

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 Rp]. — 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

Neue Erkenntnisse in der Kinderheilkunde	151	Bekanntmachungen der Reichärztekammer	154
Umschau	152	Bekanntmachungen der Ärztekammer Bayern	154

„Jeder Staat aber, der die Absicht haben sollte, sich in die Endphase der Lösung dieser Probleme in Europa oder in Ostasien einzumischen und einen Staat dieses Dreimächtepaktes anzugreifen, wird sich mit der gesamten zusammengeballten Kraft der drei Völker von über 250 Millionen auseinandersetzen haben.“

Reichsaußenminister von Ribbentrop am 27. 9. 1940.

Neue Erkenntnisse in der Kinderheilkunde

Hervorragender Verlauf der Kinderkundlichen Woche in Wien — Eine Ansprache des stellvertretenden Reichsärztesführers Dr. Blome

Mitten in dem schweren Abwehrkampf, den Deutschland um seine Freiheit führt, ist wieder eine medizinische Tagung mit solchem Erfolg und so programmäßig durchgeführt worden, als lebten wir im tiefsten Frieden. Die Kinderkundliche Woche in Wien, die in Zusammenarbeit mit Gesellschaften verwandter Zielsetzung von der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde veranstaltet wurde, gab einen vollkommenen Querschnitt und wertvollen Erfahrungsaustausch auf dem weiten Feld der Kindergesundheitsführung. Die verschiedenen Sonderkonferenzen der Deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz, der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik und der Deutschen allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie gaben die Möglichkeit, auch die wichtigen Detailfragen der Kindererziehung eingehend zu behandeln. Eine Sonderstellung nahm die Jahresversammlung des Reichstuberkulosenausschusses unter ihrem Präsidenten Dr. Walter ein.

Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, Prof. Dr. Birk (Tübingen), konnte am Eröffnungstage nicht nur die führenden deutschen Mediziner und Kinderärzte, sondern auch zahlreiche Teilnehmer aus dem befreundeten Ausland begrüßen. Auch die japanische Ärztelegation, die inzwischen die Heimfahrt nach dem Fernen Osten angetreten hat, nahm geschlossen an der Arbeitstagung teil. Prof. Birk stellte in den Mittelpunkt seiner Ausführungen den Dank der deutschen Kinderheilkunde an den noch am Krankenbett festgehaltenen Reichsgesundheitsführer und Staatssekretär Dr. Conti, durch dessen Wirken ein frischer Zug in die gesamte gesundheitliche Betreuung der deutschen Kinder und Mütter gekommen sei. Die Durchführung der Tagung und die über alles erwarten große Teilnehmerzahl lasse erkennen, daß nirgendwo weniger Nervosität herrsche als in Deutschland und daß die wissenschaftliche Forschung im Reich trotz des Krieges ungestört weitergehe.

Mit welcher Sorgfalt und Verantwortung die nationalsozialistische Volks- und Staatsführung die Maßnahmen zur Gesunderhaltung unserer Kinder trifft, legte der stellvertretende Reichsärztesführer und stellvertretende Leiter des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP., Dr. Blome, dar. Dr. Blome nahm auch zu grundsätzlichen Fragen der Kindererziehung Stellung. Er erklärte, die Eltern dürften gewissen „nervösen“ Erscheinungen im Kindesalter keine zu große Bedeutung beimessen. Das Wichtigste für die Kinder sei der Schlaf, das dürfe nicht vergessen werden.

Als bestes Rezept für die Gesundheit der Kinder nannte Dr. Blome die Dreiteilung: Spiel und Sport in freier Luft, vernünftige Ernährung und ausreichenden Schlaf. Über aller Sorge für die körperliche Entwicklung des Kindes dürfe man die seelische Erziehung nicht vernachlässigen. Ein außerordentlicher Erfolg im Kampf für die Gesundheit der Kinder sei durch die Vereinheitlichung der Jugendgesundheitspflege als ein Werk des Reichsgesundheitsführers erreicht worden. Der stellvertretende Reichsärztesführer erklärte abschließend, die vorbeugenden Maßnahmen der Reichsgesundheitsführung hätten die Voraussetzungen dafür geschaffen, daß die deutschen Kinder den Krieg gut überstehen werden. Nicht nur der militärische sondern auch der biologische Sieg Deutschlands sei gesichert. Nach dem Kriege werde man allerdings der Gesundheitsführung auf dem Lande, besonders auch im Hinblick auf das Kind, eine noch stärkere Aufmerksamkeit als bisher schon widmen müssen.

Begrüßungsansprachen zur Eröffnung der Kinderkundlichen Woche hielten: als Vertreter des Reichsministers Dr. Frick Ministerialrat Dr. Zimdars, als Vertreter des Reichsleiters und Reichsstatthalters Baldur von Schirach Prof. Dr. Gundel, ferner Generalarzt Dr. Albrecht für das Heeres sanitätswesen und Prof. Pernkopf für die medizinische Fakultät der Universität Wien.

Die Reihe der Vorträge eröffnete Prof. Hamburger (Wien) über die Bewahrung des Gesundheitswagens in der Ostmark, über dessen Einsatzfähigkeit ein Kulturfilm die Tagungsteilnehmer unterrichtete.

Die ersten wissenschaftlichen Berichte beschäftigten sich mit den Erfahrungen in der C-Vitaminfrage, über die Prof. Rietschel (Würzburg) und Prof. Widenbauer (Posen) berichteten. Über Ernährungsfragen des Kleinkindes und Maßnahmen zur Aufzucht der Frühgeborenen sprachen Prof. Vogt (Münster), Prof. Keller (Gießen) und Prof. Bezer (Hamburg). Die verschiedenen Auffassungen der medizinischen Forscher auf diesen Gebieten kamen in einer reichhaltigen Aussprache zum Ausdruck. Dabei wurde auch die Frage der Muttermilch-Sammelstellen, die sich im ganzen außerordentlich bewährt haben, eingehend behandelt. Während der Verhandlungen nahm auch die Leiterin der Reichshebammenschaft, Frau Hanna Conti, das Wort zu eingehenden Darlegungen.

Ein ganzer Tag war der Tuberkulosebekämpfung gewidmet. Die „Fütterungstuberkulose im Kindesalter vom klinischen Standpunkt aus“ behandelte Prof. Bessau (Berlin) in einem vielbeachteten Vortrag. Über die gleiche Frage vom bakteriologisch-

Der Wortlaut des neuen Honorarverteilungsmaßstabes der Landesstelle Bayern erscheint im nächsten Ärzteblatt Nr. 20.

hygienischen Standpunkt aus sprach Prof. Lange (Berlin) und vom veterinär-ärztlichen Standpunkt aus Prof. Müßfemeier (Berlin).

Auf der Jahresversammlung des Reichstuberkuloseausschusses gab Präsident Dr. Watter einen eingehenden Bericht über die Arbeit des letzten Jahres. Er konnte dabei feststellen, daß die Tuberkuloseanfälligkeit trotz des Krieges nicht weiter angestiegen ist. Alle anderslautenden Behauptungen deutscher Feinde gehörten in das Lügenreich Duff Coopers. Sachlich festzustellen sei, daß in England die Tuberkulosesterblichkeit genau um ein Drittel größer ist als in Deutschland. Die Röntgenreihenuntersuchungen hätten sich außerordentlich bewährt. Hier sei der Tuberkulosebekämpfung wirklich ein Mittel in die Hand gegeben, um in der Zeit nach dem Kriege einen Generalangriff größten Ausmaßes gegen diese Volksseuche zu entwickeln.

