.;  
Bed Maria, Dr. med., Aschau, Orthopädische Kinderheilstätte,  
a. 15. 5. 39 Gleiwitz; AeBB. Rosenheim u. Umg.;  
Bedacht Georg, Med.-Prakt., Würzburg, Univ.-Poliklinik,  
F. 30. 5. 39; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Bilhuber Hellmuth, Dr. med., Lam (Bayer. Ostmark),  
a. 16. 5. 39 München; AeBB. Oberpfalz;  
Bolbit Hartwig, Dr. med., Rürnberg, Ritterstr. 8/3,  
a. 1. 6. 39 München; AeBB. Rürnberg u. Umg.;  
Bozdech Miloslav, Dr. med., Klentsch b. Furtb,  
F. 29. 3. 39; AeBB. Oberpfalz;  
Căşvari Ediliv, Dr. med., Altditting, b. Dr. Bernhuber,  
a. 8. 5. 39 Bab Cannstatt; AeBB. Rosenheim u. Umg.;  
Dreher Gisela, Med.-Prakt., Memmingen, Bezirkskrankendans,  
a. 1. 5. 39 Heibelberg; AeBB. Memmingen u. Umg.;  
Eubisch Anton, Dr. med., Neuern,  
F. 6. 5. 39; AeBB. Oberpfalz;  
a. 1. 5. 39 München; AeBB. Mainfranken-West;  
Ellerbrake Karl, Dr. med., Bad Kissingen, Röhnanatorium,  
a. 1. 5. 39 Greifswald; AeBB. Mainfranken-Ost;  
Finger Erich, Dr. med., Winterberg 182,  
F. 3. 5. 39; AeBB. Niederbayern;  
Frank Paul, Dr. med., Hohenaschau b. Frien, Villa Adria,  
a. im Jan. München; AeBB. Rosenheim u. Umg.;  
Greiffinger Anton, Dr. med., Neuern,  
F. 6. 5. 39; AeBB. Oberpfalz;  
Grillenderger Hans, Dr. med., Rürnberg-S., Hummelsteinerweg 60,  
a. 26. 4. 39 Bednen b. Obenburg; AeBB. Rürnberg u. Umg.;  
Helmia Helga, Dr. med., Baiach, Tuberkuloseheilstätte,  
a. 26. 4. 39 Mainz; AeBB. Allgäu;  
Hepp Josef, Dr. med., Aschaffenburg, b. Dr. Funke,  
a. 2. 6. 39 Tübingen; AeBB. Mainfranken-West;

- Dercher Theodor, Med.-Prakt., Kirchseeon, Lungenanatorium,  
a. 15. 5. 39 Freidurg i. Br.; AeBB. Rosenheim u. Umg.;  
Derrmann Walter, Med.-Prakt., Heilstätte Baiach,  
a. 1. 4. 39 Solb; AeBB. Allgäu;  
Gradl Alois, Dr. med., Winterberg, Straße ber SA. 73,  
F. 28. 5. 39; AeBB. Niederbayern;  
Kamvj Erich, Dr. med., Bab Kissingen, Ass. am San. Hofrat von  
Rüben;  
a. 1. 5. 39 Düsseldorf; AeBB. Mainfranken-Ost;  
Kasberger Hanns, Med.-Prakt., Bad Kissingen, Bergmann-  
straße 4,  
F. 10. 4. 39; AeBB. Mainfranken-Ost;  
Klett Hans, Dr. med., Würzburg, Keutorkr. 8,  
a. 31. 5. 39 Bradowsee; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Lehr Hans, Dr. med., Rürnberg-R., Wuraedauerstr. 26/1,  
a. 15. 5. 39 Wien 20; AeBB. Rürnberg u. Umg.;  
Leismann Gln, Dr. med., Würzburg, Einbendurgstr. 4, Bezirks-  
ärztin bes. RMD,  
a. 1. 4. 39 Stettin; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Lobe Hans, Dr. med., Memmingen, Bezirkskrankendans,  
a. 1. 6. 39 Konstanz; AeBB. Memmingen u. Umg.;  
Makowki Käthe, Med.-Prakt., Berned, Heil- und Pflegeanstalt,  
F. 21. 3. 39; AeBB. Mainfranken-Ost;  
Matschl Franz, Dr. med., Neumarkt 30,  
F. 28. 4. 39; AeBB. Oberpfalz;  
Maufl Rudolf, Dr. med., Koldermoor, Ass.-Arzt b. Dr. Junkenis,  
a. 1. 5. 39 Offendach a. M.; AeBB. Rosenheim u. Umg.;  
Mayer-Haßelwanber Liselotte, Dr. med., Berchtesgaben-  
Schönan, Fischmühlleben,  
a. 1. 12. 38 München; AeBB. Traunklein u. Umg.;  
Mittenborns Oskar, Med.-Prakt., Amberg, Georgenstr. 39/2,  
a. 15. 2. 39 Sieben; AeBB. Oberpfalz;  
Morak Josef, Dr. med., Deichen 180,  
F. 28. 5. 39; AeBB. Oberpfalz;  
Nordhorst Gertrud, Med.-Prakt., Berned, Heil- und Pflegeanstalt,  
F. 20. 3. 39; AeBB. Mainfranken-Ost;  
Müller Hermann, Dr. med., Kassenarzt, Rürnberg, Kontumazgar-  
ten 4/1,  
a. 15. 5. 39 Freiburg i. Br.; AeBB. Rürnberg und Umg.;  
Rürmberger Wilhelm, Dr. med., Erlangen, Langemardplatz 10,  
a. 1. 6. 39 Bad Nauheim; AeBB. Erlangen-Fürth;  
Panjerau Charlotte, Dr. med., Kassenarzt, Erlangen, Bahnhofs-  
platz 6, Fachärztin für Kinderkrankheiten,  
a. 25. 5. 39 Sangerhausen; AeBB. Erlangen-Fürth;  
Paulsen Hilse, Dr. med., Würzburg, Luisenparkkrankenhaus,  
a. 1. 6. 39; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Pflückerhammer Ludwig, Dr. med., Hohenwart (Obb.), prakt. Arzt,  
a. 2. 5. 39 München; AeBB. München-Land;  
Rieß Hans, Dr. med., Regensburg, Graßgasse 12,  
a. 1. 4. 39 München; AeBB. Oberpfalz;  
Rübel Kurt, Med.-Prakt., Würzburg, Rimbauerstr. 6/2,  
F. 12. 6. 39; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Schmitt Leonhard, Med.-Prakt., Bayreuth, Städt. Krankenhaus,  
F. 5. 6. 39; AeBB. Oberfranken;  
Schöpp Maximilian, Dr. med., Altomünster,  
a. 15. 3. 39 München; AeBB. München-Land;  
Schuelker Johannes, Med.-Rat, Dr. med., Bab Steben,  
a. 15. 5. 39 Gera; AeBB. Oberfranken;  
Sticht Rudolf, Dr. med., Regensburg, Staatl. Gesundheitsamt,  
am 18. 2. 39 aus der Wehrmacht ausgeschieden; AeBB. Oberpf.;  
Sunber Theodor, Dr. med., Würzburg, Keiserstr. 4,  
a. 30. 4. 39 Bremen; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Tdoma Franz, Dr. med., Winterberg, Schloß 1,  
F. 30. 5. 39; AeBB. Niederbayern;  
Trüd Wilhelm, Dr. med., Dindelang (Allg.), Krankenhaus, Ass.-Arzt,  
a. 1. 5. 39 Freidurg i. Br.; AeBB. Allgäu;  
Voll Josef, Dr. med., Med.-Rat i. R. Schwabach,  
a. 22. 5. 39 Offenburg; AeBB. Sübranken;  
Völk Andreas, Dr. med., Erbing (Obb.), Staatl. Gesundheitsamt,  
a. 30. 5. 39 München; AeBB. München-Land;  
Waldek Karl, Dr. med., Markt Eisenstein,  
F. 5. 5. 39; AeBB. Niederbayern;  
Webel Gerhart, Dr. med., Kisingen, Städt. Krankenhaus,  
a. 1. 6. 39 München; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Wernsbörfer Jba, Dr. med., Erlangen, Wilhelmstr. 7,  
a. 1. 6. 39 Leipzig; AeBB. Erlangen-Fürth;  
Zimmerer Hans, Dr. med., Reutbad (Nied.),  
a. 8. 5. 39 München; AeBB. Ansbach u. Umg.;

