

Amtsblatt der Ärztekammer und KVD., Landesstelle Bayern

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Henze-Str. 26, Fernspr. 54691. — Bezugspreis jährl. RM. 2.— (zuzügl. RM. 1.— Postgeld), Einzelheft 40 Rpf. — Postcheckkonto München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger; Stellvertreter: Dr. K. Eiland, beide Berlin SW 68, Lindenstraße 44, Fernspr. 174871. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München.

Inhalt

Sechs Jahre Hauptamt für Volksgeundheit der NSDAP.	119	Umschau	121
Gesundheitsführung und alkoholfreie Getränke	120	Bekanntmachungen der KVD., Landesstelle Bayern	122
Neue Wege ärztlicher Versorgung	120	Bekanntmachungen der Arztl. Bez.-Vereinigg. München-Stadt	122
Mehr Vollkornbrot!	121	Buchbesprechungen	123

„Darf ich jetzt Dolmetsch sein der Gefühle, die uns alle und das ganze Volk zutiefst bewegen: Es sind Gefühle des Dankes und der Hingabe an Sie, mein Führer! — Nur eines erfüllt uns alle heute in dieser Stunde: Ihnen weiterhin folgen zu dürfen, bis der letzte und größte Sieg unser ist. Und an den Allmächtigen richten wir die glühende Bitte, Sie weiterhin zu schirmen und zu segnen.“

Hermann Göring vor dem Reichstag am 19. Juli 1940.

Sechs Jahre Hauptamt für Volksgeundheit der NSDAP.

Die Gesundheit als Waffe im Kriege — Straffe Lenkung des gesamten Gesundheitswesens

Auf einer Gauamtsleitertagung des Hauptamtes für Volksgeundheit der NSDAP. in Berlin, der auch die Ärztekammervorsitzenden und die Leiter der Gesundheitsdienststellen angeschlossener Organisationen und Verbände beiwohnten, wurden alle aktuellen Fragen der Gesundheitsführung behandelt. Der Leiter des Hauptamtes für Volksgeundheit, Reichsgegesundheitsführer und Staatssekretär Dr. Conti, gab einen Rückblick über die Entwicklung des Hauptamtes der Partei, das jetzt sechs Jahre besteht.

Dr. Conti erklärte, die straffe Lenkung und Steuerung des gesamten Gesundheitswesens durch das Hauptamt für Volksgeundheit der NSDAP. sei die Voraussetzung für die Einheitlichkeit aller Maßnahmen auf gesundheitlichem Gebiet. Der Verlauf des Krieges habe gezeigt, daß die Volksgeundheit neben den Ruhmestaten der Armee zu einer entscheidenden Waffe wird, wenn sie durch planvolle Führung alle Hoffnungen des Feindes auf eine Zerstörung der Kraft des Volkes von innen heraus zunichte macht.

Zu wichtigen Gegenwartsaufgaben nahmen außerdem in längeren Ausführungen Stellung der stellvertretende Reichsärztesführer Dr. Blome, der stellvertretende Leiter der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands Dr. Grote, der Leiter des Amtes „Gesundheit und Volksschutz“ der Deutschen Arbeitsfront Dr. Bockhacker und Referent Sieg von der Auslandsabteilung der Reichsärztekammer.

Am Schluß der Tagung, die Gelegenheit gab, die Erfahrungen in den einzelnen Gauen zu besprechen und auszutauschen, entwickelte Dr. Conti Richtlinien für die weitere Arbeit des Gesundheitswesens, die das Ziel haben, jeder Zersplitterung vorzubeugen und den zweckmäßigen Einsatz aller vorhandenen Kräfte auch für die kommende Zeit sicherzustellen.

Das sechsjährige Bestehen des Hauptamtes für Volksgeundheit der NSDAP. nahm der Reichsgegesundheitsführer zum Anlaß, um in der Nationalsozialistischen Parteikorrespondenz „Die Innere Front“ und im „Völkischen Beobachter“ grundsätzliche Ausführungen über die Auswirkung und Bewährung der Gesundheitsführung der Partei im Kriege zu veröffentlichen. Dabei stellte Dr. Conti u. a. folgendes fest:

Wenn Frankreich, das noch kürzlich glaubte, den europäischen Kontinent bestimmend beeinflussen zu können, heute geschlagen am Boden liegt, so ist damit eine der grundlegenden Erkenntnisse nationalsozialistischer Rassen- und Erbspflege, wie sie das Hauptamt für Volksgeundheit der NSDAP. als eines der großen Genera-

tionenprobleme vertritt, in nicht zu überbietender Weise bestätigt worden. Keine blinde Macht vernichtet wie ein Blitz aus heiterem Himmel die Völker. Immer sind generationslange Sünden gegen die Gesetze des Lebens vorangegangen.

Wir haben noch rechtzeitig genug erkannt, daß als schwerwiegendstes Vergehen gegen die Gesetze des Lebens die Rassenmischung jedes Volk verderben muß. Je artfremder der Bluteinschlag, um so verhängnisvoller die Folgen. Auch das beweist uns Frankreich. Die Rassenmischung führt zum Verlust des einheitlichen Empfindungslebens des Volkes und damit zwangsläufig zum Verlust seiner einheitlichen Weltanschauung. Rasseninstinktslosigkeit, Gedurtenschwund und die europäische Schande, Schwarze in den Kampf gegen das deutsche Kulturvolk geschickt zu haben, muß Frankreich jetzt ditter bezahlen.

Die Gesundheitsführung, die mit der Errichtung des Hauptamtes für Volksgeundheit der NSDAP. vor sechs Jahren ihren Anfang nahm, ist während des Krieges nicht stehengeblieben, sie hat vielmehr durch die höheren Anforderungen außerordentlichen Auftrieb erhalten. Die Lösung der großen Probleme ist in keiner Weise unterbrochen worden, und die Lösung der Gegenwartsaufgaben wurde mit der Energie und Umsicht angepackt, die die Zeit ersordert.

Die Arbeit im Kriege dedingt eine starke Zusammenfassung aller Kräfte des weitgespannten Apparates. Ich erstredte deshalb eine Einheit unter einheitlicher Führung. Das Hauptamt für Volksgeundheit der NSDAP., dem als Führungsamt die Lenkung aller Maßnahmen obliegt, die Gesundheitsämter des Staates, der Arbeiter Praxis, die NS.-Volkswohlfahrt, die Deutsche Arbeitsfront, die Sozialversicherung, die auch ein Arm des Staates ist, und die Bureau des Gesundheitswesens, alle müssen zusammenarbeiten. So werden die Kriegsaufgaben weiter gelöst, und darüber hinaus wird gezeigt, was das Gesundheitswesen in diesen Zeiten und im nationalsozialistischen Aufbau zu leisten vermag.

Kein Volk der Welt zeigt heute eine solche Geschlossenheit wie das deutsche. Nach dem großen Siege werden wir die Hände nicht in den Schoß legen, sondern dann, wenn der äußere Druck gegen die Grenzen des Großdeutschen Reiches gewachsen ist, mit aller Kraft weiterarbeiten. Die Sicherung der Gesundheit, der Leistungsfähigkeit und der Lebensfreude des einzelnen deutschen Menschen wird dabei an erster Stelle stehen.

Gesundheitsführung und alkoholfreie Getränke

Im Frieden wie jetzt im Krieg ist das Ziel die Erhaltung und Steigerung der Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Wehrkraft. Der Mißbrauch von Genußgiften darf nicht zunehmen, er muß unbedingt zurückgedrängt werden. Die Ausnützung aller natürlichen Stoffe ist notwendig, um eine gesundheitlich richtige Ernährung und Lebensführung sicherzustellen. Nahrungsmittel dürfen nur in dem unbedingt notwendigen Rahmen zu Genußmitteln umgewandelt werden. Die alkoholischen Trinkgetränke können in starkem Maße die Leistungsfähigkeit herabsetzen. An Stelle der gefährlichen Getränke müssen deshalb bessere und gesündere Getränke gesetzt und ihre Herstellung gefördert werden.

Die Reichsgesundheitsführung hat deshalb bei einer informativischen Tagung in Verbindung mit den zuständigen Stellen und der Wirtschaft ganz bestimmte Auffassungen und dringliche Wünsche bekanntgegeben. Dabei wurden zum besseren Verständnis die alkoholfreien Getränke in vier Gruppen aufgeteilt:

a) Getränke, die Wasser als Grundlage haben. Zu ihnen gehören sowohl die natürlichen Mineralbrunnen als auch die Limonaden und Fruchtsaftgetränke, die aus Obstjäften und Obstjuchäften hergestellt sind. Die Fruchtsaftgetränke sind die wertvollsten.

b) Kräuter- und Würzgetränke, die einen gewissen Ersatz für Kaffee und Tee darstellen (etwa das koffeinfreie Hag-Cola).

c) Getränke von besonders gesundheitlicher Bedeutung, die Obst (in der Hauptsache Äpfel, Beeren und Trauben) als Grundlage haben. Zu ihnen gehört der Süßmost (flüssiges Obst). Diese Getränke sind zusätzliche Ernährung, in ihren besten Erzeugnissen sogar hervorragende Gesundheitsmittel, und deshalb am wertvollsten und wichtigsten.

d) Alkoholfreie Biere bzw. bierähnliche Getränke, die u. a. die für den männlichen Geschmack notwendigen Bitterstoffe aufweisen. Hierher gehören allerdings nicht die alkoholarmen Biere, denen weder in der Werbung noch in der Bewertung eine Sonderstellung einzuräumen ist. Sie gehören zu den alkoholischen Getränken.

Die nachdrücklich vertretenen Anregungen der Reichsgesundheitsführung sind wie folgt zusammenzufassen: Wesentliche und rasche Steigerung des Gesamtvolumens der Herstellung alkoholfreier Getränke, wobei unsere natürlichen Mineralquellen als unerschöpflich anzusehen sind — erhöhte Zuteilung von Rohstoffen bzw. erhöhte Kontingente für die alkoholfreie Getränkeindustrie, wobei der notwendige Bedarf an Grundstoffen und Zucker sichergestellt werden muß — Bereitstellung der für die Produktionsfähigkeit der Industrie und des Gewerbes notwendigen Materialien (Glaschen, Korke, Eisen, Gummi, Aluminium, Verpackungsmaterial usw.) — Umlenkung des Grundstoffes Obst (Äpfel und Beeren) nicht im Sinne einer Gleichberechtigung der Vergärung, sondern für die Zwecke der Ernährung, d. h. Zuteilung entsprechender Kontingente für die Süßmostherstellung, auch auf Kosten der vergorenen Erzeugnisse, wie z. B. der Apfel- und Beerenweine.