Eigene Vorschläge für Maßnahmen zum Schutze des Kindes vor der Tuberkulosegefahr machte Prof. Kleinschmidt (Köln). Da alljährlich in Deutschland noch 3700 Kinder dem Würgegriff der Tuberkulose ausgeliefert seien, müßten strenge, gesetzlich verankerte Richtlinien zur Eindämmung dieser Gefahr geschaffen werden. Die Infektionsprophylaxe sei auszubauen. Nur 23% der Kinder, die an Tuberkulose erkrankten, stammen von tuberkulösen Eltern, der übrige Prozentsatz werde durch fremde Personen infiziert. Hier gelte es einzugreifen. Der Vortragende forderte in diesem Zusammenhang strengste Bestrafung aller Kranken, die von sich aus nicht genügend Vorsicht walten lassen, um Kinder vor einer Ansteckung zu bewahren. Bei der Durchführung des Woh-

nungsbauprogramms nach dem Kriege müßten auch Siedlungen für Tuberkulose geschaffen werden, wie sie in ähnlicher Weise Holland bereits habe. Das moderne Freiluftleben habe die natürliche Abwehrkraft des Menschen gegen die Tuberkulose ungeheuer gestärkt. Zu einer der stärksten Waffen im Kampf für die Jugendgesundheit hätten sich die Sommerzeltlager der Hitlerjugend erwiesen.

Über die Aufgaben der Fürsorgeprophylaxe und der Tuberkuloseansteckungsverhütung gab Prof. Breuning (Stettin) einen fesselnden, aus dem praktischen Leben geschöpften Bericht. Auch er setzte sich dafür ein, bei der Schaffung gesunder Wohnungen und ausreichender Siedlungen das Tuberkuloseproblem unter ärztlichen Gesichtspunkten weitgehend zu berücksichtigen.

Die übrigen Sondertagungen der Kinderkundlichen Woche waren vor allen Dingen den Erziehungsfragen gewidmet. Eine Tagung der Deutschen allgemein-ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie war dem Thema „Pflicht und Leistung“ gewidmet. Aus der Fülle der behandelten Fragen seien nur einige genannt: Das Problem von Schönheit und Leistung — Die Erziehung des Kleinkindes im Hinblick auf seine Lebensaufgabe — Pubertätskonflikte und Lebenshaltung und Das Wechselspiel zwischen Hemmung und Ermüdung.

Es darf schon heute gesagt werden, daß das Protokoll dieser Tagung nicht nur für den deutschen Kinderarzt, sondern für jeden an der Gesundheitsführung der Jugend mitwirkenden Arzt und Erzieher eine Fülle neuen Wissensstoffes bringen wird.

Umschau

Die japanischen Ärzte über Deutschland:

Wir sind durch ein friedliches Land gefahren

Die japanische Ärzte-Delegation, die auf Einladung des Reichsgesundheitsführers und Staatssekretärs Dr. Conti zu einem fünf-wöchigen Besuch nach Deutschland gekommen war, hat die Reichshauptstadt wieder verlassen, um über Königsberg und Moskau die Heimfahrt nach Japan anzutreten. Bei der Abfahrt vom Bahnhof Zoologischer Garten in Berlin hatten sich von der japanischen Botschaft Botschaftsrat Kase, Attaché Ueda und der Oberstadtsarzt der japanischen Marine Sato eingefunden. Von deutscher Seite waren u. a. erschienen: Gesandtschaftsrat Kolb vom Auswärtigen Amt, der Leiter der Auslandsabteilung der Reichsärztekammer Dr. Haubold und von der Deutsch-Japanischen Gesellschaft Herr Werner. Der Reichsgesundheitsführer und Staatssekretär Dr. Conti, der noch an den Folgen des erlittenen Autounfalls leidet, hatte vorher Gelegenheit genommen, den japanischen Gästen beste Wünsche für die Heimfahrt zum Ausdruck zu bringen.

Die Eindrücke der japanischen Mediziner auf ihrer Fahrt durch Deutschland faßte der Präsident der Deutsch-Japanischen Medizinischen Gesellschaft, Dr. Ishidashi, auf einem von ihm veranstalteten Abschiedsabend zusammen. In einer in deutscher Sprache gehaltenen Rede erklärte er u. a. folgendes:

„Wir sind fünf Wochen lang durch ein wohlbehütetes großes Land gefahren, das

mitten im größten Abwehrkampf einen durchaus friedlichen Eindruck auf uns gemacht hat. Jeder geht hier freudig seiner Arbeit nach, und es wird Gewaltiges für die Kriegsleistung, aber auch Gewaltiges bereits für die Zeit nach dem Kriege geschaffen. Diesen Eindruck hatten wir im Norden und Süden, Westen und Osten des starken Reiches. Wir haben die Wissenschaft ungestört bei ihrer Arbeit gesehen und konnten die engen Beziehungen zwischen Deutschland und Japan auf medizinischem Gebiet weiter vertiefen. Von der Berechtigung der deutschen Siegeszuversicht, die das ganze Volk beherrscht, sind wir alle fest überzeugt.“ Die Rede schloß mit herzlichen Dankworten an den Reichsgesundheitsführer und Staatssekretär Dr. Conti, an den stellvertretenden Reichsärztesführer Dr. Blome sowie an den Leiter der Auslandsabteilung der Reichsärztekammer, Dr. Haubold. Auch die Betreuer der Fahrt, der Ostasienreferent der Reichsärztekammer, Dr. Klemm, und die Referenten Dr. Glaewicke und Maile konnten den aufrichtigen Dank der Delegation für den reidungslosen Verlauf der Deutschlandfahrt entgegennehmen.

Im Auftrage des Reichsgesundheitsführers betonte der Leiter der Auslandsabteilung der Reichsärztekammer, Dr. Haubold, daß dieser willkommene Besuch auch in Deutschland das Verständnis und die Hochachtung für das Aufbauwerk Japans, für die japanische wissenschaftliche Forschung und medizinische Arbeit weiter vertieft und befestigt habe. Gerade in der Zeit des schwersten Abwehrkampfes und des Ringens um die

äußere Freiheit des Reiches seien Gäste aus den befreundeten Nationen in Deutschland willkommen.

Die in Berlin mit großem Erfolg zur Aufführung gebrachten japanischen Kultur- und medizinischen Lehrfilme wurden von der Delegation an die deutsche ärztliche Fortbildung als Geschenk übergeben. Der Beauftragte für die ärztliche Fortbildung, Dr. Ramm, überreichte als Gegengeschenk einige der neuesten deutschen Lehrfilme aus dem Arbeitsgebiet der Chirurgie, der Gynäkologie, der Kinderheilkunde, der Vitaminforschung und einen Insulinfilm. Weitere Filmstreifen übergaben Prof. Gauger von der Reichsstelle für Unterrichtsfilm und Vizepräsident Dr. Wiède vom Reichsgesundheitsamt, der den Japanern den Bildstreifen „Zähne in Not“ von der Arbeitsgemeinschaft der Jugend-Zahn- und Mundpflege überreichte. Deutsche Filme werden so im Fernen Osten von der Arbeit der deutschen Gesundheitsführung künden.