### Abgänge vom 15. bis einschl. 30. Juni 1939:

- Bergmann Fritz, Dr. med., Rötendach,  
v. 1. 5. 39 Frankfurt a. M., Vertrauensarzt der ADA;  
Buchhelm Karl Ludwig, Dr. med., Würzburg,  
v. 7. 6. 39 Heilstätte Ambrod;  
Burckmann Wilhelm, Dr. med., Schweinfurt,  
Dauervertreter;

Camerer Eberhard, Dr. med., Beratheim,  
v. 1. 6. 39 Rödmlühl, b. Dr. Fleber;  
Deuerling Hans, Dr. med., Bamberg,  
v. 1. 6. 39 Schönebeck, Dr. Martin-Luther-Strasse 16;  
Fischl Max, appr. Arzt, Ebern,  
v. 1. 6. 39 Leibia, Dresdener Strasse 9;  
Gottler Max, Dr. med., Schweinfurt, Rohmarkt 1,  
v. 1. 4. 39 München, Schellingstr. 72/3;  
Gruber Christian, Dr. med., Rosenheim,  
Mai 1939, Dauervertreter;  
Kuhn Fritz, Dr. med., Ufchau,  
v. 5. 5. 39 München, Höremannstr. 25/3;  
Lang Wittibald, Dr. med., Scheibegg,  
v. Passau (Nähen);  
Mahlmeister Josef, Dr. med., Geroldshofen,  
v. 1. 6. 39 Gras, Sonnenstr. 4 b. Lens;  
Rang Albert, Vol.-Arzt, Forchheim, Städt. Krankenhaus,  
v. 1. 6. 39 Waldburg, Kreis-Krankenhaus;  
Reese Josef, Dr. med., Berchtesgaden,  
v. 15. 6. 39 Essen-Stoppenberg, Oberarzt dse Vinzenz-Kranken-  
hauses;  
Reisl Ferdinand, Dr. med., Nürnberg,  
a. 5. 6. 39;  
Reinisch Julius, Dr. med., Würzburg, Josef-Schneider-Strasse,  
v. 1. 5. 39 Köntasberg (Fr.), Med. Univ.-Klinik;  
Richter Hermann, Dr. med., Erlheim i. Schw.,  
v. 1. 6. 39 München, Reitmörstr. 14/3 r.;  
Rost Fritz, Med.-Prakt., Remmingen,  
v. 15. 6. 39 München, Frauenklinik Prof. Dr. Cimer;  
Opp Max, Dr. med., Nürnberg,  
a. 13. 6. 39;  
Planck Josef, Dr. med., Regensburg,  
a. 14. 6. 39;  
Pochlmann Gottlieb, Dr. med., Dachau bei München,  
v. 1. 6. 39 München, Krankenhaus i. d. 3.;  
Rebenning Karl, appr. Arzt, Würzburg,  
v. 13. 6. 39 Rothwasser b. Götting;  
Roth Josef, Dr. med., Augsburg,  
Dauervertreter;  
Schirmer Wilhelm, Dr. med., Erlangen,  
v. 15. 5. 39 Bad Salzungen, Dr. Sulzbergers Krankenhaus;  
Schmähling Franz, Dr. med., Würzburg,  
v. 1. 6. 39 Dürren, b. Dr. Hürtgen;  
Schupmann Werner, Med.-Prakt., Coburg, Land-Krankenhaus,  
v. 12. 6. 39 Göttingen, Pharmakolog. Institut;  
Schübe Christian, Dr. med., Bad Rissingen,  
a. 14. 4. 39;  
Simon Max, Dr. med., Nürnberg,  
a. 3. 6. 39;  
Strerath Ansgar, Dr. med., Kaufbeuren,  
v. 1. 6. 39 Leberfusen, Schledusch 2;  
Weisserth Karl, Med.-Prakt., Bamberg, Staatl. Frauenklinik,  
v. 31. 5. 39 Sonneberg, Distrikts-Krankenhaus;  
Wursinger Hanni, Vol.-Arztin, Würzburg, Bertholdstr. 11/2,  
v. 1. 6. 39 Bonn, Kaiser-Karl-Ring;