Die notwendige Mitarbeit der Frau durch Förderung der Haushalterstellung, der Kleingärtner und Kleinsiedler, von H. J., B. D. M. und N. S. V. (Sicherstellung der Beeren aus den Wäldern und Bergen) wurde besonders betont.

Für die Preisgestaltung für die alkoholfreien Getränke muß eine Form gefunden werden, die sie auch den ärmsten Volksgenossen zugänglich macht. Alkoholfreie Getränke sollen in der Werbung eine Sonderstellung einnehmen, die Forschung über alkoholfreie Getränke darf nicht unterbrochen werden, auch das Braugewerbe wird aufgerufen, sich mit allem Nachdruck der Entwicklung alkoholfreier Biere bzw. Getränke zu widmen. Das Gaststätten- und Beherbergungsgewerbe hat die Aufgabe, die alkoholfreien Getränke genau so pfleglich zu behandeln und zum Ausfluß zu bringen wie die alkoholischen Getränke.

Das Ergebnis der Besprechung war eine weitgehende Übereinstimmung über die Notwendigkeit der raschen Steigerung der Herstellung guter alkoholfreier Getränke, und zwar sowohl aus gesundheitlichen Gründen wie zur besseren Bedarfsdeckung von Front und Heimat. Trotz aller natürlichen Widerstände arbeiten Gesundheitsführung und Wirtschaft Hand in Hand, damit alle Möglichkeiten voll ausgeschöpft und ausgenützt werden.

E. B.

Neue Wege ärztlicher Versorgung

Mit dem Gesundheitswagen unterwegs in den Walddörfern der Ostmark

In den entlegenen Dörfern ostmärkischer Waldgebiete hat der Nationalsozialismus besonders schlimme Zustände auf dem Gebiete des Gesundheitswesens übernehmen müssen. Die ärztliche Versorgung der Bevölkerung war hier jahrzehntelang vernachlässigt worden und die vorbeugende Gesundheitsführung war ein unbekannter Begriff.

Die Folgen zeigten sich in einer Säuglingssterblichkeit, die weit höher als der Reichsdurchschnitt ist, in vielen und schweren rachitischen Krankheitserscheinungen und einer hohen Krankheitsanfälligkeit. Um die Auswirkungen dieser Zustände möglichst schnell schon während des Krieges abzustoppen und zurückzudrängen, ist der Gesundheitswagen für diese Gebiete geschaffen worden, der in regelmäßigen Zeitabständen Arzt, Schwester und die wichtigsten Medikamente in jedes, auch das entlegenste Dorf bringt.

Die Versuche mit dem bereits vor längerer Zeit in Betrieb genommenen ersten Gesundheitswagen haben sich bewährt. Man konnte deshalb auf diesem neuen Wege gesundheitlicher Betreuung abgelegener Ortschaften und Bauerngehöfte fortfahren. In der Ost-

mark sind jetzt über 70 derartige Kraftwagen, darunter ein Wagen mit modernster Röntgenanlage, in Betrieb genommen worden. Dem Start der für den Gau Niederdonau bestimmten Gesundheitswagen wohnte der selbst aus dem ärztlichen Beruf kommende Gauleiter von Niederdonau Dr. Jura bei.

Der stellvertretende Reichsarztführer und stellvertretende Leiter des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP., Dr. Blome, besichtigte die Wagen in Wien und prüfte ihre Einrichtungen. Er überzeugte sich anschließend in mehreren Dörfern ostmärkischer Waldviertel von der Einsatzfähigkeit und Wirksamkeit des Gesundheitswagens. Am Schluß der Besichtigungsfahrt erklärte Dr. Blome, daß das Ziel nationalsozialistischer Gesundheitsführung nach wie vor die ärztliche Versorgung auch des letzten Dorfes und der letzten Bauern- und Landarbeiterfamilie durch den Hausarzt bleibe. In diesen Notstandsgebieten aber wolle man sofortige Hilfe bringen, und so komme überall dort, wo der Kranke den Weg zum Arzt nur schwer finden kann, der Arzt zum Kranken und vor allen Dingen zum Säugling und Kleinkind.

Spendet für das Rote Kreuz!

Mehr Vollkornbrot!

Der Reichsgesundheitsführer und Staatssekretär im Reichsministerium des Innern Dr. Conti hat folgenden Ausruf erlassen:

Der Kampf um das Dalkornbrot ist ein Kampf für die Volksgesundheit. Wir wissen heute, daß die seit Jahrzehnten von bedeutenden Ärzten und Wissenschaftlern gesanderte Ernährung aus Dalkornbrot von hohem Wert für die Erhaltung der Gesundheit und vollen Leistungsfähigkeit des einzelnen Volksgenossen ist.

Das nationalsozialistische Deutschland geht auch auf diesem Gebiet mit Beharrlichkeit voran, um das neue Wissen über die Grundlagen der menschlichen Ernährung allen zugänglich zu machen. Darzwei Jahren wurde die Dalkornbrotaktion im Gau Sachsen begonnen, sie ist heute durch den Reichsvollkornbrotauschuß in allen Gauen im Gange und zu einer wichtigen Volkssache geworden. Hand in Hand mit der notwendigen Aufklärung wurden auch alle Vorbereitungen in technischer Hinsicht getroffen, um die Gewähr zu haben, daß in Stadt und Land nur Dalkornbrot von bester Güte zum Verkauf kommt.

Jetzt schon gibt es keinen Gau, in dem nicht Bäckereien oder Brotbetriebe zur Verfügung stehen, die als DalkornbrotHersteller

anerkannt werden konnten. Die Gütemarke mit der Gesundheitsrunne, die diesen Betrieben als äußeres Zeichen der bestandenen Güteprüfung gegeben wird, ist immer häufiger zu sehen.

Die hiermit angebahnte Entwicklung und Volkserziehung muß weiter sartschreiten. Ich erwarte deshalb den vollen Einsatz und die Mitarbeit aller Ärzte und Angehörigen der Gesundheitsberufe bei der Bedeutung der Dalkornbrotfrage bieten dem Arzt, allen Angehörigen der Gesundheitsberufe und jedem Dalkornbrotgenossen die beiden Schriften „Kampf ums Brot“ und „Dom Brot — Wissen und Erkenntnisse“^{*)}.

Jeder wirke an seinem Platz dahin, daß immer mehr gutes Dalkornbrot in jede deutsche Familie gelangt. Dar allem muß das Augenmerk darauf gerichtet sein, das „Brot aus echtem Schrot und Korn“ der Jugend und den Müttern zu geben. Dr. L. Conti

^{*)} „Kampf ums Brot“, Müllersche Verlagshandlung, Dresden und Planegg bei München; „Dom Brot — Wissen und Erkenntnisse“ von Prof. Dr. Franz G. M. Witz, Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie., Stuttgart. Beide Schriften zu beziehen durch den Reichsvollkornbrotauschuß, Berlin W 35, Tiergartenstraße 15.

Umschau

Führende slowakische Ärzte in Berlin

Unter Führung von Sektionschef Dr. Humbertský (Preßburg) ist eine Abarbdnung führender Ärzte aus der Slowakei in der Reichshauptstadt eingetroffen. Die Gäste wurden von dem Leiter der Auslandsabteilung der Reichsärztekammer, Dr. Haubold, willkommen geheißen. Anschließend fand ein Empfang bei Reichsminister Dr. Frick und dem Reichsgesundheitsführer Staatssekretär Dr. Conti statt.

Der Abarbdnung gehören u. a. an: Dr. Larny, Sanitätsrat im slowakischen Innenministerium, Sanitätsreferent Dr. Straka, der slowakische Arztführer Dr. Kojival, der Ehearzt der Sozialversicherung Dr. Ohla, der Primarius der Chirurgischen Klinik in Preßburg Dr. Congradny und Prof. Dr. Chura, der Leiter der Universitätsklinik in Preßburg. Mit der Abarbdnung sind auch zu einem Besuch in Deutschland der Leiter der karpathendeutschen Ärzteschaft Dr. Simprich und der volksdeutsche Primararzt Dr. Boehm gekommen.

Von Stadtmedizinalrat Dr. Sütterlin geführt, besuchten die slowakischen und volksdeutschen Ärzte am ersten Tag ihres Berliner Aufenthaltes das Oskar-Siethen-Krankenhaus und das Gesundheitsamt Charlottenburg, wo das Röntgenshirmbildverfahren gegenwärtig praktisch angewandt wird. Die Auswertung der Röntgenbilder fand die besondere Aufmerksamkeit der Gäste. Dann wurde das Gesundheitsamt Horst Wessel aufgesucht, wo der stellvertretende Stadtmedizinalrat Dr. Paulstich die Führung übernommen hatte. Im Laufe des Tages statteten die Gäste aus der Slowakei dem slowakischen Gesandten einen Besuch ab. Am Nachmittag wurden die Einrichtungen des Reichsausschusses für Volksgesundheit besichtigt.

Am Abend fand im Kaiserin-Friedrichhaus eine Vorführung medizinisch-wissenschaftlicher Filme statt. Hier sprachen über internationale Fortbildung der Ärzte und das ärztliche Fortbildungsweesen in Deutschland der stellvertretende Reichsärztesführer Dr. Blome und der Beauftragte für die ärztliche Fortbildung Dr. Ramm.

Dienstauszeichnung

für Stadt-Ober-Med.-Rat Dr. Ernst Stark

Der Leiter der Ärztlichen Bezirksvereinigung und KDD-Bezirksstelle Oberpfalz, Stadtobermedizinalrat Dr. Ernst Stark in Weiden, hat die Dienstauszeichnung der NSDAP. in Bronze und in Silber für 10- und 15jährige aktive Dienstzeit in der NSDAP. erhalten.