Aus dem Familienunterhaltsrecht Keine Anrechnungsfreiheit von Zinsen, Pensionen und Renten

Immer wieder wird die Forderung erhoben, Einnahmen aus Zinsen aus Kapitalvermögen, Pensionen und Renten bei der Bemessung des Familienunterhaltes anrechnungsfrei zu lassen. Diese Forderung besteht nicht zu Recht. Denn die Grundlage des Familienunterhaltsrechtes ist der Grundsatz der Sicherung des Lebensunterhaltes. Familienunterhalt kann also nicht gewährt

werden, wenn der Lebensunterhalt des Unterhaltsberechtigten bereits aus eigenen laufenden Mitteln des Einberufenen oder des Berechtigten gesichert ist. Wenn in den Vorschriften bestimmte Einkommensarten als anrechnungsfrei erklärt wurden, so liegen hierfür besondere Gründe vor. Für die Dauer des Krieges sind weitere Einkommensteile für anrechnungsfrei erklärt worden. Hierzu gehören: Wehrsold und Frontzulage, Arbeitsentgelt für den letzten Zahlungszeitraum vor der Einstellung, einmalige Zuwendungen, Einkünfte aus Forderungen für vor dem Einstellungstage bewirkte Leistungen eines Einberufenen, der bis zum Einstellungstage Unternehmer eines Gewerbebetriebes war oder einen freien Beruf ausübte, sofern der Betrieb oder freie Beruf während der Dauer der Einberufung nicht fortgesetzt wird. Dagegen sind Zinsen aus Kapitalvermögen, Pensionen und Renten keine Einkommensarten, für deren Freilassung besondere Gründe sprechen; aus diesem Grunde sind sie auf den Familienunterhalt voll anzurechnen.

3000 Pflichtfamulanten

Etwa 3000 Studenten und Studentinnen der Medizin befinden sich seit dem 1. April in Kliniken und Krankenhäusern zur Ableistung ihrer Pflichtfamulatur. 2000 Einsatzstellen wurden an Kliniken, Krankenhäusern und bei Ärzten in Ostpreußen, Gau Danzig-Westpreußen, Gau Wartheland, Schlesiens und im Generalgouvernement zur Verfügung gestellt. Mehr als 200 Studenten haben sich freiwillig für diesen Einsatz im Osten gemeldet.

75 000 Ärzte in Deutschland

In Deutschland gibt es im Altreich 59454 Ärzte gegen 55259 im Jahre 1937. Die Zunahme beträgt also in zwei Jahren rund 4200. In der Ostmark wurden 7000 Ärzte geschätzt und im Sudetenland 2000. Rechnet man die Bestellungen hinzu, die bei Kriegsausbruch erteilt wurden, so ergibt sich eine Gesamtzahl von rund 75000 Ärzten in Großdeutschland.

4888 Krankenanstalten

Die neue Krankenanstaltenstatistik

Wie in „Wirtschaft und Statistik“ berichtet wird, belief sich im Jahre 1938 die Zahl der für die Reichsrankenanstaltenstatistik berichtenden Krankenhäuser auf insgesamt 4888; im Jahre 1937 waren daran insgesamt 4745 beteiligt gewesen. Im Berichtsjahre sind zum erstenmal auch 215 Anstalten aus den Reichsgauen der Ostmark in diese Statistik einbezogen worden; daraus erklärt sich ein Mehr von 143 Krankenanstalten gegenüber der Erhebung des Vorjahres, die sich nach auf das alte Reichsgebiet erstreckte. Hier hat sich die Zahl der berichtenden An-

stalten gegen das Jahr 1937 weiterhin um 72 vermindert.

Von den nachgewiesenen Krankenanstalten waren 2204 öffentlich, 1535 freigezweigt, 1149 privat. Die Zahl der planmäßigen Krankenbetten betrug im Jahre 1938 695490; im alten Reichsgebiet hat sie sich um 1,3% vermehrt. Mit dem Ausscheiden einer Anzahl kleinerer Krankenanstalten war also eine Verminderung des für die Bevölkerung zur Verfügung stehenden Bettenraumes nicht verbunden.

In den Krankenanstalten des Reiches wurden während des Jahres 1938 insgesamt 6459483 Kranke verpflegt. Im alten Reichsgebiet stieg die Zahl der insgesamt verpflegten Kranken gegen das Vorjahr um 7,1%. Die Zahl der geleisteten Verpflegungstage ist gleichfalls erheblich gestiegen: sie belief sich auf rund 212 Millionen. Trotz dieser Erhöhung ging im alten Reichsgebiet die durchschnittliche Verpflegungsdauer des einzelnen Kranken während des Berichtsjahres von 34,3 auf 33,3 Tage zurück. Die Mehrleistungen der deutschen Krankenanstalten beruhen also wiederum nicht auf einer durchschnittlichen Verlängerung des Aufenthaltes des einzelnen Kranken, sondern allein auf verstärktem Krankenandrang in den Anstalten. Was die Bettenausnutzung anlangt, so beträgt sie unter Einbeziehung der ostmärkischen Krankenanstalten 83,6% der rechnerisch möglichen.

Die Anstaltsentbindungen haben im alten Reichsgebiet um 14,1% zugenommen; seit 1935 beträgt die Zunahme mehr als 33 1/3%. In den gesamten Kranken- und Entbindungsanstalten kamen im Jahre 1938 — die Reichsgaue der Ostmark eingerechnet — 464935 Kinder zur Welt, das sind 31,5% der überhaupt geborenen Kinder. Gegenüber dem Jahre 1937 ist wieder eine nicht unbedeutende Zunahme der Anstaltsgeburten auch im Verhältnis zur Gesamtzahl der Geborenen festzustellen.

Personalien

Dienstauszeichnung

für Gauamtsleiter Dr. Eugen Hefler

Der Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit der NSDAP. Gau Bayer. Ostmark und Leiter der Ärztlichen Bezirksvereinigung sowie KDD-Bezirksstelle Oberfranken, Sanitätsrat Dr. Eugen Hefler in Bayreuth, hat die Dienstauszeichnung der NSDAP. in Bronze und in Silber für 10- und 15jährige aktive Dienstzeit in der NSDAP. erhalten.

Geh.-Rat Dr. Hoerber z. 70. Geburtstag

Am 24. September feierte Geheimer Sanitätsrat Dr. Hoerber in Augsburg seinen 70. Geburtstag. Die ärztliche Landesvertretung und die Augsburger Ärzteschaft

möchten diesen Tag nicht vorübergehen lassen, ohne dieses Mannes zu gedenken, der sowohl innerhalb seines Standes als auch in der weiteren Öffentlichkeit jahrzehntelang sehr wertvolle Dienste geleistet hat.

Schon seit 1900 in der ärztlichen Berufsorganisation tätig, hat Geheimrat Dr. Hoerber als Führer derselben, insbesondere in den schwierigen Zeiten nach dem Weltkrieg, mit tatkräftiger Hand und in vorbildlicher Form die damals nicht immer leichten Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen gemeistert. Seine Ordnung und Zielstrebigkeit in der ärztlichen Standesführung wurden auch nach seinem Ausscheiden allgemein anerkannt. Sein Nachfolger, Gauamtsleiter Dr. Luther, hat ihm dafür wiederholt in der Öffentlichkeit volle Anerkennung ausgesprochen.

Die unermüdete Schaffenskraft von Geheimrat Dr. Hoerber betätigte sich aber weit über sein Berufsgebiet hinaus in der Angelegenheit von öffentlichen sozialen Problemen. Frühzeitig hat er vor allem die Wichtigkeit einer sozialen und gesunden Bauweise von Volkswohnungen erkannt und als Gründer einer großen Baugenossenschaft, der er seit mehr als 30 Jahren als Aufsichtsratsvorsitzender angehört, diese Kenntnisse in die Tat umzusetzen gewußt.

Während seiner langjährigen Tätigkeit im Gemeindevorstand der Stadt Augsburg hat er sich hauptsächlich dem Ausbau des Fürsorgewesens gewidmet, insbesondere als Urheber der Mütterberatungsstellen. Die größte dieser Mütterberatungsstellen wird von ihm seit über 30 Jahren bis auf den heutigen Tag in vorbildlicher Weise geleitet.