**Veränderungen vom 15. bis 30. Juni 1939:**

Alberti Rudolf, Dr. med., Bayreuth, Städt. Krankenhaus,  
B. 28. 1. 39; AeBB. Oberfranken;  
Amrhein Josef Otto, Dr. med., Würzburg, Josefsplatz 9/2,  
v. 2. 5. 39 Amberg, Staatl. Gesundheitsamt; AeBB. Ovf.;  
Aßhauer Arnulf, Dr. med., Nürnberg, Segelstr. 10,  
v. 1. 5. 39 Nürnberg, Seebacherstr. 31; AeBB. Nürnberg und  
Umgebung;  
Bentele Gebhard, Dr. med., Augsburg,  
v. 5. 6. 39 Waldbassen, Gaezer Strasse 28; AeBB. Oberpfalz;  
Brachiel Hugo, Dr. med., Schweinfurt,  
v. 1. 5. 39 Bad Reichenhall, Facharzt für Hals-, Nasen- und  
Ohrenkrankheiten; AeBB. Traunstein u. Umg.;  
Burkhard Bernhart, Dr. med., Massenhausen,  
v. 30. 4. 39 Püllach bei München, Meßstr. 28; AeBB. Mün-  
chen-Land;  
Durst Otto, Dr. med., Kassenarzt, Fürth,  
v. 1. 6. 39 Nürnberg, Hefnerpl. 7, Facharzt für Chirurgie;  
AeBB. Nürnberg und Umg.;  
Ed Karl, Dr. med., Brückenau-Stadt,  
v. 1. 3. 39 Schweinfurt, Orts-Krankenkasse; AeBB. Mainfran-  
ken-Ost;  
Ewald Anton, Dr. med., Steinach b. Rissingen,  
v. 1. 4. 39 Vohr a. R., Heil- und Pflanzengarten; AeBB. Main-  
franken-West;  
Fischer Heinrich, Dr. med., Kassenarzt, Passau,  
v. 1. 6. 39 Simbach a. S., prakt. Arzt; AeBB. Niederbayern;  
Fischer Josef, Dr. med., Würzburg, Arnbfstr. 35,  
B. 4. 3. 39; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Fischer Rudolf, Dr. med., Würzburg, Steinbeilstr. 40,  
B. 1. 2. 39; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Flach Karl Hans, Dr. med., Kleinostheim,  
v. Ende Jan. nach Aschaffenburg, Sandgasse 20; AeBB. Main-  
franken-West;  
Fuchsberger Josef, Dr. med., Amtsarzt i. R., Tirschenreuth,  
v. 1. 6. 39 Nordendorf, Kreis Donauwörth (Schwaben); AeBB.  
Mittel- und Nordschwaben;  
Geib Karl, Dr. med., Kassenarzt, Würzburg,  
v. 1. 5. 39 Schweinfurt, Rohmarkt 1, Facharzt für Augenkrank-  
heiten; AeBB. Mainfranken-Ost;  
Gaas Max, Dr. med., Füssen, Staatl. Gesundheitsamt,  
v. 1. 6. 39 Eichenbach, Kemnath (Ovf.); AeBB. Oberfranken;  
Gader August, Dr. med., Würzburg, Bronnbacherg. 25/2,  
B. 6. 3. 39; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Gaudtman Karl, Dr. med., Fürth, Marienstr. 2,  
v. 1. 7. 39 Fürth, Babnhofstr. 11; AeBB. Erlangen-Fürth;  
Gäßler Charlotte, Dr. med., Schweinfurt, Boelkestr. 8,  
hat sich im März 1939 mit Dr. med. Wilhelm Eißner verhe-  
licht; AeBB. Mainfranken-Ost;  
Geib Hans, appr. Arzt, Schweinfurt, Städt. Krankenhaus,  
F. 1. 3. 39; AeBB. Mainfranken-Ost;  
Geißhöfer Franz, Dr. med., Eichenbach, Gesundheitsamt,  
v. 1. 6. 39 Freiling, Staatl. Gesundheitsamt; AeBB. München-  
Land;  
Germann Karl, Dr. med., Bayreuth,  
v. 1. 6. 39 Augsburg, Halberstr. 16; AeBB. Augsburg u. Umg.;  
Görmann Friedrich, Dr. med., Juchheim, b. Dr. Eichhorn,  
v. 1. 6. 39 Nürnberg, Juchheimstr. 50; AeBB. Ansbach u. Umg.;  
Gohl Martin, Med.-Rat i. R., Ansbach,  
v. 1. 6. 39 Bayreuth; AeBB. Oberfranken;  
Jakob Hans, Dr. med., Laufen (inkl. Uebung),  
v. 1. 6. 39 Gabersee, Heil- und Pflanzengarten; AeBB. Rosen-  
heim u. Umg.;  
Jöhler Heinrich, appr. Arzt, Würzburg, Bößlerg. 11,  
v. 5. 4. 39 Heilkätte Wasach b. Oberstdorf (Allg.); AeBB.  
Mainfranken-Mitte;  
Königer Franz Josef, Bezirksarzt a. D., Freiling,  
v. 31. 3. 39 Emmering, Post Fürstenseelbrud; AeBB. München-  
Land;  
Kopp Friedrich, Dr. med., Bayreuth,  
v. 2. 5. 39 Fürth, hauptamtl. Vertrauensarzt; AeBB. Erlan-  
gen-Fürth;  
Krämer Alfred, Dr. med., Würzburg, Petersparngasse 14/16,  
B. 1. 12. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Löffler Franz, appr. Arzt, Würzburg, Petrinistr. 30 a/3,  
B. 7. 12. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Loh Heinrich, Dr. med., Bad Reichenhall, Hans-Schemm-Str. 5,  
B. 20. 12. 38; AeBB. Traunstein und Umg.;  
Meder Edeltraut, Dr. med., Nürnberg, Kollmerstr. 42,  
hebt verheiratete Antennrieth; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
Merkle Georg, Med.-Prakt., Regensburg,  
v. 16. 5. 39 Regen; AeBB. Oberpfalz;  
Müller Bruno, Dr. med., Coburg, Land-Krankenhaus,  
v. 1. 6. 39 Unterflömann, b. Dr. C. Mayer; AeBB. Oberfranken;  
Niebermeier Theodor, Dr. med., Würzburg, Bößlerg. 1,  
v. Würzburg, Eifenest. 14; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Oesterlein Franz, Dr. med., Bamberg,  
v. 1. 6. 39 Fürth, Städt. Krankenhaus; AeBB. Erlangen-Fürth;  
Paussen Hilse, Dr. med., Würzburg,  
hebt verheirat. Schäfer; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Rainer Walter, Med.-Prakt., Nürnberg, Flurstr. 7,  
v. 31. 5. 39 Nürnberg, Flurstr. 17; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
Reichberger Max, Dr. med., Bertingen,  
v. Gunzenhausen; AeBB. Südranken;  
Reinhardt Reinhard, Dr. med., Kassenarzt, Erlangen, Anatomie,  
v. 1. 6. 39 Heiligenstadt (Oberfr.), prakt. Arzt; AeBB. Ober-  
franken;  
Reiß Franz, Kassenarzt, Dr. med., Ebern,  
v. 15. 4. 39 Kobach b. Coburg, prakt. Arzt; AeBB. Oberfr.;  
Renken Josefa, Dr. med., Würzburg, Reichertstraße 20/1,  
B. 1. 1. 39; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Ris Franz, Dr. med., Nürnberg, Sulzbacher Strasse 35,  
B. 16. 11. 38; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
Roman Fritz, Dr. med., Zwiiesel,  
v. 1. 6. 39 Utting; AeBB. Schwangau u. Umg.;  
Scharrer Fritz, Dr. med., Althof b. Nürnberg, Wichernhaus,  
B. 13. 11. 38; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
Schmitt Oskar, Med.-Prakt., Ingolstadt, Städt. Krankenhaus,  
v. 31. 5. 39 Bamberg, Städt. Krankenhaus; AeBB. Ober-  
franken;  
Schneidauer Walter, Dr. med., Dingolfing, Amt für Volks-  
gesundheit,  
v. 1. 6. 39 Straubing, Ass.-Arzt am Krankenhaus der Barmh.  
Brüder; AeBB. Niederbayern;  
Schuster Abelor, Bezirksarzt i. R., Dr. med., Weilheim i. Obb.,  
v. 1. 6. 39 Augsburg, Hermannstr. 7/1; AeBB. Augsburg und  
Umgebung;

Schwarzlof Konrad, Med.-Prakt., Nürnberg-N, Schäferstr. 35,  
v. 1. 6. 39 Nürnberg-N, Flurstr. 7; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
Seubert Anton, Dr. med., Erlangen,  
seit 1. 6. 39 Vol.-Arzt in der Univ.-Frauenklinik; AeBB. Er-  
langen-Fürth;  
Spiegler Korbinian, Dr. med., Rottach,  
v. 1. 6. 39 Rottenbuch a. d. Ammer, b. San.-Rat Dr. Heil-  
meier; AeBB. Schongau u. Umg.;  
Steger Josef, Dr. med., Würzburg, Josef-Schneider-Str. 2 (Vol.-  
Arzt am Luitpoldkrankenhaus),  
B. 8. 6. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Stoll Hanne, geb. Jun. Med.-Prakt., Ansbach,  
v. 1. 6. 39 Würzburg, Hindenburgstr. 18; AeBB. Ansbach und  
Umgebung;  
Stöffel Leonhard, Dr. med., Würzburg, Juliusvital,  
B. 1. 2. 39; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Sturm Elsa, geb. Albrecht, Dr. med., Amberg, Adolf-Wagner-Str. 2,  
hat sich am 27. 5. 39 mit Herrn Dr. med. Hans Sturm, Ingol-  
stadt, verheiratet; AeBB. Oberpfalz;  
Walter Erich, Med.-Prakt., Nürnberg, Flurstr. 17,  
v. 1. 6. 39 Beobachtungsstelle für Lungenkranke, Schäferstr. 35;  
AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
Weißmann Georg, Dr. med., Erlangen, Bismarckstr. 38,  
B. 1. 3. 39, Vol.-Arzt an der Fisch. und Nervenklinik; AeBB.  
Erlangen-Fürth;  
Ziegler Georg, Dr. med., Erlangen, Univ.-Obrenklinik,  
v. Nürnberg-D, Kirchenstr. 34 (Vertreter); AeBB. Nürnberg  
und Umg.;