Gründung einer Arbeitsgemeinschaft für Soldatenheime

Mit Zustimmung des Stellvertreters des Führers wurde unter Einbeziehung von Vertretern des Oberkommandos der Wehrmacht und der drei Wehrmachtsteile sowie der Reichsrauenführung, der NSD., der Deutschen Arbeitsfront und des Deutschen Roten Kreuzes eine „Arbeitsgemeinschaft für Soldatenheime“ gegründet.

Die Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft für Soldatenheime ist es, in Verbindung mit den zuständigen Stellen der Wehrmacht und in Zusammenarbeit mit den genannten Parteistellen im Zeichen der kameradschaftlichen Verbundenheit zwischen Front und Heimat bei der Schaffung und Unterhaltung von Soldatenheimen als gesunde, kulturell hochstehende Freizeitanstalten für Soldaten mitzuwirken. Die Leitung der Arbeitsgemeinschaft haben die Reichsrauenführerin Pgn. Scholtz-Klink und der Reichsgesundheitsführer Staatssekretär Dr. Conti übernommen. Die Vertretung der Reichsrauenführerin innerhalb der Arbeitsgemeinschaft liegt in der Hand der Pgn. Lindhardt-Röpke, zum gemeinsamen Geschäftsführer wurde Pgn. Hans Seidel (Berlin) ernannt.

Dienstbesprechung

der Ärztlichen Bezirksvereinigung Schongau

Am Dienstag, dem 18. Juni, fand in Weilheim eine Dienstbesprechung statt. In Vertretung von Herrn Dr. Hoessl führte den Vorsitz Herr Dr. Beisele (Steingaden).

Zu Beginn der Besprechung übermittelte Herr Dr. Beisele die Glückwünsche der Be-

zirksvereinigung für Herrn Sanitätsrat Dr. Franz Schnitzler zu dessen 75. Geburtstag.

Dor nunmehr 41 Jahren kam Herr Sanitätsrat Dr. Schnitzler als Arzt und Geburtshelfer nach Weilheim, und wie der Darzitzende mit Humor ausführte, erinnert er sich noch gut, den Namen des Jubilars schon als Kind von seinem Vater gehört zu haben. Was aber die ärztliche Wirksamkeit des verdienstvollen Arztes in 41 Jahren bedeute, das vermöge nur der zu ermesfen, welcher die Tätigkeit des praktischen Arztes und Geburtshelfers am Laude kenne. So blühen Zahllose, denen der Arzt in langen Jahren mit Rat und Tat zur Seite stand, voll Dankbarkeit auf den Helfer und Freund, der durch ein langes, arbeitsreiches und dem schönsten Dienste am Nächsten geweihtes Leben stets dem Leitsage folgte: *Salus aegroti suprema lex!*

Die schlichte Selbstverständlichkeit, mit der Herr Sanitätsrat Dr. Schnitzler sich selbst immer im Hintergrunde hielt, um nur der Sache — der stets bereiten Betreuung seiner Patienten, der liebenden Sorge für seine Familie — zu dienen, macht ihn zum Vorbilde ärztlicher und bürgerlicher Pflichterfüllung.

Daß ein gütiges Geschick dem Fünfund-siebzehnjährigen auch heute noch die Kraft bewahrte, seinen schönen Beruf weiter auszuüben und so in der großen Zeit Deutschlands aktiv mitzuwirken, trägt seinen Lohn in sich.

Mit den Glückwünschen seiner Familie, seiner Patienten und Freunde vereinigen sich diejenigen seiner Berufskameraden: *Ad multos annos!*

Es folgten erläuternde Ausführungen über Verrechnungsfragen, Sonntagsdienst und die Krankenernährung im Kriege. Aber die neue Art der Abrechnung in der KDD. gab Herr Dr. Beisele einige Beispiele. Ausführungen über das ärztliche Berufsgericht beendeten den dienstlichen Teil der Besprechung.

Am Schluß gedachte der Darzitzende der weltgeschichtlichen Ereignisse der letzten Zeit und schloß die Dienstbesprechung mit einem Sieg Heil! auf den Führer und Deutschland.

Bekanntmachungen der KVD., Landesstelle Bayern

I. Abrechnung ärztl. Gebühren für die NSD.-Untersuchungen

Wir lenken die Aufmerksamkeit der beim Amt für Volksgefundheit zugelassenen Ärzte auf die nachstehende Vereinbarung zwischen dem Hauptamt für Volkswohlfahrt, Amt Volksgefundheit, und der Kassenzärztlichen Vereinigung Deutschlands über die Abrechnung ärztlicher Gebühren für die Durchführung der NSD.-Untersuchungen. Die Vereinbarung hat Wirkung vom 1. April 1940.

I. Untersuchungen zum Zwecke der Vershickungen.

Für die Untersuchung zum Zwecke der Vershickung von Säuglingen, Kindern oder Müttern erhält der Arzt den Entsendeschein, den er auszufüllen und der zuständigen Stelle zuzuleiten hat. Als Abrechnungsunterlage erhält er ferner für jede zu untersuchende Person eine Untersuchungsanweisung. Diese hat er mit seiner Unterschrift und dem Rechnungsbetrag zu versehen und vierteljährlich der für ihn zuständigen Abrechnungsstelle der KVD. einzureichen.

Die Abrechnungsstelle ordnet die Anweisungen kreisweise und übersendet sie den entsprechenden Kreiswaltungen der NSD. Die Honorarbeträge werden der Abrechnungsstelle zur Weiterverteilung an die Ärzte überwiesen.

II. Ärztliche Betreuung der Kindertagesstätten.

Der Kindertagesstättenarzt reicht die Rechnung über die von ihm durchschnittlich betreute Zahl der Kinder vierteljährlich bei der für ihn zuständigen Abrechnungsstelle der KVD. ein. Die durchschnittliche Kinderzahl des Vierteljahres wird in der Weise ermittelt, daß die Summe der an jedem Tage betreuten Kinder durch die Zahl der Betreuungstage geteilt wird.

Die Rechnung ist von der Leiterin der Tagesstätte zu bestätigen.

Die Abrechnungsstelle übersendet die Rechnung der zuständigen Kreisamtsleitung, die den Betrag der KVD. überweist.

III. Ärztliche Heimbetreuung.

Die Abrechnung über die Betreuung eines Mütter-, Kinder- oder Säuglingsheims wird nach Beendigung der Kurzeit und gemäß dem vertraglich mit dem Heimarzt vereinbarten Sätzen (bei Jugendheimstätten vierteljährlich) von diesem der für ihn zuständigen Abrechnungsstelle der KVD. eingereicht. Die Zahl der während der Kurzeit betreuten Heimbewohner ist von der Heimleiterin zu bestätigen. Die Abrechnungsstelle der KVD. leitet die Rechnung an die für das Heim zuständige Gauverwaltung der NSD., die den Rechnungsbetrag der KVD. überweist.

2. Arzneiverordnung

Die Firma Goedecke & Co. in Berlin bringt „Gelonida antineuralgica“ bis auf weiteres nicht mehr in Packungen zu je 20 Stück, sondern nur mehr in Packungen zu je 10 Stück in den Handel.

Bei Verordnungen wie „Gelonida antineuralgica Nr. XX OP.“ ist der Apotheker berechtigt, entweder die nächstkleinere Packung, d. i. also eine Packung zu je 10 Stück, abzugeben, oder auch ein Vielfaches der kleineren Packung bis zur verordneten Menge, d. i. also zweimal eine Packung zu 10 Stück. In letzterem Fall ergibt sich eine wesentliche Vertreuerung des Mittels.

Die Ärzte werden hierauf hingewiesen und gebeten, künftighin Gelonida antineuralgica in der Regel nur mehr in einer Packung zu 10 Stück zu verordnen.

München, den 30. Juli 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Bekanntmachung der Ärztlichen Bezirksvereinigung München-Stadt

Aktive Diphtherieschutzimpfung

Zur Nachprüfung und wissenschaftlichen Auswertung der Wirkung der aktiven Diphtherieschutzimpfung ist es notwendig, daß sämtliche Ärzte die von ihnen durchgeführten Impfungen dem Gesundheitsamt melden. Ich ordne deshalb folgendes an:

Die Ärzte melden sämtliche von ihnen schutzgeimpften Kinder nach Vornahme der Wiederholungsimpfung auf nebenstehend abgedrucktem Formblatt dem Gesundheitsamt. Der gemäß Rundschreiben des Reichs- und preussischen Ministers des Innern dem Impfling auszuhändigende Impfausweis wird auf Grund der Meldung unter Namensnennung des Impfarztes vom Gesundheitsamt ausgestellt. Die Formblätter werden im Arztehaus, Briener Str. 11, und im Gesundheitsamt, Pestalozzistr. 40/42, kostenlos abgegeben.

München, den 20. Juli 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Pflichtanzeige
(Diphtherieschutz)

Ohne
Marke
einwerfen

Stempel

Gebührenpflichtige Dienstfache

Diphtherieschutz.

Bei Familien- und Vorname des Kindes
geb. am in
der Erziehungsberechtigten Familien- und Vorname
Wohnung habe ich
am am
mit ccm Impfstoff mit ccm Impfstoff
den Diphtherieschutz durchgeführt.

Frühere Erkrankungen, insbesondere Diphtherie:

Impfreaktionen:

Bemerkungen:

München, den

Stempel

Unterschrift

Deutscher Arzt, verschreibe deutsche Heilkräuter!

Bücherschau

Das Deutsche Rote Kreuz in Vergangenheit und Gegenwart. Von F. Grüneisen, unter Mitarbeit von Dr. med. F. Breckenfeld und mit einem Vorwort von Dr. med. E. R. Grawitz. Verlag Junker & Dünhaupt, Berlin 1939. 290 Seiten.

Das vor 75 Jahren von Henri Dunant ins Leben gerufene Rote Kreuz ist gegenwärtig in 61 Staaten in Tätigkeit. Das Deutsche Rote Kreuz hat sich aus derartigen Vereinigungen der einzelnen Staaten des Reiches zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger unter Führung Preußens entwickelt. Unbeschadet seiner nationalen Selbstständigkeit ist es ein Glied des Internationalen Roten Kreuzes.