Hervorzuheben ist auch sein frühzeitiges Eintreten im Kampfe gegen die Aidschleuse, wobei er insbesondere durch ein Referat auf dem Bayer. Arzttage in Passau im Juli 1925 hervorgetreten ist. Viele andere öffentliche Interessengebiete wurden durch ihn in Wort und Schrift dem Verständnis und der Verwirklichung nähergebracht. Seine Verdienste wurden schon im Jahre 1914 anerkannt durch seine Ernennung zum Hofrat; im Jahre 1927 wurde er zum Geheimen Sanitätsrat ernannt.

In den vergangenen Jahren hat Geheimrat Dr. Hoerber seine ungebundene Schaffenskraft dem zivilen Luftschutz gewidmet; seit Ausbruch des Krieges ist er Führer einer Rettungsstelle und Luftschutzsanitätsstelle.

Wir wünschen dem Jubilar, daß seine körperliche und geistige Rüstigkeit noch viele Jahre erhalten bleibe und daß er auch weiterhin allen ärztlichen und öffentlichen Problemen sein mitsorgendes Interesse bewahre.

Reichsärztekammer

Ärztl. Bezirksvereinigung Augsburg

i. V.: Dr. Kammerer

Unsere Toten:

San.-Rat Dr. Franz Koch, Arzt in Bad Reichenhall, geboren 4. September 1864, gestorben 9. August 1940
Generaloberarzt a. D. Dr. Max Volkenrath, Arzt i. R., Nürnberg, geb. 1. April 1864, gest. 24. August 1940

Bekanntmachungen der Reichsärztekammer

Ärztliche Bescheinigungen zur Erteilung von Schuh-Bezugscheinen an Schwangere

Ich bringe das nachstehende Rundschreiben der Reichsstelle für Lederwirtschaft vom 5. 4. 1940 über die Erteilung von Bezugsscheinen für Schuhe an Frauen während und nach der Schwangerschaft zur Kenntnis:

„Zur Förderung der Volksgesundheit erscheint eine bevorzugte Behandlung von Frauen während und nach ihrer Schwangerschaft bei der Erteilung von Bezugsscheinen für Schuhe geboten.

Mit Zustimmung des Herrn Reichswirtschaftsministers bestimme ich daher:

1. Die Wirtschaftsämter (Ausgabestellen) haben schwangeren Frauen und Frauen, die noch an den Folgen der Schwangerschaft leiden, Bezugsscheine für bequemes Schuhwerk mit flachen Absätzen bevorzugt zu erteilen. Das ihnen zugeteilte Bezugsscheinkontingent dürfen die Wirtschaftsämter (Ausgabestellen) zu diesem Zweck jedoch nicht überschreiten.

2. Schwangeren Frauen und Frauen, die noch an den Folgen

der Schwangerschaft leiden, können Bezugsscheine für bequeme Schuhe mit flachen Absätzen unter folgenden Voraussetzungen auch dann erteilt werden, wenn ihr Normalbestand an Schuhwerk nicht unterschritten ist:

a) Die Antragstellerin darf nur Schuhwerk besitzen, das zum Tragen während und nach der Schwangerschaft ungeeignet ist. Besitzt sie bereits ein Paar gedrauchsfähige bequeme Schuhe mit flachen Absätzen, dann darf ihr also ein Bezugsschein nur erteilt werden, wenn ihr Normalbestand an Schuhwerk unterschritten ist.

b) Ferner hat die Antragstellerin eine ärztliche Bescheinigung beizubringen, aus der sich ergeben muß, daß sie zur Vermeidung gesundheitlicher Schädigungen vor und nach ihrer Schwangerschaft ein Paar bequeme Schuhe mit flachen Absätzen dringend benötigt.

Die Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen zur Beschaffung von Schuhwerk durch schwangere Frauen im oben angegebenen Rahmen wird also ausdrücklich gestattet.

Berlin, den 7. September 1940

J. D.: Dr. Blome

Bekanntmachungen der Ärztekammer Bayern

1. Fliegeralarm-Pflasterscheine

Die Inspektion des zivilen Luftschutzes des Reichsministers der Luftfahrt hat am 16. 8. 1940 unter Az. 41 c 26 Nr. 3922/40 (2 I A) folgende Anordnung herausgegeben:

„Die Erfahrungen im Westen haben gezeigt, daß Ärzte und Hebammen auch während des Fliegeralarms, der häufig 1 bis 2 Stunden andauert, ärztliche Hilfe leisten müssen. Sie sind daher durch die örtlichen LS-Leiter auf Grund eines begründeten Antrages mit Ausweisen zum Betreten von Straßen und Plätzen bei Fliegeralarm zu versehen. Ärzte und Hebammen, denen ein solcher Ausweis von den örtlichen LS-Leitern ausgestellt wird, haben bei Betreten von Straßen und Plätzen bei Fliegeralarm folgendes äußeres Kennzeichen zu tragen:

Ärzte: Weiße Armbinde mit roter Lebensrunne (Kraftfahrzeuge von Ärzten: Weißer Wimpel mit roter Lebensrunne),

Hebammen: Weiße Armbinde mit roter Aufschrift »Hebamme«.

Die Inhaber solcher Ausweise sind darauf hinzuweisen, daß Erfassungsberichte für erlittene persönliche Schäden, die ihnen bei Betreten von Straßen und Plätzen während des Fliegeralarms entstehen, im Rahmen der Personenschädenverordnung vom 1. 9. 39 (RGBl. I S. 1623) und der Sachschäden-Feststellungsverordnung vom 8. 9. 39 (RGBl. I S. 1754) nebst den dazu erlassenen Rechtsverordnungen und Verwaltungsbestimmungen erhoben werden können.

Der vorstehende Erlaß läßt die Frage offen, ob die Ärzte auch während des Fliegeralarms berechtigt sind, in ihren Wohnungen zu verbleiben, da sie ja im allgemeinen nur dort telephonisch erreichbar sind. Der Erlaß gibt ferner keine Auskunft darüber, ob das Personenschadengesetz sinngemäß auch in solchen Fällen für die Ärzte zutreffen würde.

Hierüber ist seitens der Reichsführung der KVD. eine entsprechende Anfrage an das Reichsministerium der Luftfahrt gerichtet worden. Das Ergebnis wird zu gegebener Zeit im Arzteblatt bekanntgegeben werden.

2. Krankenkasse der Böhm.-mähr. Bahnen —

Überprüfung der Rechnungen für das Jahr 1938

Auf Wunsch der Ärztekammer Sudetenland wird nachstehendes bekanntgegeben:

„Mit dem Verkehrsministerium in Prag wurde ein Abkommen in dem Sinne getroffen, daß familiäre Rechnungen sudetendeutscher Ärzte für das 1., 2. und 3. Quartal 1938 durch Vertreter der Ärztekammer Sudetenland gemeinsam mit Vertretern der zuständigen Eisenbahndirektionen überprüft und nach Tunlichkeit unvernehmlich ungerechtfertigte Abzüge von diesen Rechnungen nachträglich an die Ärzte zur Auszahlung gedruckt werden. Diese Überprüfung ist bereits bei der Eisenbahndirektion Pilsen erfolgt und hat in allen Fällen zu einem Einvernehmen geführt. Gleichzeitig wurde festgestellt, daß eine Reihe von Ärzten das 3. Quartal 1938

überhaupt nicht abgerechnet haben, oder daß sie ihr Honorar deshalb nicht erhalten haben, weil ihre Anschrift nicht bekannt war, bzw. der Arzt noch nicht die Auszahlung seines Honorars eingemahnt hat. In allen Fällen wurden die Anschriften festgestellt und bekanntgegeben. Diejenigen Ärzte, die eine Abrechnung noch nicht vorgelegt haben, wurden hierauf ausdrücklich aufmerksam gemacht. Die sich zugunsten der Ärzte auf Grund der Revision ergebenden Beträge werden von der Eisenbahndirektion Pilsen direkt an die Ärzte übersendet. Die Revision bezog sich auch auf die Ärzte, die nunmehr in der Bayerischen Ostmark oder im Gau Oberdonau oder Niederdonau ihren Sitz haben.