### Zugänge vom 1. bis einschl. 15. Juli 1939:

Bauer Emmerich, Dr. med., Hartmanns,  
F. 25. 6. 39; AeBB. Niederbayern;  
Beyer Heinz, Med.-Prakt., Bamberg, Frauenklinik,  
F. 10. 6. 39; AeBB. Oberfranken;  
Böck Ferdinand, Dr. med., Prachatitz,  
F. 1. 5. 39; AeBB. Niederbayern;  
Brendel Eduard, Dr. med., Jettingen (Schw.),  
s. 28. 5. 39 München; AeBB. Memmingen u. Umg.;  
Christ Josef, Dr. med., Regensburg, Krankenhaus der Barmd.  
Brüder;  
s. 10. 5. 39 Bonn; AeBB. Oberpfalz;  
Diese Gerhard, Med.-Prakt., Rixingen a. M., Städt. Krankenhaus,  
s. 29. 5. 39 Dresden; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Dvorak Gabriel, Dr. med., Bergreichenstein,  
F. 10. 5. 39; AeBB. Niederbayern;  
Fischer Doris, geb. Pallikan, Dr. med., ohne ärztl. Tätigkeit,  
Grünwald b. München,  
s. München, Schwabinger Krankenhaus; AeBB. München-Land;  
Frisch Arnold, Dr. med., Kuschwarda,  
F. 23. 5. 39; AeBB. Niederbayern;  
Geftering Mabe, Dr. med., Ansbach, Julius-Streicher-Str. 4,  
s. 18. 6. 39 Ludwigsburg; AeBB. Ansbach u. Umg.;  
Göbel Alfons, Dr. med., Würzburg, Konradstr. 5,  
s. 16. 5. 39 St. Blasien (Schw.); AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Hager Josef, Dr. med., Böhmisch-Abteben,  
F. 30. 5. 39; AeBB. Niederbayern;  
Heßler Karl, Med.-Prakt., Würzburg, Goethestr. 3,  
F. 13. 6. 39; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Huber Anton, Med.-Prakt., Regensburg, Karthaus 1, Heil- und  
Pflegeanstalt,  
F. 25. 6. 39; AeBB. Oberpfalz;  
Jensen Erich, Dr. med., Augsburg-Biersee, Tuberkulose-Krankenh.,  
s. 15. 6. 39 Wilhelmshausen; AeBB. Augsburg u. Umg.;  
Köberle Erwin, Dr. med., Rempten, Svitaweg 20,  
s. 1. 6. 39 München; AeBB. Allgäu;  
König Helma, Med.-Prakt., Würzburg, Josef-Schneider-Str. 2,  
F. 19. 6. 39; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Konrad Wilhelm, Dr. med., Treuchtlingen,  
s. 26. 5. 39 München; AeBB. Sübfranken;  
Kunz Friedrich, Dr. med., Außergerfeld,  
F. 13. 5. 39; AeBB. Niederbayern;  
Ladef Johann, Dr. med., Eteonorenheim,  
F. 1. 6. 39; AeBB. Niederbayern;  
Latsch Kurt, Dr. med., Straubing, b. Dr. Gierer,  
s. 15. 6. 39 Gainsdorf; AeBB. Niederbayern;  
Lehmeister Hans, Dr. med., Schönlsee, b. Dr. Seidl,  
s. 5. 6. 39 Berlin; AeBB. Oberpfalz;  
Lorenz Georg, Dr. med., Immenstadt, Montfordstr. 2,  
s. 29. 6. 39 München; AeBB. Allgäu;  
Mahnert Artur, Dr. med., Prachatitz,  
F. 2. 5. 39; AeBB. Niederbayern;  
Marll Andreas Franz, Dr. med., Schongau, Kreiskrankenhaus,  
s. 1. 7. 39; AeBB. Schongau u. Umg.;  
Mayerhöfer Hans, Med.-Prakt., Regensburg, Krankenhaus der  
Barmd. Brüder,  
F. 10. 6. 39; AeBB. Oberfranken;

Mentrov Else, Med.-Prakt., Würzburg, Josef-Schneider-Str. 2,  
F. 14. 6. 39; AeBB. Oberfranken;  
Möndler Johann, Med.-Rat Dr., Würzburg, Bahnhofsstr. 6,  
s. Plauen; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Müller Rudolf, Med.-Prakt., Nürnberg, Städt. Krankenhaus,  
F. 28. 6. 39; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
Reiser Christian, Dr. med., Roflach, b. Dr. Hangsbach,  
s. 22. 5. 39 Böhmenkirch; AeBB. Oberfranken;  
Retelschoven Rulb, Med.-Prakt., Schwabach, Stadtkrankenhaus,  
s. 1. 3. 39 Oberhausen; AeBB. Sübfranken;  
Riesch Karl, Dr. med., Lindau (Bodensee), Schöngartenstr. 26,  
s. 1. 5. 39 Greifswald; AeBB. Allgäu;  
Schaffner Hans, Dr. med., Neuern, Bahnhofsstr. 269,  
F. 15. 6. 39; AeBB. Oberpfalz;  
Schellerer Heinrich, Med.-Prakt., Bamberg, Städt. Krankenhaus,  
F. 12. 5. 39; AeBB. Oberfranken;  
Scheltrud Rolf, Dr. med., Krumbach (Schw.), Kreiskrankenhaus,  
s. 20. 6. 39 Bonn; AeBB. Memmingen u. Umg.;  
Schnitzler Maria, Dr. med., Berned, b. Dr. Hülf,  
s. 8. 6. 39 München; AeBB. Oberfranken;  
Schober Fritz, Med.-Prakt., Schongau, Kreiskrankenhaus,  
F. 26. 6. 39; AeBB. Schongau u. Umg.;  
Schulz Helmut, Med.-Prakt., Forchheim, Städt. Krankenhaus,  
F. 28. 6. 39; AeBB. Oberfranken;  
Sterz Rudolf, Dr. med., Wallern,  
F. 23. 4. 39; AeBB. Niederbayern;  
Stini Walter, Dr. med., Prachatitz,  
F. 25. 5. 39; AeBB. Niederbayern;  
Thoma Eduard, Dr. med., Amberg, Städt. Krankenhaus,  
s. 1. 1. 39 Leipzig; AeBB. Oberpfalz;  
Traut Fritz, Dr. med., Würzburg, Juliusvital,  
s. 1. 7. 39 Heilbronn; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Trenk Georg, Dr. med., Bad Wörzshofen, Ludwig-Siebert-Str. 5,  
s. Berlin; AeBB. Memmingen u. Umg.;  
Trosbach Karl, Dr. med., Prachatitz,  
F. 3. 5. 39; AeBB. Niederbayern;  
Weigardt Siegfried, Med.-Prakt., Hof,  
F. 10. 6. 39; AeBB. Oberfranken;  
Wißl Ernst, Med.-Prakt., Coburg, Landkrankenhaus,  
F. 7. 6. 39; AeBB. Oberfranken;  
Zobel Karl, Dr. med., Stubenbach,  
F. 11. 5. 39; AeBB. Niederbayern;