In dem vorliegenden Buche finden wir eine sehr gründliche Darstellung der Entstehung des Roten Kreuzes, speziell des Deutschen vor dem Weltkrieg und im Weltkrieg, und seiner Wiederaufrichtung nach dem Zusammenbruch durch den neuen Vorsitzenden J. v. Winterfeld-Menkin. Erst die Machtergreifung durch den Nationalsozialismus befreite das Deutsche Rote Kreuz aus der unwürdigen Lage, in der es sich während der Novemberrepublik befunden hatte. Die Satzung vom Jahre 1921, durch die es eigentlich nur zu einem Wahlleistungsunternehmen geworden war, wurde aufgehoben, die bisher nur laie vereinten Kräfte der einzelnen Länder und Organisationen wurden strenger zusammengefaßt und das alte, in parlamentarischen Formen stehende Rote Kreuz zu einer neuen Organisation unter den Voraussetzungen des Führerstaates zwecks Erfüllung der Aufgaben des Genfer Abkommens umgestaltet. Im Laufe der Jahre 1933 bis 1939 hat das Deutsche Rote Kreuz seine große Probe glänzend bestanden und es wirkt weiter in dem festen Glauben, das Vertrauen zu rechtfertigen, das Führer und Volk in seine Bereitschaft setzen.

A. Dörbeck

Geschichte der Münchener Krankenanstalten, insbes. des Krankenhauses links der Isar. Von Prof. Dr. H. Kerschsteiner. Mit 16 Tafeln, 1 Plan u. 51 Abbildungen im Text. 2. Auflage. J. F. Lehmanns Verlag, Berlin-München 1939. Brosch. RM. 6.—.

Bereits im Jahre 1913 hat aus Anlaß des hundertjährigen Jubiläums des Krankenhauses links der Isar Prof. Hermann Kerschsteiner zum erstenmal diese geschichtliche Zusammenfassung der Entwicklung des Krankenhauswesens und der Krankenanstalten in München herausgegeben. Auf Kerschsteiners Wunsch ist die Neuauflage erschienen, und zwar ohne wesentliche Änderungen, lediglich aufgefüllt durch die Geschichte der letzten 25 Jahre.

Im ersten Teil sind die Krankenanstalten vor 1813 in ihren Anfängen, geschichtlichen Entwicklungen und Wandlungen beschrieben. Das Heilig-Geist-Spital, das Gastspital und Sonderstiechenhaus in Schwabing gehen auf den Beginn des 13. Jahrhunderts zurück. Das Stadtbrüderhaus aus dem Jahre 1480, das ungefähr in der Kreuzstraße gelegen war, kann in seiner Geschichte schon genauer verfolgt werden — bereits erschienen die ersten behördlichen „Nasen“ —; weiter Kastverordnungen, Krankengeschichten und Krankheitsangaben, Andeutungen von freier Arztwahl und für unsere Begriffe auch Andeutungen eines sogenannten Arztlahnes, die Namen mehr oder weniger bekannt gewordener Münchener Ärzte, das Brechhaus, wohl ein Nachfolger der sogenannten Rauchstube (das Infektionspital), dann das Stadtkrankenhaus am Anger mit einer bereits gut geführten Statistik über Morbidität und Mortalität. Weitere uns heute nach der Lage und den Straßennamen nach bekannte Krankenhäuser waren das Herzogspital (1601 als Spital für Hofbedienstete errichtet), das Josephspital, das seine Entstehung dem Bader Bruggberger verdankt und von Magimilian I. erheblich vergrößert wurde, schließlich das Hofkrankenhaus (erbaut 1746 in Giesing) für Hofbeamte und Edelknaben.

Als wichtigstes erscheint das Männerhospital der Barmherzigen Brüder zu St. Marg, das spätere Krankenhaus links der Isar. Von der Geschichte und der Zweckbestimmung des Ordens ausgehend, schildert der Verfasser die Grundsteinlegung, Erbauung, Inbetriebnahme und schließlich die weitere Aus- und Umgestaltung, die sich im Laufe der Jahrzehnte immer und immer wieder notwendig machte. Ein Chemikalienverzeichnis und eine Aufstellung des chirurgisch-medizinischen Inventars vervollständigen die geschichtliche Darstellung. Als Frauenkrankenhaus wurde das Spital der Elisabethinerinnen auf dem Platz des späteren Reisingerianums im Jahre 1755 erstmals belegt. Aus diesen Anfängen entwickelte sich im Laufe des 19. Jahrhunderts ein Trakt und eine Vergrößerung nach der anderen.

Nach einem allgemeinen Überblick über bevölkerungspolitische Zahlen und medizinischpolitische Feststellungen in München aus den beiden verflochtenen Jahrhunderten geht der Verfasser hauptsächlich auf die Lebensgeschichte Simon Häberls, des kgl. bayern. Obermedizinalrates und Direktors, ein, und die von ihm veranlaßten oder inaugurierten Neu- und Zusammenbauten, vor allem die vielen

hygienischen Verbesserungen verschiedenster Art, das Größer- und Größerwerden des Krankenhauses und seiner Aufgaben.

Als Nachfolger Häberls kommt Andreas Kach als Direktor der Anstalt. Auch hier bringt das Buch in gewisserhafter und lückelhafter Darstellung die unter Kach eingeführten Neuerungen, schließlich seine ungeklärte plötzliche Entlassung.

Ernest von Grossi, Loß, Ringseis sind Namen, mit denen sich nicht mehr nur die Geschichte der Münchener Krankenanstalten verbindet, sondern darüber hinaus bereits die tiefig vorwärtsschreitende Entwicklung der deutschen ärztlichen Kunst überhaupt. Wilhelm, v. Walther, Strahmeyer, Forster, v. Rothmund, v. Giell, Horner, v. Pfeufer und schließlich Kuzbaum sind die Männer gewesen, die einer nach dem anderen an Münchener Krankenhäusern wirkten, ärztlich, medizinisch, baulich. v. Lindwurm, der Krankenhausreformator, und Ziemssen sind die letzten großen Vorläufer vor der gewaltigen Ausbreitungsperiode des Münchener Krankenhauswesens, das unter Bauer, Friedrich v. Müller, Angerer, Namburg, Kieder, Exner, Kerschsteiner Träger und Erfüller einer gewaltigen und umfassenden Aufgabe geworden ist, der krankenhaushygienischen ärztlichen Versorgung der städtischen Bevölkerung und der Heranbildung des ärztlichen Nachwuchses.

Wir alle, die wir noch zu Füßen dieser Lehrer saßen, werden gerne dem Wirken dieser großen Männer nachspüren, die Ärzte waren und Lehrer, schöpferische Erbauer und Umgestalter der ihnen anvertrauten Münchener Krankenanstalten, und werden so ein an Münchens Mauern gebundenes Stück der Medizin finden.

Dr. König

Hygiene des Geschlechtslebens. Von Geheimrat Dr. Max v. Gruber, neu bearbeitet von Dr. Wilhelm Heyn, Hautarzt in Berlin. 334.—343. Tausend. Mit 13 Abbildungen. Neue Deutsche Verlagsgesellschaft Rott & Co., Berlin. RM. 3.80.

Ein alter Bekannter, ein alter Freund ist dieses Büchlein Grubers auch in seiner neu bearbeiteten Auflage geblieben, ein Freund für alle, denen „die Pflicht, gesund zu sein“ eine heilige, vaterländische Pflicht ist, denen demzufolge auch die Pflicht zur Reinhaltung und Gesunderhaltung der Fortpflanzungsorgane zur Pflicht gegenüber Sippe und Volk geworden ist und werden soll, denen Pflichtbewußtsein auf geschlechtlichem Gebiet nicht philisterhafte Moral, sondern lebendiges völkisch-deutsches Bewußtsein ist und werden muß. Daß in dieser neu bearbeiteten Auflage die Fragen der Erdgesundheit und der Rassenpflege eine besondere Betonung erfahren haben, ist eine dankenswerte Bereicherung und läßt die Forderung nach Gesundsein erst im richtigen Lichte erscheinen.

Dr. König

Johann Peter Frank, der Gesundheits- und Rassenpolitiker des 18. Jahrhunderts. Von Dr. med. Helmut Haubald, mit einem Geleitwort von Gauleiter Bürkel. Mit 12 Abbildungen, davon 7 Zeichnungen des Verfassers. J. F. Lehmanns Verlag, München-Berlin. Lwd. RM. 6.40, kart. RM. 5.—.

In einer packenden und flüssigen Sprache schildert dieses Buch Frank als den großen Naturforscher, Rassenhygieniker, Bevölkerungspolitiker, als Kliniker, Lehrer, Organisator, der seiner Zeit vorausseilte und, vom Blickpunkt der heutigen nationalsozialistischen Gesundheitsführung aus gesehen, geradezu als Reformator gewertet werden muß. Dieses Lebensschicksal wirkt um so interessanter, als es aus den verwirren kulturellen und politischen Verhältnissen des 18. Jahrhunderts herausragt und — wieder einmal — ein zielbewußtes Leben eines deutschen Pianiers auf ärztlichem Gebiet aufzeichnet.

Dr. König

Höllennarsch der Volksdeutschen in Polen September 1939. Nach ärztlichen Dokumenten dargestellt von Dr. Hans Hartmann. Verlag Neues Volk, Berlin-Wien. Steif brosch. RM. 1.50.

Der Verfasser macht den Versuch, an Hand ärztlicher Dokumente eine psychiatrische Auswertung und Erklärung der schauerhaften Vorkommnisse zu geben. Fast möchte man sagen, der Versuch verbläht unter der furchtbaren Gewalt der hier und vor allem jetzt amtlich gegebenen Schilderungen und Darstellungen.

Beilagen-Hinweis

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen folgende Prospekte bei:

1. Ein Prospekt der Firma G. W. Opfermann & Sohn, Bergisch-Gladbach.
2. „Carmed“ der Firma Dr. Rudolf Reiz, Rheumasan- und Lenicetfabrik, Berlin.
3. Ein Prospekt der Organotherapeutischen Werke G. m. b. H., Osnabrück.