In den nächsten Monaten erfolgen die Revisionen bei den Eisenbahndirektionen Prag, Olmütz, Brünn und Königgrätz.“

3. Kohlenversorgung

Die Mod.-Abtlg. der Reichsärztekammer im Reichsinnenministerium hatte sich bezüglich der Kohlenzuteilung an Ärzte mit dem Reichskohlenkommissar in Verbindung gesetzt. In dem Rundschreiben des Reichskohlenkommissars Nr. 41/40 vom 11. 7. 40 an die Bezirkswirtschaftsämter, Wirtschaftsämter und Kohlenverteilungsstellen ist in Ziffer IV/7 bestimmt, daß Ärzten in der Regel die Beheizung von zwei zusätzlichen Räumen durch entsprechende Punktgewährung zu ermöglichen ist. Die Reichsärztekammer hat hierzu zum Ausdruck gebracht, daß die Zahl von zwei Räumen nur eine Mindestzahl sein könne, da in der Regel der Arzt drei oder mehrere Praxisräume zu benutzen pflege.

Für die Beheizung eines zusätzlichen Raumes können bis zu 12 Punkte zugewilligt werden. Da es notwendig ist, daß die Praxisräume des Arztes ständig geheizt werden, ist zu hoffen, daß dem Arzt für seine Tätigkeit die 12 Punkte je Raum zugewilligt werden.

Sollte sich an irgendeiner Stelle eine Schwierigkeit ergeben, so hat sich der Reichskohlenkommissar bereit erklärt, zu helfen, soweit er dazu in der Lage sei.

In solchen Fällen bitte ich, sich mit der Ärztlichen Bezirksvereinigung in Verbindung zu setzen; diese wird zunächst versuchen, mit dem zuständigen Wirtschaftsamt eine befriedigende Lösung herbeizuführen. Sollte das misslingen, ist von der ärztl. Bezirksvereinigung an die Ärztekammer zu berichten.

München, den 24. September 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Beilagen-Hinweis

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen folgende Prospekte bei:

1. „Tussipect“ der Firma Beiersdorf & Co. A.-G., Hamburg.
2. „Pero-Salbe“ der Firma G. W. Opfermann & Sohn, Bergisch- Gladbach.
3. „Opiblan“ der Chemischen Fabrik Ad. Klinge, Berlin.
4. „Thymodrosin“ der Thymodrosin-G. m. b. H., Bad Godesberg.
5. „Adrianol-Emulsion“ der Firma E. H. Boehringer Sohn, Ingelheim.

Amtsblatt der Ärztekammer und KVD., Landesstelle Bayern

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Henke-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

Honorarverteilungsmaßstab der Landesstelle Bayern . . . 159 Bekanntmachungen der KVD., Landesstelle Bayern . . . 162

„Für mich besteht das Wesen der Führung nicht im Herrschen, sondern im Dienen. Das Wort Friedrichs des Großen „Ich bin der erste Diener meines Staates“ ist für uns immer ein nationalsozialistischer Glaubenssatz gewesen. Wer in der nationalsozialistischen Bewegung führt, der dient — und wer nicht dient, der führt auch nicht, sondern der herrscht höchstens.“

Reichsleiter für die Jugendziehung der NSDAP. Baldur von Schirach am 30. 9. 1940.

Honorarverteilungsmaßstab der Landesstelle Bayern

§ 1

Die Gesamtvergütungen der Pflichtkrankenassen, Ersatzkassen, Knappschaften und sonstiger Kassen und Stellen, die eine vom Umfang der Einzelleistungen unabhängige Gesamtvergütung an die KVD. zahlen, werden bei der Honorarverteilung zusammengefaßt.

§ 2

Bestimmungen über die Abrechnung

Die Abrechnung erfolgt vierteljährlich nach Behandlungsfällen (§ 24 VO.).

Fälle, die nach dem 20. des dritten Vierteljahresmonat erstmalig zur Behandlung kommen, werden noch im gleichen Vierteljahr obgerechnet. Die Scheine für diese Fälle sind mit der Abrechnung des Vierteljahres abzuliefern, in dem sie ausgestellt sind.

Falls solche Fälle im nächsten Vierteljahr weiterbehandelt werden, braucht weder ein Verlängerungsschein vom Arzt ausgestellt, noch eine Bescheinigung der Kasse eingeholt zu werden. Es ist aber auf der Abrechnungskarte (Formular 14) anzugeben, daß der gültige Behandlungsschein bereits mit der Abrechnung des vorhergehenden Vierteljahres eingereicht wurde.

Der Abrechnung wird im allgemeinen die Preugo zugrunde gelegt, nur die Ersatzkassen werden nach der für die EKK. bearbeiteten Adgo verrechnet.

Die Krankenscheine sind bis zum 10. des 1. Vierteljahresmonats für das abgelaufene Vierteljahr nach Kassen und alphabetisch geordnet — Mitglieder und Familienangehörige getrennt — der Abrechnungsstelle einzureichen.

Bei der Abrechnung werden folgende Leistungsgruppen unterschieden:

Gruppe 1: Grundleistungen

Hierzu gehören alle Verrichtungen, deren Gebührensatz geringer ist als 10 RM. nach Preugo bzw. 15 RM. nach Adgo (einschließlich der kleinen Sachleistungen, § 29 VO., mit Ausnahme der unter Gruppe 3 zusammengefaßten Leistungen). Ausgenommen sind dringliche Nachtbesuche, die in der Zeit von 20 Uhr bis 8 Uhr bestellt und ausgeführt werden (siehe Gruppe 4).

Gruppe 2: Große Sonderleistungen

Hierzu gehören alle Verrichtungen, deren Gebührensatz 10 RM. nach Preugo bzw. 15 RM. nach Adgo und mehr beträgt.

Gruppe 3: Große Sachleistungen

Als solche gelten die Röntgenleistungen, Radiumbehandlungen und Elektrokardiogramme. Diese Leistungen sind nach Preugo bei KVD.-Kassen bzw. nach Röntgentarif I, II und III vom 1. 5. 30, bei Ersatzkassen nach der Ersatzkassen-Adgo einzeln aufzuschreiben.

Die Unkosten der großen Sachleistungen werden bei allen Kassenarten nach einem Dornhundertsatz ausbezahlt, den die Abrechnungsstelle mit Zustimmung der Landesstelle festsetzt. Für den Ersatzkassenfall gelten 50 v. H. des Adgo-Organentaris als Unkosten und 50 v. H. als Honorar.

Gruppe 4: Dringliche Nachtbesuche

Als solche gelten nur die in der Zeit von 20 Uhr bis 8 Uhr dringlich bestellten und ausgeführten Nachtbesuche. Bei diesen Nachtbesuchen ist die Zeit der Bestellung und der Ausführung anzugeben.

Sie werden bei den EKK. mit 8 RM., bei den übrigen Kassen mit 6 RM. ohne Anwendung der Quote bezahlt.

Gruppe 5: Wegegebühren

Wegegebühren werden innerhalb eines Arztzuges nicht bezahlt. Ausnahmen kann die Abrechnungsstelle hiervon zulassen, z. B. wenn eine Siedlung mehr als 2 Kilometer vom nächstwohnenden Arzt entfernt liegt.

Für auswärtige Besuche wird eine Wegegebühr bezahlt, wenn die Entfernung von Ortsmitte zu Ortsmitte mehr als 2 Kilometer beträgt.