### Abgänge vom 1. bis einschl. 15. Juli 1939:

Bilhuber Hellmuth, Dr. med., München, Goethestr. 31,  
ist Dauervertreter;  
Kriener Wolfgang, Dr. med., Zusmarshausen,  
v. 1. 6. 39 München, Unerststr. 7/0 Iff.;  
Kümmel Walter, Dr. med., Windsheim,  
v. 19. 6. 39 München, Gifelastraße 14;  
Lange Helene, Dr. med., Ebenhausen,  
v. 15. 6. 39 Berlin-Friedenau, Säbnefstr. 9/2;  
Lob Karl Heinz, Dr. med., Bad Reichenhall,  
v. 17. 6. 39 München, Neuere Prinzregentenstr. 11/1;  
Pächner Fritz, Dr. med., Nürnberg-W, Geisseefer 4,  
ist im Mai 1939 in den aktiven Heeresdienst eingetreten;  
Pfeifer Günther, Dr. med., Jöholen,  
v. 26. 6. 39 Leipzig, Chirurg. Röntgeninstitut, Liebigstraße;  
Schwemer Bernhard, Med.-Prakt., Würzburg, Josef-Schneider-  
Str. 2,  
v. 1. 6. 39 Eisen, Innere Abteilung des Elisabeth-Krankenh.;  
Stateloff Konstantin, Dr. med., Würzburg,  
v. 14. 1. 39 Sarna (Bulgarien);  
Troy Leonore, Dr. med., Baffau,  
v. 10. 5. 39 Goswig, Heilstätte Lindendof;

### Veränderungen vom 1. bis einschl. 15. Juli 1939:

Aman Ulrich, Dr. med., Troßberg, Adolf-Hitler-Str. 10,  
mit Wirkung vom 1. 7. 39 zur Kasernenpraxis für Bayr.-Gmain  
zugelassen; AeBB. Traunstein u. Umg.;  
Behringer Konrad, avvr. Arzt, Würzburg, Leistenstr. 7,  
B. 1. 3. 39 Vol.-Arzt Univ.-Augenkl. AeBB. Mainfranken-  
Mitte;  
Berthold Wilhelm, Dr. med., Bad Reichenhall, Städt. Krankenhaus,  
B. 3. 1. 39; AeBB. Traunstein u. Umg.;  
Dergel Bernhard, Dr. med., Aschaffenburg, Goethestraße 4,  
v. Steing. 5, vrankt. Arzt zur Kasernenpraxis zugelassen; AeBB.  
Mainfranken-West;  
Förg August, Dr. med., Oberjöhnleining,  
zur Kasernenpraxis zugelassen worden; AeBB. Niederbayern;  
Helmschrott Rudolf, Dr. med., Würzburg, Eisenmannstr. 7/1,  
B. 26. 11. 38, Vol.-Arzt an der Med. Klinik des Luitpoldkranken-  
hauses; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
Hellschwig Helga, avvr. Arzt, Wafach, Heilstätte,  
B. 1. 4. 39; AeBB. Allgäu;

Herrmann Valentin, Dr. med., Schweinfurt,  
 v. 12. 4. 39 Gemünden a. M., Bahnhofstr. 279; AeBB. Main-  
 franken-Bell;  
 Hofmann Albin, Dr. med., Thalmässing,  
 v. 30. 5. 39 Nürnberg, Städt. Krankenhaus; AeBB. Nürn-  
 berg und Umg.;  
 Hofmann Willi, Dr. med., Würzburg,  
 v. 24. 6. 39 Nürnberga-N., Priesnitzer Straße 6; AeBB. Nürn-  
 berg u. Umg.;  
 Liebhardt-Erich, Dr. med., Nürnberg, Dianastr. 14,  
 v. Nürnberg-S., Gibitzenhofstr. 84; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
 Melting Theodor, Dr. med., Nürnberg, Am Plärter 4 a,  
 v. Nürnberg-W., Fürther Straße 24; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
 Ott Josefina, Dr. med., Erlangen, Univ.-Dantzklinil,  
 v. 18. 6. 39 Schwabach, Abolf-Hittler-Ring 34; AeBB. Süd-  
 franken;

Schmidtman Moritz, Dr. med., Colting-Gaar,  
 hat am 23. 6. 39 die Anerkennung als Facharzt für Nerven-  
 und Geisteskrankheiten erhalten; AeBB. München-Land;  
 Schönberger Martin, Med.-Prakt., Landstul,  
 v. 22. 5. 39 Ruhmannsfelben; AeBB. Niederbayern;  
 Singer Hans, Dr. med., Würzburg, Ludwigstr. 1,  
 B. 1. 11. 1939; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
 Söttl Franz, Dr. med., Regensburg, Staatl. Gesundheitsamt,  
 v. 17. 5. 39 Passau, Staatl. Gesundheitsamt; AeBB. Ndb.;  
 Strubning Erwin, Dr. med., Nürnberg, Kaiserstr. 26,  
 v. 20. 6. 39 Nürnberg, Kurstr. 5/1; AeBB. Nürnberg u. Umg.;  
 Tölle Anneliese, Dr. med., Augsburg, Bittschlinstr. 10,  
 v. Augsburg, Pergheimstr. 24; AeBB. Augsburg u. Umg.;  
 Ullrich Friedrich, Dr. med., Augsburg, Am Fischertor 2,  
 v. 1. 7. 39 Würzburg, Med. Klinik; AeBB. Mainfranken-Mitte;  
 Völter Hermann, Dr. med., Weiskastl, Marktpl. 5,  
 v. 28. 6. 39 Röttenbach a. d. Pegnitz, Straße der SA. 1, prakt.  
 Arzt; AeBB. Erlangen-Fürth;

## Ärztelkammer München und Landesstelle München der KVD

### Bezirk: Die Stadt München

#### Aufruf zur Behandlung der Kinderlähmung mit Rekonvaleszenten Serum

Das Reichsgesundheitsamt weist auf die große Bedeutung des Rekonvaleszenten Serums für die Behandlung der spinalen Kinderlähmung hin, da außer dieser noch immer keine zur Verhütung der Lähmungen geeignetere Behandlungsform bekannt ist. Zur Bekämpfung dieser in ihren Folgen so scheußlichen Erkrankung ist daher wieder eine großzügige Sammlung von Rekonvaleszentenblut notwendig.

In München hat das Gesundheitsamt die nicht sehr angenehme Arbeit, das Blut zu sammeln, übernommen. In den nächsten Tagen erhalten alle über 10 Jahre alten Personen, die in den letzten 6 Jahren in München die Kinderlähmung durchgemacht haben, eine Aufforderung des Gesundheitsamtes, sich im Kinderkrankenhaus Schwabing zur Blutspendung einzufinden. Die Serumgewinnung könnte ganz wesentlich gefördert werden, wenn die Ärzte Münchens in ihrem Praxisbereich die von ihnen in den letzten 6 Jahren an spinaler Kinderlähmung Behandelten feststellen und auch ihrerseits beeinflussen wollten, der Aufforderung des Gesundheitsamtes Folge zu leisten.

Ich erwarte von allen Ärzten, daß sie sich dieser wichtigen Aufgabe nicht entziehen werden.

J. A.: Dr. Balzer

**Tarifordnung für das Hilfspersonal der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Dentisten und Heilpraktiker für das Gebiet des Deutschen Reiches.** Im Verlag der Deutschen Ärzteschaft Berlin—Wien, Berlin SW 68, Lindenstr. 44, ist eine „Tarifordnung für ärztliches Hilfspersonal“ im Druck erschienen. Diese Tarifordnung gilt für Sprechstundenhilfen, technische Assistentinnen, Zahntechniker, angestellte Dentisten, Assistenzzahnärzte, Kranken- und Säuglingschwwestern, Krankenpfleger, Kranken- und Säuglingsgymnastiker, Masseure und kaufmännische Angestellte, soweit die Tätigkeit nicht überwiegend in einem Sanatorium, einer Privatklinik oder einem sonstigen Anstaltsbetrieb ausgeübt wird.