Zur Förderung der Zahn- und Knochenbildung

das mit phosphorsaurem Kalk und Vitamin D angereicherte

HIPP'S KINDERMEHL MIT KALK UND MALZ

Ärzt muster u. Drucksachen durch NÄHRMITTEL-HIPP K.G. MÜNCHEN 19

Wildbad

im Schwarzwald

WÜRTEMBERGISCHES STAATSBAD

Krankheiten der Muskeln, Nerven, Knochen,
Gelenke. Folgen von Verletzungen und Unfällen

Thermal-Wildbäder 33-37° C. Neue Trinkhalle
Schon- und mildes Reizklima 430-750 m, Bergbahn

Arztführer durch die Staatliche Badverwaltung

Sanitätsverband München V. v. a. G., Thalkirchner Straße 6

Zur Neuaufnahme gemeldet vom
24. 6. 1940 mit 8. 7. 1940.

1. Belerlein Elisabeth, Schülerin, Hohenbrunner Straße 36
2. Berger Alfred, Schül., Franziskanerstr. 5
3. Betz Kathar., Gesch.-Inh., Thiersdstr. 19
4. Biedl Michael, Ingenieur, Alpestr. 4/1
5. Böhm Kreszenz, Milchgesch.-Inhaberin, Zieblandstraße 5
6. Bründl Erika, Kind, Geyerstraße 1/1
7. Eechholz Wilhelm, Pförtner, Elisabethstraße 2/4
8. Feil Hans, Schüler, Landsberger Str. 1/2
9. Gäßner Therese, Braumeisters-Gattin, Baumgartnerstraße 1/0
10. Grabinger Franziska, Angest.-Gattin, Karlstraße 62/4
11. Grimmelmann Rosa, Landwirtin, Oberförhringer Straße 2
12. Gruber Johann, Kind, Reuschstraße 6
13. Bugel Elisabeth, Studienratswe., Klenzestraße 38/3
14. Halmerl Joh., Musiker, Zenettlstr. 27/2

15. Hatadi Anna, ohne Beruf, Dietramszeller Straße 8/2
16. Herrmann Alfons, Friseurmeister., Bayerstraße 79/0
17. Hurtle Karl, Oberschaffner, Birkkarstspitzstraße 8/1
18. Hiebler Katharina, Kraftwagenführers-Gattin, Lindenstraße 619
19. Hiltzinger Josef, Gastwirt, Gabelsbergersstraße 58
20. Holland Hans, Kunstmal., Franz-Joseph-Straße 5/4
21. Jäckle Annemarie, Geschäftsteilhaber., Schillerstraße 39/0
22. Knerr Karl, Kolonialw.-Gesch., Holtzendorffstraße 38
23. Konrad Ant., Kaufm., Ober. Anger 11/2
24. Lang Fanny, Büglerin, Schleißheimer Straße 183
25. Moyer Ilse, Hauslodt., Adelheidstr. 32/0
26. Mayer Regina, Schülerin, Karlstr. 13/4
27. Meier Therese, Steuersekretärin, Wörthstraße 33
28. Mührer Ernst, Gastwirt, Schornstraße 13
29. Moser Emmy, Postassistentin, Neuturmstraße 2a/2
30. Nutz Josef, Konditor, Hohenzollernstraße 42/0

31. Neff Maria, Geschäftsinhaberin, Thalkirchner Straße 14
32. Pfaller Maria, Mietwaschküche, Adlzreitersstraße 10/0
33. Raba Berla, Wirtschafterin, Widemayerstraße 43
34. Reinold Maria, Zahnteilhaber-Gattin, Arilleriestraße 15/1
35. Reithmeyer Johann, Gastwirt, Bergmannstraße 28/1
36. Salzgeber Helene, Modistin, Sonnenstraße 10/0
37. Schinn Helga, Kind, Schlierseestr. 56/2
38. Schmitt Maria, Haushalt, Hochbrückenstraße 16/0
39. Schöber Therese, Antiquar., Augustenstraße 63/0
40. Sebald Johann, Metzgermeister, Kapuzinerstraße 13/1 Rgb.
41. Sillhoner Else, Unteroffiziers-Gattin, Zweibrückenstraße 15/4
42. Speckner Armin, Kaufmann, Badern bei Dachau
43. Spindler Anny, Witwe, Landsberger Straße 20
44. Stempfle Elfriede, Kind, Kapuzinerstraße 3/1

45. Strohner Josefa, Rentners-Gattin, Edlingerplatz 2/3
46. Tadeskino Maria, Witwe, Morassistraße 6/0 Rgb.
47. Walther Maria, ohne Beruf, Schleißheimer Straße 53/2
48. Widmeier Alfr., Kind, Mathildenstr. 6/2

Junges Mädchen, 23 Jahre, gute
Familie, sucht Stelle als

Arzthilfe Sprechstundenhilfe

womöglich bei Kinderarzt. Vorbildung: Reifeprüfung (Abitur), 14 Monate Arbeit in Kinderklinik, Säuglingsheim, mit Zeugnis von Primar-, Labor-, Kurs-, Maschinensch., Stenogr., Grundbegr. v. Buchführung. War noch nie in Praxis tätig, würde sich aber gern einarbeiten, nicht durch irgendwelche Notwendigkeit dazu gezwungen, sondern aus eigenem Wunsch u. Willen. Kein Führerschein. Angebote u. Ab 9026 an Waibel & Co., München 23, Leopoldstraße 4.

Für kleines Kurheim (10-15 Pat.) in herrlichst. Lage Südd. wird ausgebildete Pflegerin od. Schwester

gesucht, die massieren kann und im Umgang mit Gemütskranken u. Nervösen Geschick besitzt. Angen. Arbeits- und Lebensverhältnisse. Nur körperl. u. seelisch völlig Gesunde, nicht üb. 35 Jahre alt und mit zuverlässiger Gesinnung wollen handschriftliche Bewerbungen mit mehreren Bildern einreichen unter Ab 9026 an die Anz.-Verw. Waibel & Co., München 23, Leopoldstraße 4.

30jährige, gebildete

Dame

welche 7 Jahre in zahnärztlicher Praxis tätig war, bewandert in Kassenabrechnung, Maschinenschreib. u. Buchführung, sucht passenden Wirkungskreis bei Arzt od. Zahnarzt ab 15. September 1940. Zuschriften unt. Ab 9024 an die Anz.-Verwaltung Waibel & Co., München 23, Leopoldstraße 4.

Suche

selbständig. Wirkungskreis

in ärztlich geleitetem Sanatorium oder Kinderheim (Südd. od. Ostm.). Ärztliche Abstamm., Krankenpfleg.-Exam., Lehrbefähig., langjähr. Erfah. als Stationschwester e. gr. med. Privatstat., zul. als Chefarzthekr. 181. Angeb. u. Ab 9027 an Waibel & Co., München 23, Leopoldstr. 4.

Amtsblatt der Ärztekammer und KVD., Landesstelle Bayern

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Henje-Str. 26, Fernspr. 54691. — Bezugspreis jährl. RM. 2.— (zuzügl. RM. 1.— Postgeld), Einzelheft 40 Rpf. — Postscheckkonta München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger; Stellvertreter: Dr. K. Eiland, beide Berlin SW 68, Lindenstraße 44, Fernspr. 174871. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waidel & Co., München.

Inhalt

Ärzteversorgung Bayern, Beitragserhebung 1940	127	Reichsformeln; einheitliche Rezeptvorschriften für das Groß-	
Über die Erhebung der Beiträge zur Pflichtversorgung	127	deutsche Reich	129
Vom Nutzen und Schaden der Schuhe	129	Bekanntmachung der Ärztekammer Bayern	130
Umschau	129	Bekanntmachungen der KVD., Landesstelle Bayern	130



Für Führer und Volk sind in Feindesland tödlich verunglückt:

**Unterarzt Dr. Rudolf Schwaiger, prakt. Arzt in Prien,
Ende Juli in Frankreich**

**Unterarzt Dr. Alfred Eisenhammer, Arzt in Weiden, am 21. Juni 1940
in Luxemburg**

**Frontarzt bei der Organisation Todt, Dr. Hans Speckner
Hilfskassenarzt in Hilpoltstein, am 6. Juli 1940 in Frankreich**

Ärzteversorgung Bayern, Beitragserhebung 1940

Gemäß Ziffer 3 der Bekanntmachung der Reichsärztekammer über die Erhebung der Beiträge zur Pflichtversorgung vom 26. 4. 1940 („Deutsches Ärzteblatt“ S. 215) wird für die im Bereich der Ärztekammern Bayern und Saarpfalz bestehende Pflichtversorgung — soweit es sich um die Bayerische Ärzteversorgung handelt, im Einvernehmen mit der Bayerischen Versicherungskammer, Abteilung Versorgungswesen — folgendes bestimmt:

1.

Die Veranlagung der einberufenen Ärzte zum Beitrag zur Bayerischen Ärzteversorgung erfolgt ebenfalls nach § 17 ihrer Satzung. Sie zahlen 7% des Berufseinkommens, mindestens aber den Beitrag zum Grundbetrag in Höhe von 320 RM. jährlich, der sich in den ersten drei Jahren der Berufsausübung auf 160 RM., im vierten auf 214 RM. und im fünften auf 268 RM. ermäßigt.

Zum Berufseinkommen gehören nicht SU., Wehrsold, Kriegsdoboldung und die freiwilligen Zuwendungen der KVD., die diese ab 1. 4. 1940 zahlt.

2.

Für die Beiträge zum Grundbetrag der Bayerischen Ärzteversorgung und für die Beiträge zur Sterbegeldversicherung der Bayerischen Ärztlichen Bezirksvereinigungen und der Ärztekammer Saarpfalz gilt Ziffer 2 der Bekanntmachung der Reichsärztekammer über die Erhebung der Beiträge zur Pflichtversorgung entsprechend. Die einberufenen Ärzte müssen mindestens ein Viertel des festgesetzten Beitrages (unbeschadet von Ziffer 4) stets selbst zahlen und, wenn

sie den vollen Beitrag nicht aufbringen können, bei der für sie zuständigen Ärztekammer beantragen, daß ihnen ein Teil des Beitrages gestundet wird. Gibt die Ärztekammer einem Antrag auf Stundung statt, so zahlt sie den dem Arzt gestundeten Beitragsanteil an die Bayerische Ärzteversorgung bzw. an die Vertragsgesellschaften.