Die Kilometer sind bei allen Kassen, die nach diesem Verteilungsplan abgerechnet werden, anteilig zu verrechnen. Ausgenommen hiervon sind die Wegegebühren bei Zugeteilten, bei der Postbeamtenkrankenasse und der Fürsorge, bei letzterer jedoch nur soweit nicht pauschal, sondern nach Einzelleistungen abgerechnet wird.

Bei letzteren drei Kassen werden jedoch innerhalb jeder einzelnen Kasse die Wegegebühren anteilig verrechnet.

Die Berechnung erfolgt nach folgender Staffel:

die ersten 1000 einfachen Kilometer	je — 50 RM.
der 1001. — 1200. einfache Kilometer	je — 45 RM.
der 1201. — 1400. einfache Kilometer	je — 40 RM.
der 1401. — 1600. einfache Kilometer	je — 35 RM.
der 1601. — 1800. einfache Kilometer	je — 30 RM.
der 1801. — 2000. einfache Kilometer	je — 25 RM.
ab 2001. einfachen Kilometer	je — 20 RM.

Für den einfachen Nachtkilometer werden je —.85 RM. berechnet. Als Nachtzeit gilt die Zeit von 20 Uhr bis 8 Uhr.

Die Arztstige werden in drei Gruppen eingeteilt:

- Gruppe I — gute Wegeverhältnisse
- Gruppe II — mittlere Wegeverhältnisse
- Gruppe III — schlechte Wegeverhältnisse.

Die Feststellung der jeweiligen Gruppe für den einzelnen Arzt ist Aufgabe des Leiters der zuständigen Bezirksstelle der KVD. Die festgelegten Gruppen sind von Zeit zu Zeit von diesem zu überprüfen.

Die nach der Staffel anerkannte Summe für Wegegelder wird in

- Gruppe I mit 90 v. h.
- Gruppe II mit 100 v. h.
- Gruppe III mit 120 v. h.

dewertet.

Ein Kassenarzt darf für ein volles Abrechnungsvierteljahr nicht mehr als 1750 RM. an Wegegeld erhalten. Ein Jahresausgleich ist zulässig.

§ 3

Bestimmungen über die Vergütung

I. Bei ambulanter Behandlung werden für Leistungen aus § 2 Gruppe 1 (Grundleistungen) an Stelle der Einzelleistungen in Rechnung gestellt:

Preugo-Kassen

a) bei praktischen Ärzten ein Fallpauschale von 6.— RM.

b) bei Fachärzten für

- 1. innere Medizin 6.— "
- 2. Augenkrankheiten 6.— "
- 3. Chirurgie 7.— "
- 4. Frauenleiden 7.— "
- 5. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten 7.— "
- 6. Haut-, Harn- und Geschlechtskrankheiten 9.— "
- 7. Kinderkrankheiten 6.— "
- 8. Lungenkrankheiten 6.— "
- 9. Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten 6.— "
- 10. Nerven- und Geisteskrankheiten 7.50 "
- 11. Orthopädie 6.— "

Anmerkung: Für Fälle mit länger dauernder kombinierte orthopädischer Behandlung (wenigstens 10 Behandlungen), z. B. Heißluft, Massage und Bewegungsübungen, ein Zuschlag von 9.— RM.

Die Anerkennung der einzelnen Fälle bleibt der Prüfung vorbehalten. Aus diesem Grunde sind von den Orthopäden Einzelleistungen nach Preugo bzw. Adgo aufzuschreiben.

12. Röntgenärzte 7.— RM.

Anmerkung: Der Fallkostensatz von 7.— RM. bei Röntgenärzten gilt nur zur Abgeltung der kleinen Sachleistungen bei überwiesenen Fällen, die nach Einzelleistungen nachzuweisen sind.

c) Die Fallkostensätze zu a) und b) 1—12 erfahren bei Erstkassen eine 30prozentige Erhöhung, ebenso der Zuschlag von 9.— RM. bei Orthopäden.

Anmerkung: Bei Röntgenologen gelten also 7.— RM. plus 30 v. h. zur Abgeltung der kleinen Sachleistungen pro Erstkassenfall.

II. Stationäre Behandlung wird bei den einzelnen Abrechnungsstellen nach Maßgabe der bestehenden Kasserverträge vergütet.

Bei kassenärztlicher klinischer Behandlung werden die vorgenannten Fallkostensätze neben den großen Sonderleistungen vergütet, jedoch nur dann, wenn alle stationären Leistungen aus der Gesamtvergütung zu bezahlen sind.

Sind diese Leistungen nur zum Teil aus der Gesamtvergütung zu zahlen, erfolgt Einzelleistungsabrechnung nach der Preugo bzw. Adgo.

§ 4

Kürzung nach dem Ertrag

I. Wenn der Ertrag der Praxis eines Arztes im Abrechnungsvierteljahr höher ist als 3000 RM., erfolgt eine Kürzung des kassenärztlichen Honorars.

Zur Berechnung des Ertrages werden zusammengezählt:

a) vom anerkannten Kassenhonorar, aber vor Anwendung der Quote 80 v. h. der Grundleistungen

(Beratungen, Besuche, kleine Sonderleistungen unter 10 RM. Preugo bzw. 15 RM. Adgo, kleine Sachleistungen s. § 2 Gruppe 1); der großen Sonderleistungen

(s. § 2 Gruppe 2);

des Honorars für klinische Leistungen

(s. § 3 Ziff. II);

des Honorars für große Sachleistungen

(s. § 2 Gruppe 3).

Bei Orthopäden wird die Pauschgebühr von 6 RM. zu 80 v. h. zu dem Betrag herangezogen, während der Zuschlag von 9 RM. nicht zur Ertragsberechnung herangezogen wird.

50 v. h. der Wegegebühren.

b) 80 v. h. der sonstigen über die KVD. für das Abrechnungsvierteljahr gezahlten Honorare.

c) 80 v. h. der im Abrechnungsvierteljahr beim Arzt unmittelbar eingegangenen Honorare für behandelnde ärztliche Tätigkeit in der Reichsversicherung, der Reichsverforgung und der Wohlfahrtspflege (Fürsorgeverbände).

d) 70 v. h. der Privateinnahmen einschl. RAD., Gutachten;

50 v. h. der Privateinnahmen der Röntgenologen und Orthopäden.

Der Praxisertrag wird auf volle 100 RM. nach unten abgerundet.

Die Beträge Buchst. c) und d) müssen der Abrechnungsstelle vom Arzt gemeldet werden.

II. Übersteigt der Ertrag 3000 RM. im Vierteljahr, werden vom Kassenhonorar gekürzt:

20 v. h. des Betrages zwischen 3000 RM. und 4500 RM.

30 v. h. des Betrages zwischen 4501 RM. und 6000 RM.

40 v. h. des Betrages über 6000 RM.

§ 5

Quote

Nach Feststellung der Ertragskürzung und Abzug der Kürzung vom anerkannten und nach Verteilungsmaßstab derichtigten Kassenhonorar wird nunmehr die Quote ermittelt, die sich ergibt aus den auf dem Konto Gesamtvergütung nach Abzug der Vorwegzahlungen verbleibenden Betrag, der den Leistungen aus § 2 Gruppe 1—3 gegenübergestellt wird. Die Bildung eines Honorarausgleichsfonds ist zulässig.

§ 6

Kriegskürzung

Ist der Praxisertrag eines Arztes während des Krieges höher als die entsprechenden Einnahmen vor dem Kriege, so wird das Kassenhonorar außerdem nach Maßgabe der nachstehenden Kriegsstaffel gekürzt.

Zu diesem Zwecke wird der Praxisertrag, gegebenenfalls nach Vornahme der Ertragskürzung gemäß § 4, verglichen mit einem Viertel der Brutto-Jahreseinnahme des Arztes im Ausgangszeitraum (Ausgangsbetrag zuzüglich Unkostenentschädigung), der der bisherigen Kriegshonorarverteilung der KVD. zugrunde lag.