Einzelpreis des Sonderdruckes 30 Rpf. Der Bezug desselben wird empfohlen.

**Kassenärztliche Bestätigungen über den mutmaßlichen Termin der Niederkunft zum Zwecke der Wochengeldvorauszahlung** können und sollen nur dann ausgestellt werden, wenn die Entbindung, vom Untersuchungstage ab gerechnet, innerhalb 6 Wochen und nicht zu einem späteren Termin zu erwarten ist.

Die Versicherten geben oft auf Grund solcher Bestätigungen ihr Arbeitsverhältnis vorzeitig auf in der Annahme, daß sie das Wochengeld erhalten. Zu dem Geldverlust und der Enttäuschung über diesen Irrtum kommt dann noch der Ärger über die vergeblich gemachten Wege, sowie Regreßansprüche gegen den Arzt.

J. A.: Dr. Balzer

#### Ärztlicher Verein München e. V.

Die Bibliothek und die Lesezimmer des Ärztlichen Vereins bleiben vom 1. mit 28. August geschlossen.

Der Bibliothekar

#### Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 23. Juli 1939

Polizeirevier 1, 4: Dr. Hartl Lorenz, Zweibrückenstr. 2/1, T. 296212;  
 Polizeirevier 2: Dr. Pröbbling Paul, Renbauer Str. 11/2, T. 13012;  
 Polizeirevier 3: Dr. Köbber Theodor, Walbertstr. 51/2, T. 25604;  
 Polizeirevier 5, 8, 9: Dr. Gettersdorf Friedr., Reichenbachstr. 6/1,  
 T. 27291;  
 Polizeirevier 6, 7: Dr. Bies Friedr., Franz-Josef-Str. 35/1, Tel.  
 Nr. 31328;  
 Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Bachter Fritz, Rosenheimer Str. 113/2,  
 T. 40162;  
 Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Fischer Friedr., Giesinger Berg 4/2,  
 T. 42224;  
 Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Fiedner Friedr., Köblstr. 11, T. 42115;  
 Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. Descher Alex., Hofratshäuser Str. 13/0,  
 T. 73891;  
 Polizeirevier 22: Dr. Zebtbauer Ant., Auenstr. 110/0, T. 70480;  
 Polizeirevier 23: Dr. Buchner Alfons, Ulschneiderstr. 14/2, T. 26658;  
 Polizeirevier 24: Dr. Schneider Berta, Goetbstr. 72/1, T. 58914;  
 Polizeirevier 25, 26: Dr. Rumberger Josef, Agnes-Bernauer-Str. 105,  
 T. 61980;  
 Polizeirevier 27: Dr. Hellerer Oskar, Elvirastr. 1/0, T. 61204;  
 Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Schöck E. D., Romanstr. 72, T. 60860;  
 Pasing: Dr. Hod Martha, München-Pasing, Bahnhofplatz 3/2,  
 T. 81590;

#### Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 30. Juli 1939

Polizeirevier 1, 4: Dr. Hohenabtl Nikolaus, Odeonsplatz 1, T. 28717;  
 Polizeirevier 2: Dr. Reiß Alf. B., Luisenstr. 13/2, T. 61535;  
 Polizeirevier 3: Dr. Meier Max Eugen, Tenostr. 2/1, T. 371717;  
 Polizeirevier 5, 8, 9: Dr. Friedrich Maria, Herzogstr. 8/3, T. 30823;  
 Polizeirevier 6, 7: Dr. Amesmaier Rich., Herzogstr. 60/1, T. 33406;

Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Wagner Arthur, Neußere Prinzregentenstraße 27/0, T. 40063;  
 Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Göhl Eugen, Hans-Mielich-Str. 12/1, T. 44522;  
 Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Freund Wilhelm, Hofendeimer Str. 177/1, T. 45166;  
 Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. Feh Hans, Sabacherstr. 66/1, Tel. Nr. 74975;  
 Polizeirevier 22: Dr. Zimmermann Otto, Säberstr. 23/2, T. 51127;  
 Polizeirevier 23: Dr. Frey Rudolf, Sendlinger Str. 48, T. 10833;  
 Polizeirevier 24: Dr. Voelkel Ernst, Bayerstr. 9/2, T. 54703;  
 Polizeirevier 25, 26: Dr. Osel Heinrich, Perbamerstr. 74/1, T. 80217;  
 Polizeirevier 27: Dr. Durler Konrad, Rumpfenburger Str. 139/1, T. 60039;  
 Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Raß Erik, Werner Str. 6, T. 60928;  
 Pasing: Dr. Gösch Paul, München-Pasing, Feldstr. 10, T. 80022.

## Veränderungsanzeigen der Ärztekammer München

(Zeichenerklärung: **ABD.** = Abg. Bezirksvereinigung, **g.** = gestorben, **v.** = ver-  
 zogen nach, **z.** = zugezogen von, **w.** = wohnt jetzt)

### Zugänge vom 23. Juni bis einschl. 7. Juli 1939:

Becker Karlheina, Dr. med., München, Landwehrstr. 69/3,  
 a. 15. 4. 39 von Hamburg 33, Allg. Krankenhaus Barmbeck;  
 Breig Alfons, Dr. med., et Dr. phil., München, Ruffbaumstr. 7 r.,  
 a. 10. 4. 37 von Frankfurt a. M.;  
 Bruchmoosger Max, Dr. med., München 23, Reichstraße 8/1,  
 a. 1. 7. 39 von Saarlautern, Städt. Krankenhaus;  
 Saur Luitpold, München, Fürstenstraße 10/2,  
 Polizeivertragsarzt am Polizeikrankenhaus Türkenstraße.  
 Thinnefeld Wilhelm, München, Rothmundstraße 8/2 Neb.,  
 a. 7. 6. 39 von Bottrop (Westf.);

### Abgänge vom 23. Juni bis einschl. 7. Juli 1939:

Corbua Arne, München 55, Waldburgstr. 25/1,  
 v. 1. 7. 39 Kottorf, Chir. Univ.-Klinik;  
 Döderlein Hugo, Dr. med., München, Rumpfenburger Str. 197/1,  
 v. Ribenbach (Hbb.), Dr. Freise (Dauervertreter);  
 Fischer Doris, geb. Pallikan, Grünwald b. München, Eierwies-  
 straße 1,  
 übt keine ärztliche Tätigkeit mehr aus;  
 Grospietsch Hans Dieter, München, Maximilianstraße 6/3 r.,  
 v. 12. 6. 39 Hohenmölsen b. Weißenfels, Knappschafts-Krankenhs.;  
 Hain Raimund, Dr. med., München,  
 v. 14. 2. 39 Innsbruck, Theresienstr. 51;  
 Klein Eduard, Dr. med., München, Herzog-Heinrich-Str. 39,  
 v. 14. 6. 39 Gießen (O), Orthop. Univ.-Klinik;  
 Knevelsamy Walter, Dr. med., München 15, Schommerstraße 14/2,  
 v. 5. 4. 39 Rumbolding (Hbb.), bei Dr. J. Fleischmann (Dauer-  
 vertreter);  
 Leuse Erich, Dr. med., München, Ludwigstr. 17 1/2,  
 v. 15. 6. 39 Ulm a. d. D., Ritter-von-Schönerer-Str. 21;  
 Schnitzler Heribert, München, Schwantbalerstr. 88/3;  
 v. als Pol.-Mf. in U.M. tätig;  
 Schnitzler Maria Pia, München, St.-Anna-Platz 2/1 Hs.,  
 v. 7. 6. 39 Berndorf, Maintalstraße 38 (Dfr.);  
 Schröder Willy, München 23, Wilhelmstr. 26, b. Frau Bügl,  
 v. 13. 5. 39 Neustadt (Schwarzwaldb.), Städt. Krankenh.;  
 Bollnabals Franz, Dr. med., München 27, Röhlstraße 25,  
 v. 1. 7. 39 Landl bei Kufstein.