3.

Beiträge oder Beitragsanteile für den Zuschlag zum Grundbetrag werden von den Ärztekammern nicht gestundet. Kann ein einberufener Arzt den Beitrag für den Zuschlag zum Grundbetrag aus eigenen Mitteln nicht aufbringen, so kann ihm dieser auf Antrag in besonderen Ausnahmefällen von der Bayerischen Versicherungskammer, Abteilung Versorgungswesen, gestundet werden. Diese Anträge sind an die Bayerische Versicherungskammer, Abteilung Versorgungswesen, zu richten.

4.

Ärzte, die laufend SU. beziehen, erhalten den Sicherheitsbeitrag nur in Höhe eines Viertels des Beitrags für den Grundbetrag vom SU. erstattet.

5.

Freiwillige Mehrzahlungen nach § 17 III der Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung sind auch trotz Stundung zulässig, sie werden auf einen gestundeten Beitrag nicht angerechnet.

Berlin, den 4. Juli 1940

Reichsärztekammer
(gez.) Dr. Grate

Über die Erhebung der Beiträge zur Pflichtversorgung

Von Dr. med. W. Miemiech, Berlin

Sofort zu Beginn des Krieges hat die Reichsärztekammer ihre besondere Aufmerksamkeit der Frage zuwenden müssen, wie der Versicherungsschutz auch für die einberufenen Ärzte in voller Höhe aufrechterhalten werden könne. Wenn die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Versicherungsgesellschaften, mit denen sie Gruppen-

versicherungsverträge abgeschlossen hat, sehen, edensa wie die Satzungen der Versorgungseinrichtungen der Reichsärztekammer in eigener Verwaltung, vor, daß die Rentensicherungen beitragsfrei werden, wenn der Versicherte am Kriege teilnimmt. Das bedeutet aber, daß der Rentenanspruch des einberufenen

Arztes nicht in der vertraglich vereinbarten oder sachungsmäßigen Höhe bestehende, sondern sich nach den Verträgen richtet, die der Arzt bisher eingezahlt hat, und somit entsprechend der Höhe der bisher angefallenen Deckungsrücklage auf einen Bruchteil des vertraglich festgesetzten Wertes absinkt. — Ähnlich liegen die Dinge bei den Kapitalversicherungen mit Invaliditätszusatzversicherungen. Hier kommt die Zusatzversicherung (10% Rente des versicherten Kapitals bei Invalidität und Vertragsfreiheit während der Dauer der Invalidität) für Versicherte, die am Kriege teilnehmen, ganz in Fortfall.

Die Reichsärztekammer war aber entschlossen, eine Schwächung des Versicherungsschutzes der einberufenen Ärzte und ihrer Hinterbliebenen unter allen Umständen zu verhüten. Sie hat sich daher sofort mit ihren Vertragsgesellschaften in Verbindung gesetzt und bereits im September 1939 eine Vereinbarung auf folgender Grundlage getroffen:

Die Gesellschaften erklären sich bereit, auch für die einberufenen Ärzte und deren Hinterbliebene den Versicherungsschutz in voller Höhe aufrechtzuerhalten und das durch die Teilnahme am Kriege erhöhte Wagnis voll zu übernehmen, ohne dafür Sonderzuschläge zu erheben.

Die Reichsärztekammer ihrerseits übernimmt die Verpflichtung, die Beiträge auch für die einberufenen Ärzte ungekürzt an die Gesellschaften abzuführen. Ein Fehlbetrag, der etwa durch die Deckung des erhöhten Kriegswagnisses entstehen würde, soll gegebenenfalls nach Beendigung des Krieges durch eine Umlage ausgeglichen werden, die von allen Versicherten, und nicht nur von den Kriegsteilnehmern, aufzubringen wäre.

Die gleiche Regelung ist auch für die Versorgungseinrichtungen der Reichsärztekammer in eigener Verwaltung vorgesehen.

Diese Vereinbarung hat zur Folge, daß die Ärztekammern von den einberufenen Ärzten die Versorgungsbeiträge in der festgesetzten Höhe einfordern müssen.

Nach Abschluß der Vereinbarung ist in einem gemeinsamen Rundschreiben des Reichsministers des Innern und des Reichsfinanzministers vom 3. 11. 1939 und im Rundschreiben des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung R. 49 vom gleichen Tage (oeröffentlichlich im RMBl. 1939 S. 2246) bestimmt worden, daß an Einberufene, denen laufend SU. gewährt wird, auf Antrag für Versicherungen, die vor dem 1. 9. 1939 beantragt worden sind, ein Viertel der vertraglich vereinbarten Prämie, der sogen. Sicherheitsbeitrag, bis zu einem monatlichen Höchstsaß von 60 RM. aus dem SU. erstattet wird. Die Versicherungsgesellschaften werden verpflichtet, gegen Zahlung dieses Sicherheitsbeitrages den vertraglich vereinbarten Versicherungsschutz in voller Höhe zu gewähren. Der Unterschiedsbetrag zwischen Sicherheitsbeitrag und voller Prämie ist von den Gesellschaften bis auf weiteres zinslos zu stunden. Diese Bestimmungen gelten für Lebensversicherungen, denen auch Invaliditäts-, Alters-, Witwen- und Waisenversicherungen gleichgestellt sind.

Auf Grund dieser Bestimmungen ist vielfach angenommen worden, daß auch bei den ärztlichen Versorgungseinrichtungen die Zahlung des Sicherheitsbeitrages genüge, um den Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten, und daß die Vereinbarung der Reichsärztekammer mit ihren Vertragsgesellschaften vom September 1939 überholt sei. Diese Annahme ist unzutreffend! Denn diese Bestimmungen gelten nur für solche Versicherungen, die auf Grund der AVB. in voller Höhe aufrechterhalten bleiben, auch wenn der Versicherte Kriegsteilnehmer ist. Für die Kapitalversicherungen hat das Reichsaufsichtsamtsamt für Privatversicherung die Allgemeinen Versicherungsbedingungen dahin abgeändert, daß sie bei Kriegsteilnehmern nicht beitragsfrei gemacht werden dürfen, auch wenn dies in den AVB. bisher vorgesehen war. Diese Änderung der AVB. ist jedoch nicht für Rentenversicherungen und für Invaliditäts-Zusatzversicherungen verfügt worden. Enthalten daher bei Rentenversicherungen und bei Invaliditätszusatzversicherungen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen die Bestimmung, daß im Falle der Teilnahme des Versicherten am Kriege die Versicherung beitragsfrei wird, dann bleibt es dabei. Danach besteht bei diesen Versicherungen nur der Versicherungsschutz, der sich aus der beitragsfreien Versicherung ergibt. Daran würde auch nichts dadurch geändert, daß der Versicherte den Sicherheitsbeitrag oder den vollen Beitrag zahlen wollte. Die Versicherungsgesellschaften können darauf bestehen, daß die Versicherung beitragsfrei geworden ist. Es war daher notwendig, trotz dem ministeriellen Rundschreiben und trotz dem Rundschreiben des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung die Vereinbarung zwischen der

Reichsärztekammer und den Vertragsgesellschaften aufrechtzuerhalten. Denn erst durch diese Vereinbarung wird bewirkt, daß bei der Pflichtversorgung nunmehr auch für die Kriegsteilnehmer der volle Versicherungsschutz weiter bestehende bleibt, und daß die Versicherungen nicht beitragsfrei werden, sondern in voller Höhe weiterlaufen.

Ist die Vereinbarung somit eine Art Ergänzung des ministeriellen Rundschreibens und des Rundschreibens des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung, so kann nunmehr der einberufene Arzt, der SU. in Anspruch nimmt, von den SU.-Stellen auch die Erstattung von einem Viertel der Versicherungsprämie, den sogen. Sicherheitsbeitrag, verlangen. Dabei entspricht die vom Arzt zu zahlende Versicherungsprämie dem Betrag, zu dem er von der Ärztekammer veranlagt worden ist und den er an die Ärztekammer zu zahlen hat. Um alle Zweifel, die darüber etwa entstehen könnten, auszuschließen, hat die Reichsärztekammer eine Entscheidung des Reichsinnenministers herbeigeführt. Der Reichsminister des Innern hat dieser Auffassung der Reichsärztekammer zugestimmt und wird die SU.-Stellen entsprechend anweisen.

Damit dürften die Voraussetzungen ausreichend geklärt sein, die der Bekanntmachung der Reichsärztekammer über die Erhebung der Beiträge zur Pflichtversorgung für das Jahr 1940 („Deutsches Ärztblatt“ 1940 S. 215) zugrunde lagen. Weil die Reichsärztekammer zur Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes die Beiträge an die Gesellschaften in voller Höhe abführen muß, muß sie auch vom einberufenen Arzt verlangen, daß er grundsätzlich den festgesetzten Versorgungsbeitrag ungekürzt an die Ärztekammer zahlt. Kann er infolge wirtschaftlicher, durch die Einderung bedingter Schwierigkeiten den Beitrag nicht selbst aufbringen, dann muß er bei der für ihn zuständigen Ärztekammer einen Antrag auf Stundung des Beitrages stellen. Mindestens ein Viertel des festgesetzten Beitrages muß allerdings der einberufene Arzt stets selbst zahlen, so daß immer nur ein Teil des Beitrages, im höchstfalle der Unterschiedsbetrag zwischen einem Viertel des festgesetzten und dem vollen Beitrag, gestundet werden kann. Da aber der Restbeitrag nur gestundet ist, wird es doch immer im eigenen Interesse des Arztes liegen, auch von sich aus alles zu tun, um den Versicherungsschutz ungekürzt zu erhalten, und eine Stundung des Teilbeitrages nur dann zu beantragen, wenn er ihn aus eigenen Mitteln aufzubringen nicht in der Lage ist.