Der Vorkriegsertrag je Vierteljahr wird auf volle 100 RM. aufgerundet.

Überschreitet der Praxisertrag nach Anwendung der festgestellten Auszahlungsquote während des Krieges den Brutto-Vorkriegsertrag, dann wird gekürzt:

10 v. h. von den ersten 500 RM.

20 v. h. von den zweiten 500 RM.

30 v. h. von den dritten 500 RM.

40 v. h. von den vierten 500 RM.

50 v. h. vom Rest des den Vorkriegsertrag überschreitenden Betrages.

§ 7

Unbeschadet der Kürzungen nach §§ 4 und 6 werden jedoch mindestens 40 v. h. des Kassenhonorars ausbezahlt, das sich nach Vornahme der Begrenzung bzw. Rechnungsprüfung vor Anwendung der Quote ergibt.

§ 8

Vergütung an einderufene Kassenärzte, die nicht abrechnen

Einderufene Ärzte, die ihre Praxis nur in geringem Umfange aufrechterhalten können und die freiwillige Zuwendung in Anspruch nehmen, erhalten 50 v. H. des nach diesem Verteilungsplan erarbeiteten Honorars zur Abgeltung der Unkosten.

§ 9

Vergütung an Hilfskassenärzte

Die Vergütung an Hilfskassenärzte richtet sich nach den Anordnungen der Reichsführung der KDD.

Als zusätzliche Vergütung erhält der Hilfskassenarzt:

- a) 10 v. H. des von ihm erarbeiteten und eingegangenen Privat-honorars.
- b) für die von ihm ausgeführten Nachtbesuche in der Kassenpraxis die gleichen Gebühren, wie sie einem Kassenarzt vergütet werden. Die Bestimmungen über Nachtbesuche gelten sinngemäß.

c) wenn der Hilfskassenarzt eine besonders große oder besonders schwierige Praxis versorgt und der Umfang oder die Schwierigkeit seiner Leistungen anderweit nicht ausreichend adgegolten sind, kann ihm die Abrechnungsstelle einen festen Zuschlag je Tag zur Tagesvergütung gewähren.

§ 10

Schlussbestimmungen

Dieser Honorarverteilungsplan tritt mit Wirkung vom 1. April 1940 in Kraft und ist für sämtliche Abrechnungsstellen im Bereiche der Landesstelle Bayern der KDD. bindend.

Abweichungen davon sind nur mit Zustimmung der Landesstelle zulässig.

München, den 28. Juni 1940

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands
Landesstelle Bayern
Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Zur neuen Honorarverteilung

Von Dr. Raueiser, München

Zu dem Honorarverteilungsmaßstab werden folgende Erläuterungen gegeben:

Im wesentlichen enthält der Honorarverteilungsmaßstab gegenüber früheren Systemen drei grundsätzliche Änderungen.

1. Während früher bei steigender Fallzahl der einzelne Fall entsprechend geringer bewertet wurde, wird jetzt bei jedem Fall für die Grundleistungen dieselbe Summe in die Verteilung eingeseht, gleich, ob es sich um die ersten hundert Fälle handelt oder um den tausendsten Fall, nämlich 6 RM. bei den Praktikern, bei Sachärzten dazu entsprechende Zuschläge, bei Ersatzkassen 30 v. H. mehr.

Da die Grundleistungen vom Arzt vorläufig nicht notiert werden, wird die Gesamtsumme der Grundleistungen natürlich mit 6 RM. sehr hoch eingeseht; denn würden die einzelnen Grundleistungen (Beratungen, Besuche und Sonderleistungen unter 10 RM.) nach Preugo aufgeschrieben, so würden die meisten Ärzte, wie langjährige Erfahrung lehrt, die 6 RM. für den Fall nicht erreichen. Es kann nun nicht mehr ausbezahlt werden, als Mittel vorhanden sind. Die Mittel haben bekanntlich ihre Grenzen. Hinzu kommt, daß für die einderufenen Kassenmitglieder, die ja vom Heere detreut werden, zur ärztlichen Versorgung ihrer Familienangehörigen 65 v. H. des Kopfpauschale von den Kassen an die KDD. adgeführt werden.

Außerdem sind an einderufene Berufskameraden freiwillige Zuwendungen zu machen.

Eine gerecht verteilte Kürzung der eingesehten Honorare ist also notwendig.

2. Diese Kürzung richtet sich nach dem Ertrag aus der gesamten ärztlichen Tätigkeit, also nicht nur aus kassenärztlicher, sondern auch aus privatärztlicher Tätigkeit.

Unter Ertrag wird nun nicht das ganze Brutto-Kasseneinkommen und das ganze Brutto-Privateinkommen verstanden, sondern Vomhundertstake davon. Während Kossendeträge zu 80 v. H. zum Ertrag herangezogen werden, wird die Privatpraxis nur zu 70 v. H. herangezogen, Wegegebühren nur zu 50 v. H. Bei Röntgentätigkeit z. B. werden nur 80 v. H. des Röntgen honorars in den Ertrag hereingenommen.

Nur Erträge, die 3000 RM. im Vierteljahr überschreiten, unterliegen der Kürzung.

Einige Beispiele mögen die Auswirkung dieser Ertragskürzung zeigen.

Beispiel 1:

Rehmen wir an, ein Arzt vereinnahmt im Vierteljahr brutto 3600 RM., nämlich 2000 RM. aus Kassen- und 1600 RM. aus Privatpraxis.

Der Ertrag ist dann 80 v. H. aus 2000 RM. = 1600 RM.
und 70 v. H. aus 1600 RM. = 1120 RM.

2720 RM.

also zusammen

Dieser Ertrag liegt mithin unter 3000 RM.

Die 2000 RM. Kassenhonorar, die sich z. B. zusammenlegen aus

- 200 RVO.-Kassenfällen à 6 RM. = 1200 RM.,
- 100 Ersatzkassenfällen à 7.80 RM. = 780 RM.,
- und 20 RM. Sonderleistungen = 20 RM.,

werden also voll zur allgemeinen Auszahlungsquote ausbezahlt.

Beispiel 2:

Ein anderer Arzt hat

- 1. 500 RVO.-Fälle à 6 RM. = 3000 RM.
- 2. 100 Ersatzkassenfälle à 7.80 RM. = 780 RM.
- 3. 20 Fälle der Wohlfahrtspraxis à 6 RM. = 120 RM.
- 4. dazu an Sonderleistungen od 10 RM. = 500 RM.
- 5. an Röntgeneinnahmen: 100 RM. Unkosten und 100 RM. Honorar = 200 RM.
- 6. an Wegegebühren = 800 RM.
- 7. an Privateinnahmen = 1500 RM.

zusammen 6900 RM.

Sein Ertrag berechnet sich wie folgt:

- 80 v. H. aus Ziff 1, 2, 3, 4 = 80 v. H. aus 4400 RM. = 3520 RM.
- 70 v. H. aus Ziff. 7 = 70 v. H. aus 1500 RM. = 1050 RM.
- 50 v. H. aus Ziff. 6 = 50 v. H. aus 800 RM. = 400 RM.
- 80 v. H. aus Röntgenhonorar = 80 v. H. aus 100 RM. = 80 RM.

zusammen 5050 RM.

Der Ertrag demißt sich also auf 5050 RM.

Die Kürzung berechnet sich folgendermaßen:

- 3000 RM. bleiben frei. Von 3001 bis 4500 RM. werden 20 v. H. von 1500 RM. gekürzt = 300 RM.
- Von 4501 bis 5000 RM. (5050 RM. werden auf volle 100 nach unten adgerund.) werden 30 v. H. gekürzt = 30 v. H. von 500 RM. = 150 RM.