### Wohnungsänderungen innerhalb Münchens vom 23. Juni bis 7. Juli 1939:

Bösl Karl, Dr. med., München, Grillparzerstr. 43,  
 w. München, Arberstraße 24; Praxisanschr.: Grillparzerstr. 43;  
 Gutlich Karl, München 15, Ringseistr. 3/1 Neb.,  
 w. München 25, Hartalstraße 82;  
 Hammerle Ludwig, Dr. med., München 5, Kapuzinerstraße 5,  
 w. München 15, Raistr. 26/3;  
 Horn Ludwig, San.-Rat, Dr. med., München, Waldfriedhofstr. 14/1 r.,  
 w. München 25, Abt-Schachleitner-Platz 2/1, Altersheim;  
 Schmidt-Lange, Almut, Dr. med., München 23, Wiltrudenstr. 8,  
 w. München 23, Kunigundenstr. 33/0 Hs. (auch Praxisanschr.);  
 Schmidt-Lange Walter, Dr. med., München, Wiltrudenstr. 8,  
 w. München 23, Kunigundenstraße 33/0 Hs.;

Scholten Gustav, Prof. Dr. med., München, Petri-Dahn-Str. 6,  
 w. München, Pienzenauer Str. 60/0;  
 Praxisanschr. (Privatpr.) nach wie vor: Ritter-von-Epp-Platz 13.

### Niederlassung mit Kassenzulassung:

Brechtel Alfons, Dr. med. et Dr. dent., München, Am Glocken-  
 bach 3/1 r., (auch Praxisanschr.),  
 hat sich am 1. 7. 39 als Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe,  
 nach erfolgter Kassenzulassung, niedergelassen.

### Sacharztanerkenntnisse:

Zeitig Wiltrud, Dr. med., München, Mathildenstr. 2 a,  
 hat am 30. 6. 39 die Anerkennung als Sacharzin für Augen-  
 krankheiten erhalten;  
 Kluge Walter, Dr. med., München, Albanistraße 7/2,  
 hat am 30. 6. 39 die Anerkennung als Sacharzin für Röntgen-  
 und Lichtheilkunde erhalten;  
 Peger Heinz, Dr. med., München, Thalkirchner Straße 48,  
 hat am 30. 6. 39 die Anerkennung als Sacharzin für Haut- und  
 Geschlechtskrankheiten erhalten.  
 Scharff Elise, geb. Volkott, Dr. med., München 23, Finauerstraße 8,  
 hat am 20. 6. 39 die Anerkennung als Sacharzin für Kinder-  
 krankheiten erhalten;

### Ärztliche Bestattung haben erhalten:

von Borcke Derta, geb. Schwarzkovff, Dr. med., Pullach b. München,  
 am 1. 3. 39;  
 Bossl Siegfried, München, Senefelderstraße 10/2 Hs.,  
 am 1. 3. 39;  
 Demmler Paul, München, Schellingstr. 52,  
 am 1. 1. 39;  
 Fischer Doris, geb. Pallikan, Dr. med., München-Grünwald, Eier-  
 wiesstr. 1,  
 am 17. 12. 38;  
 Ludwig Peter, München, Blumenstraße 19/3 r.,  
 am 1. 2. 39;  
 Maier Helmut, Dr. med., München 27, Ruffelstraße 17,  
 am 20. 12. 38;  
 Marx Rudolf Christoph, München, Ebersberger Str. 2,  
 am 1. 3. 39;  
 Oberleindachner Jakob, München, Schwantbalerstr. 29/3,  
 am 5. 3. 39;  
 Schröder Willy, München 23, Wilhelmstr. 26, b. Frau Bügl,  
 am 28. 12. 38;  
 Weigel Heinrich, München 15, Landwehrstraße 15/1,  
 am 1. 1. 39;  
 Weiklein Erwin, München 13, Minnillerstraße 39/3,  
 am 2. 3. 39;  
 Welterhaus Werner, Dr. med., München 25, Badenweilerstr. 4/0,  
 am 30. 12. 38;  
 Wolfrum Oskar, München 38, Stiebestr. 5/2,  
 am 3. 1. 39.

### Sonstige Veränderungen:

Fiedler Heinrich, Dr. med., München, Imhofstr. 8,  
 lebt nach Uebertritt in den dauernden Ruhestand in München;  
 Leonhard Heinrich, Dr. med., München, Bettenloferstr. 39/1,  
 Praxisanschr. nicht mehr Dachauer Str. 10/1, sondern Säberstr.  
 2/2;  
 Böffler Wilhelm, Dr. med., München, Lamontstr. 7/0,  
 seit 1. 6. 39 als Oberarzt am Krankenhaus München-Schwabing  
 (Chirurg. Abtlg.) tätig;  
 Serr Eugen, Dr. med., München, Ludwigstr. 11,  
 Praxisanschr. lebt auch: Ludwigstr. 11 (Privatpraxis);  
 Bilbig Georg, Dr. med., München-Pasing, Hermann-Rühl-Str. 2,  
 seit 1. 4. 39 beamteteter Oberstadtsarzt der Polizei;

### Berichtigung:

Franz Josef, München, Sebaststr. 20/1 r.,  
 lies: Franz nicht Franz;  
 Hohenderger Ernst, Dr. med., München, Poissdamer Str. 3,  
 am 6. 12. 38 die Bestattung erhalten, nicht am 1. 5. 39.  
 Speck Karl, Oberreg.-Med.-Rat, ist am 2. 6. 39 nach Würzburg,  
 Marienplatz 2, verzogen, nicht München, Marienplatz 2;

Warum  
**PROMONTA-**  
 Nervenahrung?

Der beste Schutz vor Infektionen ist die Er-  
 haltung und Erhöhung der biologischen  
 Abwehrkräfte. Die Erfolge von Promonta-  
 Nervenahrung auf diesem Gebiet sind all-  
 gemein anerkannt.



## Bücherschau

**Das Asthma und seine Behandlung.** Von Dr. med. Max Bickel. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. 41 Seiten. Verlag Franz X. Seig und O. Gmelin, München 1939.

In dieser kleinen Schrift gibt der Verfasser eine gemeinverständliche Schilderung des Bronchialasthmas, seiner Entstehung, seines Verlaufes und seiner Behandlung. Auch die Beziehungen zu den Organen und die Beeinflussung des asthmatischen Anfalls durch ihre Erkrankung ist berücksichtigt. Da das Buch in dritter Auflage erscheint, nachdem die beiden ersten vergriffen sind, kann man daraus ersehen, daß es sich in Laienkreisen einer Beliebtheit erfreut. Der Leser wird darin auch manchen guten Ratsschlag finden, den er zum eigenen Wohlergehen verwerten kann.