Für die Versorgungseinrichtungen mit Zusatzleistungen — es sind dies die Ärzteversorgungen Schlesien, Land Sachsen und Bayern — müßten Sonderbestimmungen getroffen werden. Bei der Ärzteversorgung Bayern und bei der Rentenversicherung der Ärztekammer Schlesien wird der bestehende Versicherungsschutz durch Zahlung der Beiträge zu den Grundleistungen aufrechterhalten. Für diese Beiträge können Stundungen ausgesprochen werden. Dagegen muß die Zahlung der Beiträge zu den Zusatzleistungen, durch die eine Erhöhung der bis zur Einberufung erworbenen Ansprüche eintreten würde, Sache des einzelnen Arztes bleiben. Für diese Beiträge dürfen die Ärztekammern keine Stundung gewähren. Nur bei der Versorgung der Ärztekammer-Land Sachsen dürfen auch Teile des Beitrages zur Zuschuhrente gestundet werden, weil bei der Eigenart der Berechnung der Zuschuhleistungen die bis zur Einberufung erworbenen Ansprüche absinken würden, wenn nicht der Gesamtbeitrag (einschließlich des Beitrages für die Zuschuhrente) weitergezahlt wird. Auch die SU.-Stellen errechnen den Sicherheitsbeitrag nur von der Versicherungsprämie, die erforderlich ist, um den bei der Einderung bestehenden Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten. Deshalb können sie bei den Versorgungseinrichtungen Schlesien und Bayern nur ein Viertel des Beitrages für die Grundleistungen erstatten.

Nach den gleichen Grundsätzen können die Ärztekammern auch solche Beiträge stunden, die von Ärzten an Versorgungseinrichtungen gezahlt werden, auf die die Reichsärztekammer § 88 der Reichsärzteordnung angewandt hat (z. B. Versorgungseinrichtungen ärztlicher Privatverrechnungsstellen), vorausgesetzt, daß die betreffenden Ärzte nicht auch gleichzeitig der Pflichtversorgung angehören. Die Zugehörigkeit zu einer dieser Einrichtungen wäre dann als eine „zusätzliche“ Versicherung anzusehen, für sie kann aber die Stundung von Beiträgen durch die Ärztekammern nicht in Frage kommen. Die Reichsärztekammer hat aber diese Versorgungseinrichtungen in ihre Vereinbarung mit den Vertragsgesellschaften einbezogen. Die betreffenden Ärzte verlieren also ihren „zusätzlichen“ Versicherungsschutz nicht dadurch, daß ihre Versicherung beitragsfrei wird. Auch diese Versicherung läuft in voller Höhe weiter, wenn sie die bisherigen Beiträge weiterzahlen.

Dem Nutzen und Schaden der Schuhe

Eine kleine Vorlesung für alle

Wir sollten uns endlich einer vergessenen Wahrheit erinnern, der Tatsache nämlich, daß der Schuh bei weitem nicht so unentbehrlich ist, wie wir das zu glauben gewöhnt sind. Der Schuh ist für viele Lebenslagen eine Notwendigkeit: er schützt den Fuß vor Kälte und Nässe. Dafür ist er unentbehrlich. Er schützt ihn auch vor Schmutz und vor den Rauigkeiten des Bodens. Aber dieser Schutz ist schon viel entbehrlicher. Den Schmutz kann man wieder abwaschen. Wir tragen ja auch nicht ständig Handschuhe und waschen uns eben die Hände, wenn sie schmutzig sind! Und gegen die Rauigkeiten des Bodens schützt uns die Natur nach kurzer Übung, indem sie eine Hornhaut bildet, die haltbarer ist als jede Ledersohle.

Darüber hinaus aber ist der Schuh zu einer Lebensgewohnheit geworden, die gar keine innere Berechtigung mehr hat und die dem Fuß viel mehr schadet als nützt. Wir tragen den Schuh in allen Lebenslagen, ob er notwendig ist oder nicht, ohne uns darüber Gedanken zu machen. Wir kommen uns undekoriert vor, wenn wir keine Schuhe anhaben. Wir überlegen uns nicht, daß der Schuh bei aller seiner Nützlichkeit stets auch schädlich ist, indem er den Fuß schwächt, ihn in seiner Funktion behindert und die Zehen beengt.

Unzählige behaupten nun, daß sie einen festen Halt brauchen, damit sie den Fuß nicht durchtreten, ja daß sie außer dem Schuh noch Einlagen brauchen, um gehen zu können. Gewiß gibt es Menschen, für die das zutrifft, Menschen mit schwereren Fußverformungen. Aber bei der großen Mehrzahl derer, die ohne Stützung nicht auszukommen glauben, ist der Fuß erst durch das gewohnheitsmäßige Tragen des Schuhwerks schwach geworden. Alle diese

Menschen würden mit Überraschung feststellen können, wie schnell sich der Fuß erholt und kräftigt, wenn sie regelmäßig barfuß oder in vernünftigen Sandalen laufen würden. Nach einer kurzen beschwerlichen Übergangsperiode richten sich die Zehen wieder gerade, beginnen die Fußmuskeln wieder zu spielen, beginnt sich der Blutkreislauf im Fuß wieder zu beleben.

Wenn das richtige Barfußlaufen nicht durchführbar ist, so ist die Holzsandale eine vorzügliche Fußbekleidung. Wenn das Vorderblatt der Sandale aufgeteilt und eventuell noch eine Buna-sohle daruntergelegt wird, so ist der Gang weder plump noch laut. Nur muß darauf geachtet werden, daß die vorderen Befestigungsriemen den Vorfuß hinter den Zehen fassen und nicht die Zehen selbst zusammenpressen wie bei manchen modernen Sandaletten.

Viele Menschen glauben, ihren Fuß nicht am Tageslicht zeigen zu können, — oft mit Recht, wie leider zugegeben werden muß. Der Fuß, der ständig in seiner feuchten, engen Höhle steckt, ist allerdings oft kein erfreulicher Anblick. Aber man kann ja als Übergang Strümpfe zu Sandalen tragen. Schon dadurch, daß die Zehen sich wieder entfalten können und daß Luft an den Fuß kommt, schwinden viele Häßlichkeiten, und bald wird der Fuß so, daß man ihn auch zeigen kann.

Wer aber noch schöne Füße und Zehen hat, der hat wirklich keinen Grund, sie zu verdecken. Das gilt vor allem für die Kinder und die Jugendlichen, denen wir doch ihre natürlichen und kräftigen Füße erhalten wollen! Sie sollen barfuß laufen, soviel es nur möglich ist.

Prof. Dr. Schede
Orthopädische Universitäts-Klinik Leipzig

Reichsformeln; einheitliche Rezeptvorschriften für das Großdeutsche Reich

Verlag Duncker & Humboldt, Berlin NW 7

In übergroßer Zahl und in der verschiedensten Form werden an den Arzt Ratschläge für Arzneiverordnungen, sowohl einzelne therapeutische Stoffe als auch therapeutische Methoden betreffend, herangebracht. Die Vielheit und Buntheit des äußeren Arzneimittelwesens erschwert es jedem, sich auf diesem großen Gebiet klar zurechtzufinden. Die starke Produktion immer neuer oder neu erscheinender Arzneimittel verteuert zu der Annahme, daß alles, was gestern noch galt, heute seinen Wert verloren hat. Das Medikament hat sich in seiner inneren Struktur und in seiner äußeren Form geändert. Als chemisch möglichst rein hergestellter Wirkstoff erhält es irgendeinen mehr oder weniger willkürlich hergenommenen Patentnamen. Durch alle diese Umstände ist die innere Beziehung zwischen Arzt und Arznei gelockert worden. Durch eine Rezeptformelsammlung soll diese Beziehung wieder eine festere werden. Wenn eine solche Sammlung pharmakologisch-wissenschaftlich richtig ist und den praktischen Bedürfnissen entgegenkommt, erfüllt sie ihren Zweck. Der Arzt erkennt dann auch, daß der wirkliche Arzneimittelschatz gar nicht so groß zu sein und nicht ständig ein anderes Gesicht zu bekommen braucht, daß er aber durch seine richtige Anwendung doch das erreichen kann, was zu erreichen notwendig ist. Den jetzt erschienenen Reichs-Formeln hat der Reichs-gesundheitsführer und Staatssekretär im Reichsministerium des In-

tern Dr. Conti folgendes Geleitwort mitgegeben: „Diese Rezeptformelsammlung ist entstanden aus dem Wunsch, den Arzt zum Verschreiben von Rezepten anzuregen und ihm die wichtigsten Grundstoffe der Arzneiverordnung vertraut werden zu lassen. Das Buch ist nicht eine Richtlinie, sondern ein Hilfsmittel und ein Ratsschlag.“

Im wesentlichen sind die Reichs-Formeln eine Zusammenstellung der in verschiedenen Reichsgebieten schon vorhanden gewesenen magistralen Rezeptformel-Sammlungen, so vor allem der Formulae Magistralis Berolesinenses (FMB), der Rheinisch-Westfälischen Formeln (RW), der Danziger Wirtschaftlichen Rezeptformeln (DW) und der Württembergischen Formelsammlung. Ihre Vereinheitlichung für das Reichsgebiet war aus vielen Gründen notwendig. Das Zugeschnitten-sein dieser Rezeptformeln auf nur bestimmte Personenkreise steht heute nicht mehr im Vordergrund. Sie sind nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten zusammengestellt, ohne dabei durch einseitig detontante Wirtschaftlichkeit unrationell zu werden.

Sie werden sich bewähren, wenn sie den Arzt dazu anregen, wieder die Struktur seiner Arzneien kennenzulernen, und ihm einen Anreiz geben, von der Starrheit der Medikamentenformeln zur individuellen Variation der Arznei zu kommen, wenn sie den Apotheker verpflichten, sein berufliches Können in den Dienst bester, eigener Darstellung der betreffenden Arzneien zu stellen.