Die ganze Ertragskürzung betrögt also zusammen 450 RM.

Unsere Toten:

Dr. Emil Weber, prakt. Arzt in Motten, geboren 2. Mai 1899, gestorben 20. September 1940

Dr. Hermann Königer, ao. Prof. für klinische Propädeutik und Geschichte der Medizin an der Universität Erlangen, geboren 22. Juli 1876, gestorben 19. September 1940

Neue Anschrift der Verbindungsstelle Berlin des Reichsgesundheitsführers

Die Verbindungsstelle Berlin des Reichsgesundheitsführers befindet sich jetzt

Berlin W 8, Wilhelmstraße 63, Fernruf 117411, im Gebäude des Verbindungsstabes des NSDAP.

Dieser Betrag wird am Kassenhonorar, das der allgemeinen Quote unterliegt, abgesetzt, so daß der Arzt vereinnahmt:

Kassenhonorar (3000 RM. + 780 RM. + 120 RM. + 500 RM. + 100 RM. = 4500 RM.) minus 450 RM. = 4050 RM. zur Quote, dazu 800 RM. Wegegebühren + 100 RM. Röntgenunkosten zu dem auszahlenden Prozentsatz + 1500 RM. Privateinnahmen.

Die Kürzungsbeträge fallen wieder in den gemeinsamen Topf, da die Berechnung der Auszahlungsquote erst nach der Ertragskürzung vorgenommen wird. Hierdurch erhöht sich die Quote wie der zugunsten aller Ärzte.

Es könnte nun der Fall eintreten, daß ein Arzt so viel Privateinnahmen hätte, daß er infolge der Ertragskürzung nur wenig oder gar kein Kassenhonorar bekommen könnte. Hier ist ein Schutz eingebaut. Der Arzt würde in jedem Falle 40 v. H. Kassenhonorar erhalten.

3. Alle Ärzte, die nach vollendeter Abrechnung (Kasse und Privat) im Vierteljahr mehr vereinnahmten als im Durchschnitt eines Vorkriegsvierteljahres (bereits festgelegter Ausgangszeitraum der Kriegshonorarverteilung IV/39 und I/40), unterliegen noch der Kriegskürzung.

Zum Beispiel: Bruttoeinnahmen II/40 = 4000 RM.

Bruttoeinnahmen im Ausgangszeitraum vor dem Kriege, z. B. 1/4 1938 = 3000 RM. Das Mehr beträgt 1000 RM., die Kürzung: 10 v. H. von den ersten 500 RM. = 50 RM., 20 v. H. von den zweiten 500 RM. = 100 RM.

Von den 1000 RM. Mehreinnahmen bleiben also dem Arzt 850 RM.

Die Kürzungsbeträge werden vorgetragen und mit dem Gesamtpauschale des nächsten Vierteljahres verteilt.

Bekanntmachungen der KVD., Landesstelle Bayern

1. Arztrechnung beim Familienunterhalt

Bezüglich der Ausstellung der Privatrechnungen beim Familienunterhalt erhalten wir von der Reichsführung der KVD. folgende Auskunft:

„Die Frage der ärztlichen Versorgung von Familienunterhaltsberechtigten ist im Runderlaß vom Reichsminister des Innern vom 29. 2. 1940 näher geregelt. Danach sind die familienunterhaltsberechtigten Personen Privatpatienten des Arztes. Es sei denn, daß sie schon vor der Einberufung des Wehrpflichtigen Fürsorgeempfänger waren. In Ziffer 60 des Erlasses ist dann gesagt, daß vom Familienunterhalt eine Beihilfe gewährt werden kann, falls die in Anspruch genommene Krankenhilfe notwendig und angemessen ist; von der Gewährung einer Beihilfe ist abzusehen, soweit dem Familienunterhaltsberechtigten die Deckung der Kosten aus seinem Einkommen zugemutet werden kann.“

Es ist also nicht so, daß die Familienunterhaltsstelle die Rechnung des Arztes zu bezahlen hätte. Welche Beihilfe der Familienunterhalt den Familienunterhaltsberechtigten zahlt, ist Sache der Familienunterhaltsstelle. Der Arzt hat es nur mit dem Patienten zu tun. Die Beihilfe kann sich der Patient von der Familienunterhaltsstelle holen. Die Familienunterhaltsstelle kann den Betrag auch dem Arzt oder der Verrechnungsstelle überweisen. Dann wird also der Betrag auf die Arztrechnung angerechnet.

Immerhin wird man darauf achten müssen, daß der durch die Einziehung zum Wehrdienst geschaffenen Lage der familienunterhaltsberechtigten Personen bei der Aufstellung der ärztlichen Liquidation Rechnung getragen wird. Sollte sich ergeben, daß die Rechnung diese Verhältnisse nicht richtig berücksichtigt hat, so wird die Rechnung entsprechend herabzusetzen sein. Stets gelten die Grundsätze, die sonst bei der Ausstellung von Rechnungen für Privatpatienten gelten, nicht aber die Bedingungen des Bezirksfürsorgeverbandes.“

2. Urlaub für Kassenärzte

Wegen der Gewährung von Urlaub an Kassenärzte ist auf folgendes hinzuweisen:

Zunächst wird nochmals darauf aufmerksam gemacht, daß der Urlaub vom Leiter der Bezirksstelle genehmigt sein muß.

Für seine Vertretung hat der Arzt selbst zu sorgen. Bei dem Ärztemangel ist in erster Linie anzustreben, daß Vertretung durch einen ortsansässigen oder Nachbararzt erfolgt. Sollte das undurchführbar sein, andererseits die Praxis im Interesse der zivilärztlichen Versorgung unbedingt aufrechterhalten werden müssen, so ist ein be-

sonderer Vertreter zu bestellen. Es wird darauf hingewiesen, daß die Stellenvermittlung bei der KVD., Berlin SW 68, Lindenstr. 42, auch während des Krieges ihre Tätigkeit ausübt, und daß sich Ärzte, die einen Vertreter wünschen, an diese Stelle wenden können.

Sollte auf diesem Wege ein Vertreter nicht zu erhalten, andererseits die Urlaubsgewährung aber dringend sein, muß der Arzt bei der Bezirksstelle Urlaub beantragen und dabei um Zuweisung eines Vertreters bitten. Er erhält dann einen Urlaubsvertreter zugewiesen, sobald ein solcher zur Verfügung steht.

München, den 8. Oktober 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Ärztlicher Verein München e. V.

Münchener Gynäkologische Gesellschaft, Ortsgruppe München der Deutschen Röntgen-gesellschaft, Wissenschaftliche Gesellschaft der deutschen Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes und Militärärztliche Gesellschaft München

Gemeinsame Sitzung

am Mittwoch, den 30. Oktober 1940, abends 8¹/₂ Uhr
im Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik, Maisstr. 11 (Fernruf 55212)

1. Herr Stumpf: „Aus der typographischen Praxis.“
2. Die Herren Gymer und Rech: „Operationsfarbfilm.“
v. Heuß Elmer Eisenreich Golthardt Nobling

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Ärztlichen Verein kommt Herr Dr. Karl Schönbed.

Zur Aufnahme gemeldet hat sich Herr Dr. Ludwig Haindl.

Nobling.

Beilagen-Hinweis

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen folgende Prospekte bei:

1. „Neuramag / Tuffamag“ der Chem. Fabrik Tempelhof, Berlin
2. „Expectussin“ der A.-G. für med. Produkte, Berlin
3. „Azoangin“ der Firma Dr. Hubold & Bartsch, Grünheide/Mark.
4. „Adrianol-Emulsion“ der Firma C. H. Boehringer Sohn, Ingelheim.
5. „Contraneural“ der Goda A.-G., Breslau.