F. Dörbeck

**Tabak und Organismus.** Handbuch der gesamten medizinischen Tabakkunde. Von Dr. med. Fritz Lickint. Herausgegeben mit Unterstützung der Reichsarbeitsgemeinschaft für Rauschgiftbekämpfung im Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst. 1232 Seiten mit 45 Abbildungen und 21 Tabellen im Text. Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie., Stuttgart 1939. Preis Ganzleinen RM. 49.50, kartoniert RM. 45.50.

Der Verfasser hat in diesem großen, umfassenden Werk die Ergebnisse der Forschungen zahlreicher Autoren und seiner eigenen niedergelegt und damit ein Nachschlagewerk geschaffen, in dem jeder Arzt auf die verschiedenen Fragen der Tabakwirkung auf den Organismus genaue und ausführliche Auskunft erhalten kann. Er beginnt mit einer eingehenden Darstellung der Geschichte der Tabakverwendung, die die Indianer in Mittelamerika lange vor der Entdeckung des Weltteils durch die Europäer übten. Darauf folgt eine botanische Beschreibung der Tabakpflanze und ihrer jetzigen Kultur in Deutschland und im Auslande. Das nächste Kapitel enthält eine sehr eingehende Beschreibung der Chemie des Rohstabaks, des Nikotins, der Tabakfabrikate, des Kau- und Schnupftabaks, der Verbrennungsvorgänge, der chemischen Zusammensetzung des Tabakrauches, der Tabakrauchentgiftungsversuche und der medizinischen Bedeutung der Tabakrauche. Die akute und die chronische Tabakvergiftung, die Resorption und Ausscheidung des Giftes und die Therapie der Vergiftung wird auf Grund eigener Erfahrung des Verfassers und durch zahlreiche Belege aus dem Schrifttum genau geschildert. Aus dem Kapitel „Zur Statistik der Raucher“ erfahren wir die ungeheure Verbreitung des Tabakrauchens in der letzten Zeit dank der unverantwortlichen Reklame der nur auf Verdienstmöglichkeiten bedachten Zigarettenfabriken. — Im speziellen Teil wird die Wirkung des Tabakrauchens auf die einzelnen Organe besprochen, wobei an erster Stelle das Nervensystem genannt wird, da die Nikotinwirkung auch auf andere Organe sich meist durch Vermittlung des Nervensystems, namentlich des vegetativen, äußert, und da es nach seiner Natur ein ausgesprochenes neurotropes Gift ist. Auch die Wirkung auf die Kreislauforgane wird vielfach durch den Vagus oder Sympathikus vermittelt, wenn auch Schädigung des Herzens und der Gefäße durch Nikotin direkt festgestellt ist. An den Atmungsorganen ist der Rachen- und Kehlkopfkatarrh und die Bronchitis mit anschließendem Emphysem der Lungen zur Genüge aus der täglichen Beobachtung bekannt. Die Vergiftungserscheinungen am Verdauungsapparat äußern sich in einer Schädigung der Zähne, der Zunge, der Mundschleimhaut, ferner ist die Gastritis der Raucher mit Ekchymosen und Erosionen an der Magenschleimhaut eine oft beobachtete Erscheinung. Die Entstehung des Ulcus ventriculi wird von vielen Autoren auf Tabakmißbrauch zurückgeführt, jedenfalls wird es in seinem Verlauf durch Tabak sehr ungünstig beeinflusst, wäh-

rend oft die Schmerzen nach Entwöhnung des Tabakrauchens schwinden. Der Auerbachsche Plexus im Darm wird ebenfalls durch Nikotin geschädigt, anfangs findet eine Erregung, dann eine Lähmung statt. Die Darmgefäße reagieren auf die Nikotinvergiftung mit der bekannten Angina abdominalis angiospastica, die ebenfalls auf dem Nervenwege vermittelt wird. An der Leber werden vor allem die Lebernerven und -gefäße, dann aber auch das Parenchym betroffen, und an der Entstehung der Leberzirrhose ist das Nikotin ebenso beteiligt wie der Alkohol. Systematisch weist der Verfasser die schädliche Wirkung des Nikotins auf alle Organe in größerem oder geringerem Maße nach. Daher kommt er in den Schlußfolgerungen dazu, Jugendlichen wenigstens bis zum 18. Lebensjahr das Tabakrauchen nicht zu gestatten. Auch warnt er die Frauen vor dem Tabakgenuß, der neben anderen schädlichen Wirkungen die Stillfähigkeit herabsetzt. Die Kultivierung nikotinfreier oder nikotinärmer Tabakpflanzen wird empfohlen. Der Schutz der Nichtraucher vor den Rauchern in öffentlichen Anstalten und auf Verkehrswegen wird gefordert. Die Fortsetzung der Aufklärungsarbeit über die Gefahren des Tabakgenusses wird für erforderlich erklärt. So werden in dem Buch alle medizinischen und sozialen Fragen, die sich auf den Tabakgenuß beziehen, eingehend und objektiv erörtert und durch ein großes Schrifttum, dessen Verzeichnis 120 Seiten umfaßt, sowie durch eigene Forschung und Erfahrung belegt und bestätigt. Jeder Arzt kann aus dem Buch viel Belehrung und auch Anregung zu weiterer Forschung schöpfen.

F. Dörbeck

**Ärztliche Sammelblätter,** Hauptschriftleiter Dr. Dr. Gerhard Venzmer. Verlag Franckh'sche Verlagsbuchhandlung, Stuttgart. Jährlich 24 Hefte und 2 Buchbeigaben, vierteljährlich RM. 4.—.

Ein Kurzberichtsblatt für den praktischen Arzt, der keine Zeit findet, die langen Originalartikel der Medizinischen Zeitschriften zu lesen. Hier kann er sich kurz über die wichtigsten Fortschritte der Medizin auf allen Gebieten unterrichten. Geschickte Referate aus allen medizin. Zeitschriften der Welt, kurze Winke für die Praxis, bewährte Rezepte und Heilmethoden mit Quellenangaben — was der Praktiker hier findet, kann er auch verwerten, wissenschaftlichen Ballast wird er gern vermissen.

Außer der Zeitschrift erhält der Bezueher jährlich 2 Buchbeigaben, die ganz dem Charakter der Kurzberichtszeitschrift entsprechen.

**Neue Behandlungsmethoden in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe.** Von Dr. H. Gänßle. Verlag Franckh'sche Verlagsbuchhandlung, Stuttgart. Als Buchgabe für die Bezueher der „Ärztlichen Sammelblätter“. Einzelverkaufspreis RM. 1.60 geh., RM. 2.— gebunden.

Das Heft gibt eine knappe Übersicht über die Behandlungsverfahren in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe der letzten Jahre, soweit sie für den praktischen Arzt von Interesse sind. Die „große“ Gynäkologie ist bewußt übergangen, die Schrift wendet sich allein an den Praktiker, der dort das Neueste handgerecht zusammengetragen findet.

### Beilagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen folgende Prospekte bei:

„Allgemeines Wissen“ der Firma Curta & Co., GmbH., Berlin-Brüß;

Prospekt vom Verlag Richard Borek, Braunschweig.

Die neue handliche

# „PLASTRONA“-Gipsbinde HARTMANN

mit festhaftender Gipsschicht und kurzer Tauchdauer

Gute Modellierbarkeit und Röntgendurchlässigkeit. Leichte, feste und dauerhafte Verbände. Günstige Urteile von Kliniken und Ärzten.

Muster und Prospekte stehen zur Verfügung.

**PAUL HARTMANN A.-G., HEIDENHEIM (BRENZ)**

Zweigniederlassung München 2 NW 9, Nymphenburger Straße 86, Telephon-Nr. 63527