Umschau

Deutschlandbesuch einer japanischen Ärzte-Delegation

Auf Einladung des Reichsgesundheitsführers Staatssekretär Dr. Conti ist eine japanische Ärzte-Delegation unter Führung des Präsidenten der Japanisch-Deutschen Medizinischen Gesellschaft (JDMG) Dr. Thoei Ishibashi in Deutschland eingetroffen. Die Delegation ist am 15. 7. 40 in Tokio abgefahren und nach langer Reise durch die Mandschurei und Sibirien in den ersten Augusttagen in Königsberg angekommen. Der Delegation gehörten an: der De-

kan der Medizinischen Fakultät der Kaiserlichen Universität Prof. Dr. Shinichi Matsumoto, der Leiter der Chirurgischen Klinik der Kaiserlichen Universität Tokio Prof. Dr. Masao Tsudzuki, der Leiter der Klinik für Innere Medizin der Kaiserlichen Universität Osaka Prof. Dr. Rodunoshi Fuse, weiter Herr Dr. Kuniharu Kanayama, Regierungsrat in der Medizinischen Abteilung des Wohlfahrtsministeriums Tokio, Dr. Shin Shima, Vertreter des „Japanischen Ärztevereins“ Tokio, und Dr. Shinosuke Fujita, Assistent an der Kaiserlichen Universität in Tokio.

In Danzig wurde die Delegation von Reichsgesundheitsführer und Staatssekretär Dr. med. Conti im Rahmen einer kleinen Feier im Danziger Ärztehaus begrüßt und zwei Tage lang die medizinischen Einrichtungen der dortigen Medizinischen Akademie beschäftigt. Großen Eindruck machte auf die Gäste die schöne, alte Stadt Danzig, insbesondere der Artushof, wo sie vom Reichsstatthalter des Gau Danzig-Westpreußen empfangen wurden.

Der Besuch in Berlin dauerte mehrere Tage. Nach einer Kranzniederlegung an Robert Kochs letzter Ruhestätte im Institut für

Sprechzeiten in den Ärzthäusern Briener Straße 11 und Königinstraße 85 sind täglich (mit Ausnahme Samstags) von 11 bis 13 Uhr.

Wer von auswärts kommen will, wird gebeten, vorher telephonisch oder schriftlich hier anzufragen, damit auch die Gewähr besteht, daß er den Weg nicht umsonst macht.

Infektionskrankheiten wurde diese weltbekannte Forschungsstelle deutschen Geistes beschäftigt, außerdem zahlreiche andere Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens. Besonderes Interesse gewann das elektrische Mikroskop der Firma Siemens. Am 8. August wurde die japanische Delegation vom Reichsminister des Innern Dr. Frick empfangen. Abends fand im „Kaiserhof“ ein Essen statt, an dem alle mit der japanischen Medizin in Berührung stehenden Persönlichkeiten und Institutionen teilnahmen.

Die Deutsch-Japanische Gesellschaft, die 1936 durch den Kinderarzt Ishidashi (Tokio) gegründet worden ist, hat es sich zur Aufgabe gestellt, die seit Jahrzehnten sehr engen Beziehungen zwischen der deutschen und japanischen Medizin aufrechtzuerhalten und zu vertiefen. Die Gesellschaft wird in großzügiger Weise finanziell von der Harada-Sekizenkai (Harada-Wohltätigkeitsstiftung, Präsident Hisada) unterstützt. Diese Stiftung ist in Deutschland durch die Schenkung von Reproduktionen der berühmten Fresken des Horiuju-Tempels an die Deutsche Reichsregierung bekannt geworden, einer Spende anlässlich der Hindenburg-Katastrophe und zweier Spenden von je 100000 Yen für die Gründung eines Deutschen Hauses in Tokio. Der Sohn des Präsidenten, Herr Tetsuo Hisada, Mitbegründer und Mitglied des Vorstandes der JDMG, wollte an der Deutschlandreise teilnehmen, ward aber unerwartet kurz vor der Abfahrt.

Die JDMG, die seit den Vordereitungen zu ihrer Gründung in enger Fühlungnahme mit der Deutschen Botschaft in Tokio steht, dient der deutsch-japanischen Zusammenarbeit unter Führung ihres rührigen Präsidenten

Dr. Ishidashi durch Herausgabe einer japanisch-deutschen medizinischen Zeitschrift, Veranstaltung von Vorträgen, Austausch von Professoren und Dozenten sowie Assistenten (im engen Einvernehmen mit dem deutsch-japanischen Kulturausschuß) und durch regelmäßige Verschickung einer Broschüre, in der die Themen aller medizinischen japanischen Arbeiten in deutscher Sprache enthalten sind.

Im Frühjahr 1938 wurde der dekannte Hygieniker Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Uhlenhuth (Freidurg) von der JDMG zu einer sechswoöchigen Besuchsreise nach Japan eingeladen und in herzlichster Weise aufgenommen. Im Herbst 1938 besuchte Dr. Ishidashi auf Einladung des verstorbenen Reichsarztchefs Dr. Wagner Deutschland und wurde u. a. auf dem Reichsparteitag dem Stellvertreter des Führers vorgestellt. Während dieses Besuchs entstand der Plan, ein deutsch-japanisches Ärzteadkommen abzuschließen. Das Adkommen wurde dann am 2. 7. 39 in Tokio mit Zustimmung der Regierungen beider Länder abgeschlossen.

Anschließend an den Besuch in Berlin wird die Delegation eine Reise durch Deutschland unter Führung des Ostasien-Referenten der Reichsarztchamber, Dr. Klemm, der zwei Jahre als Austauscharzt in Japan war, machen. Die japanischen Gäste werden über Alt-Neuburg und Hamburg in das Rheinland fahren, um sich dann nach Nürnberg, München und Wien zu begeben, wo die wichtigsten medizinisch-pharmazeutischen Einrichtungen besucht werden.

Reichsbad Hermannsbad

Die ehemals polnische staatliche Kur- und Salinenverwaltung in Eiechocinek an der

Weichsel — jetzt Hermannsbad — ist vom Deutschen Reich übernommen und die Ausübung der Verwaltung dem Reichsstatthalter im Warthegau übertragen worden.

Damit ist ein modernes, großzügig ausgestattetes Sol- und Moordbad zum Reichsbad geworden. Acht Solequellen liefern hochpräzente Sole, die auf Gradierwerken von etwa 2000 Meter Länge verdunstet und in einer Saline zu hochwertigem Siedesalz verarbeitet wird.

Die Kur- und Badeanlagen bestehen aus einem modernen Solebad zwischen den Gradierwerken von 40 × 100 Meter Länge mit modernen Terrassenanlagen. Außerdem sind zwei gedeckte und ein offenes Thermo-Solebad vorhanden, die mit erdwarmer Sole gefüllt und die einzigen ihrer Art im ganzen Reich sind. Vier geräumige Badhäuser mit modernsten Einrichtungen für Solbäder, Moorbäder und Packungen, Inhalationen und medizinische Bäder stehen für Erholungsbedürftige bereit. Ein großer ZanderSaal für Mechanotherapie, mit modernsten Bewegungsapparaten ausgestattet, ist vorhanden. Ein großer Kurpark mit Sportplätzen bietet gute Erholungsmöglichkeiten.

Ein großzügiger Ausbau der Versorgungs- und Verkehrsanlagen ist geplant, die dauerhafte Ausgestaltung bereits in Angriff genommen.

Das Reichsbad Hermannsbad ist das Heilbad des Ostens!

Gauamtsleiter Pg. Dr. Luther, Leiter der Ärztlichen Bezirksvereinigung und KVD. Bezirksstelle Augsburg, ist mit der Spange zum E.K. I ausgezeichnet worden.

Bekanntmachung des Reichsarztchefs

An Stelle des verstorbenen bisherigen stellvertretenden Leiters der Ärztlichen Bezirksvereinigung „Wolftratshausen und Umgegend“, Pg. Dr. med. Georg Heid, Fischbachau, berufe ich hiermit Pg. Dr. med. Alois Moebis, Edenhausen, zum stellvertretenden Leiter dieser ärztlichen Bezirksvereinigung.

München, den 29. Juni 1940

(gez.) Dr. Blome

Bekanntmachung der Ärztekammer Bayern

Benzinzuteilung — Fahrtenbuch

Unter Hinweis auf die verschiedenen Verlautbarungen, die in dieser Frage bereits veröffentlicht worden sind, wird nochmals auf folgendes aufmerksam gemacht:

Das Bezirkswirtschaftsamt für den Wehrwirtschaftsbezirk VII in München (bedeutet sich mit dem Bereich des Wehrkreises VII) hat bestimmt, daß die Ärzte, die monatlich mehr als 150 Liter Treibstoff erhalten, verpflichtet sind, ein Fahrtenbuch zu führen. In diesem Fahrtenbuch muß neben der gefahrenen Strecke angegeben werden, welche Patienten besucht worden sind. Weitergehende Anforderungen, die von einzelnen Wirtschaftsämtern gestellt worden sind, z. B. daß der Patient den Besuch bestätigt, kommen selbstverständlich nicht in Frage.

München, den 8. August 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Bekanntmachungen der KVD.-Landesstelle Bayern

1. Angabe der Krankenkasse bei Überweisungsfällen

Es ist vorgekommen, daß Kassennärzte Überweisungsscheine an Ärzte in einem fremden Bezirk ausgeschieden, dabei aber nicht den Namen der leistungspflichtigen Krankenkassen, sondern lediglich eine Nummer angegeben haben. Da eine einheitliche Nummerierung aller im Reichsgebiet vorhandenen RVO.-Krankenkassen noch nicht besteht, weiß weder der Arzt, noch der Apotheker, noch die Adressenstelle im fremden Bezirk, welche Krankenkasse z. B. mit der Nummer 75 gemeint ist.

Die Kassennärzte und die Hilfskassennärzte werden darauf aufmerksam gemacht, daß bei Überweisungen an einen fremden Bezirk der Name der Krankenkasse genau angegeben werden muß, daß ferner bei jeder Überweisung der Beginn der Behandlung beim erstbehandelnden Arzt und gegebenenfalls der Hinweis auf ein bestehendes Genehmigungsrecht der Kasse für Sachleistungen nicht fehlen darf.

2. Ersatzkassen ab 1. 9. 40 dem vertrauensärztlichen Dienst unterstellt

In einem Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 5. 7. 40 (Reichsarbeitsd. II 40 S. 246) ist bestimmt worden, daß vom 1. 9. d. J. ab bis auf weiteres die Landesversicherungsanstalten die Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes auch für die Ersatzkassen der Krankenversicherung für Angestellte und für Arbeiter als Gemeinschaftsaufgabe übernehmen.

München, den 8. August 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt