

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. — Postcheckkonto München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger; Stellvertreter: Dr. K. Elland, beide Berlin SW 68, Lindenstraße 44, Fernspr. 174871. — Beauftragte Anzeigenerwaltung: Waldel & Co., München.

Inhalt

Eine unbegreifliche Niederlage führt doch zum Sieg	187	Bekanntmachungen der KVD., Landesstelle Bayern	190
Bekanntmachung der Ärztekammer Bayern	189	Bekanntmachungen der KVD., Bezirksstelle München-Stadt	190

Nie ruhte die Gewalt eines Reiches so auf breiten Schultern und auf einer so großen innerlich bereiten Millionenmasse wie heute. Und deshalb schreitet in diesen Tagen der großdeutsche Gedanke so machtvoll in die Geschichte ein wie niemals zuvor.

Reichsleiter Rosenberg in der Großkundgebung „Tausend Jahre Kampf um das Großdeutsche Reich“ in der Westfalenhalle zu Dortmund (W. B. Nr. 88 vom 29. März 1938).

Eine unbegreifliche Niederlage führt doch zum Sieg

Von Dr. Hellmuth Unger

Vor fünfzig Jahren, am 4. Dezember 1890, veröffentlichte Emil von Behring in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ seine Entdeckung der Serumtherapie. Zum Jubiläum dieser medizinischen Großtat, das vom deutschen Volk mit Stolz und Dankbarkeit gefeiert wird, ist von Dr. Hellmuth Unger, dem Verfasser des bekannten Robert-Koch-Buches, eine Darstellung des Lebenswerkes Behrings erschienen, die allgemeinverständlich und in künstlerischer Schan die Leistung eines Mannes würdigt, den wir zu den größten Medizinern der Geschichte rechnen. („Unvergängliches Erbe.“ Gerhard Stalling, Verlagsbuchhandlung, Oldenburg.) Wir drucken ein Kapitel des Buches ab, aus dem die Mühen und Sorgen des Forschers in einem entscheidenden Augenblick auch in ihren menschlichen Derflechtungen offenbar werden.

Zu den deutschen wissenschaftlichen Instituten, deren Ärzten und Leistungen unser Vaterland mit seinen begründeten medizinischen Weltruf verdankt, gehört auch die Berliner Chirurgische Klinik in der Siegelstraße. Nicht nur für die Entwicklung der Berliner klinischen Anstalten, deren Entstehen bereits auf Wilhelm von Humboldt zurückgeht, sondern weit in der Welt werden die Namen eines Carl Ferdinand von Graefe, eines Johann Friedrich Dieffenbach und Bernhard von Langenbeck als Vorgänger Ernst von Bergmanns und August Biers stets unvergänglichen Klang bewahren.

1890, als Behrings und Kitafatos historisch gewordene Arbeit „Über das Zustandekommen der Diphtherie-Immunität und Tetanus-Immunität“ erschien, wirkte Ernst von Bergmann im achten Jahr als Nachfolger Langenbecks in der Siegelstraße und hatte als Wissenschaftler wie als Hochschullehrer das Seine dazu beigetragen, den Ruhm seiner Klinik, die er als vielbewunderten Neubau übernahm, im In- und Ausland zu mehren.

Was ist in diesen Jahren, trotz aller sich bei der raschen Entwicklung des Institutes erweisenden räumlichen Unzulänglichkeiten, gearbeitet worden!

Bergmann war bei seiner Universitätsnot nicht nur Chirurg, nein, er suchte für seine geliebte Chirurgie wissenschaftliche Beweise gerade durch nicht chirurgische Versuche und Tatsachen zu erbringen. Für ein Zeitalter, das ganz unter dem Banner eines Listers stand, mußte nach seiner Meinung erwiesen werden — wie sein Schüler Fritz König schreibt —, daß die akzidentellen Wundkrankheiten immer nur bei Anwesenheit der betreffenden Mikroorganismen zu-

stande kommen. Erst damit gewönne die Chirurgie wissenschaftlichen Boden, und das sei es, was Bergmann in seinem ganzen Leben verlangt und leidenschaftlich verfolgt habe. Dieser Zug habe die Chirurgie unter ihm gekennzeichnet.

Der Forschung stellte er daher die aordringliche Aufgabe, die Anwesenheit der Bakterien nachzuweisen, ihre biologischen Eigenschaften kennenzulernen; man sollte weiter die Möglichkeit studieren, sie zu vermeiden, sie zu zerstören und, wenn die Infektion bereits eingesezt hatte, sie wirksam zu bekämpfen.

Dem alten Forschungsgebiet v. Bergmanns nach den Giftwirkungen der Bakterien sei in diesem Jahre die Hauptarbeit gewidmet gewesen.

Als sich Behring im Dezember 1891 entschloß, sein Diphtherieheilmittel auch bei Menschen einzusetzen, wandte er sich an Bergmann, weil er bei diesem besonderes Verständnis erwartete, zugleich weil die Zustimmung des berühmten Mannes seinem Heilmittel rasch in der Praxis den Weg ebnen mußte.

In dieser Zeit war Wernicke Behrings Mitarbeiter und Vertrauter bei allen Versuchen. Er hat Behrings leidvollste Stunden miterlebt und wurde dabei sein Freund, dem er bis zum Lebensende die Treue hielt. Der spätere Briefwechsel der beiden, als sie getrennt waren, umfaßt einen Zeitraum von zweiundzwanzig Jahren.

Selbstverständlich, daß Bergmann die aufsehenerregende Arbeit über die Immunitätslehre aus der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ genau kannte. Was las und studierte er eigentlich nicht, mochte es seinen eigentlichen Gedieien auch noch so fern liegen!

Ebenso selbstverständlich, daß er dem Kollegen Behring sofort zur Verfügung stand. Professor Koch hatte ja seinen ehrgeizigsten Assistenten immer wieder in alle Himmel gelobt.

„Von dem ist noch einmal ganz Großes zu erwarten“, hatte er sogar einmal gesagt.

Bei einem sonst mit Lob so sparsamen Mann wie Robert Koch war das allerhand.

„Es spricht nur für Ihre Gewissenhaftigkeit, lieber Kollege, daß Sie Ihre schönen Versuche in vorsorglichen Grenzen hielten! Da hätte ich andere sehen mögen! Nun, Sie werden es begreiflich finden, wenn ich mir Ihre Immunisierungsversuche erst mal demonstrieren lasse. Mein Derantwortungsgefühl ist ja nicht geringer als das Ihre.“

„Jawohl, Herr Professor.“

„Menschenskind“ — sagte Wernicke — „du bist viel zu devot gewesen! Wenn du Koch imponierst, wirst du auch auf Bergmann Einbruch machen. Seine Anrede „lieber Kollege“ klang reichlich jovial. Biel zuwenig selbstbewußt bist du gewesen. Das ist ein Fehler. Ich an deiner Stelle hätte ihn gefragt: Wollen Sie sich nicht mal in unser Institut bemühen? Da werden Sie allerlei erleben, was auch Ihnen neu sein wird.“

„Das kann man Bergmann nicht zumuten.“

„Zumuten? Er wäre gekommen. Er weiß doch längst, was für ein Kerl du bist.“

„Er ist mißtrauisch gegen die experimentelle Begründung meiner Serumtherapie.“

„Ein so großer Mensch wie er ist weder kleintlich noch mißtrauisch. Sieh mal, wir verehren Koch, obwohl er ein Brummdär ist, wir verehren Bergmann, aber wegen seiner Güte. Hättest du ihn nur gebeten!“

„Ist das so wichtig?“

„Ja.“

„Um jemand die Richtigkeit meiner Therapie zu beweisen, reiste ich bis ans Ende der Welt.“

„Sieht dir ähnlich.“

Wernicke mit seinen Bedenken sollte recht behalten, wie sich bald ergab.

Ähnlich wie Robert Koch einmal sein gesamtes Forschungsmaterial über den Milzbranderreger von Wollstein nach Breslau transportierte, um den Professoren der schlesischen Landesuniversität seine große Entdeckung vorzuführen — und zu siegen, brachte Behring seine Kulturen jetzt zu Bergmann hin.

Bestimmt war er nicht weniger zuversichtlich.

Robert Koch hatte damals einen weiten Weg zurücklegen müssen, immerhin bequem in der eigenen Kutsche, die er sonst für seine Landarztbesuche brauchte. Seine Fahrt durch herbstliches ostbayerisches Land wurde dabei zum schönen Ferienerlebnis.

Behrings Etappe war wesentlich kürzer. Sie führte nur vom Institut für Infektionskrankheiten bis zu Bergmanns Klinik in der Siegestraße.

Die Institutsbiener halfen bereitwillig beim Ein- und Ausladen des Materials, aber der Dezembertag war eisig kalt und machte die Finger klamm.

Ja, es wäre wirklich bequemer gewesen, man hätte sich nicht solche unnützen Umstände gemacht. Es ging ja nicht um die Bazillenkulturen allein, die gut verpackt wurden. Es mußten auch ein paar Duzend Meerschweinchen versorgt werden, die jämmerlich frieren in ihren Käfigen hockten, Lebewesen, die man nicht einfach in Watte wickeln konnte, um sie nicht ersticken zu lassen.

Die Experimente in der chirurgischen Klinik enbeten mit einem kläglichen Fiasko, obwohl Behring mit Wernickes Unterstützung jeden Handgriff selbst ausführte und Bergmanns Gebulb im Zuhören wie sein Vertrauen grenzenlos schien.

Gewiß blieben alle bereits vorher immunisierten Versuchstiere von einer zweiten Diphtherieinfektion verschont, so daß Professor Bergmann anerkennend erklärte: Einwandfrei! Aber auch den Kontrolltieren, die mit hochvirulenten Bazillen infiziert wurden und die nach jeder bisherigen Erfahrung gnabenlos hätten sterben müssen, tat das Gift der Seuche nicht das geringste an.

Ebenso munter und zufrieden, dabei ahnungslos, was zum Heil der Menschen mit ihnen geschah, lebten sie weiter und freuten sich über überreichlichen Futters, bis ihre Henkersmahlszeit hätte werden sollen.

„Sie werden mir zustimmen müssen, lieber Kollege Behring“, erklärte schließlich Bergmann, „daß ich mich nicht zu Versuchen an Kindern hergeben kann, solange nicht solche Fehlschläge Ihres sogenannten Heilmittels völlig ausgeschlossen bleiben. Ich müßte nicht Arzt sein, wenn ich nicht solche Experimente sogar zu verhindern versuchte. Möglich immerhin, daß trotz dieses Mißerfolges Ihre Serumtherapie doch noch einmal ihre Bedeutung gewinnt.“

Behring stand schweigsam, mit verdorrten Lippen, und der weniger erregbare, weniger phantasieladende Wernicke, Praktiker im

Leben wie im Beruf, begriff sofort, daß Bergmann dem Freunde das wissenschaftliche Todesurteil gesprochen hatte.

„Sogenanntes Heilmittel“ hatte der berühmte Chirurg gesagt.

Das war aber nicht Boshaftigkeit, sondern ehrliche Kritik.

Versuche am Menschen wollte Bergmann verhindern. Das hieß Gegnerschaft gegen Behring.

Nur daß er dem von seinem Sieg bereits Überzeugten nicht alle Hoffnung nahm . . .

Aber zum Teufel, ein Mann, eine Persönlichkeit wie Behring brauchte kein Mitleid. Er siegte entweder oder er unterlag.

Halbheiten kannte er nicht.

Doch was sollte Behring diesem anerkannt Berufenen, dessen Urteil er gesucht und damit ja im voraus anerkannt hatte, erwidern?

Er war im Augenblick viel zu niebergeschmettert, um Gegenründe vorbringen zu können. Alles sprach gegen ihn. Ein Jahr früher hatte er vor Koch einen Triumph ohnegleichen erlebt, und jetzt? An wem? Neuem, noch Unbekanntem scheiterte der wiederholte Beweis?

Waren durch einen unglücklichen Zufall die Versuchstiere verwechselt worden? Nein. Auf die Zuverlässigkeit der Gehilfen konnte er sich verlassen.

Woran also? . . .

Vor Bergmann mußte er in diesem Dezember die Segel streichen.

„Ich komme wieder, Herr Professor.“

„Ich würde mich freuen, lieber Kollege.“

„Es konnte nur an einem Zufall liegen.“

„Der Arzt, der Forscher darf sich auf den Zufall niemals verlassen.“

„Ich weiß.“

Als Wernicke und Behring wieder im Institut saßen und grüdelten, welchem unvorhergesehenen Umstand sie den Fehlschlag verbankten, war es Koch, der sich sofort der Sache annahm.

„Nun haben Sie wohl auch den Glauben an mein Heilmittel verloren?“

Koch, der Meister, der stets Unbeirrbar, lächelte:

„Wie sollte ich, lieber Behring! Man steht doch zu dem, was man einmal für richtig und entscheidend erkannt hat! Wollen Sie jetzt etwa mutlos sein?“

„Nein.“

„Sie haben mal eine Schlacht verloren. Das ist alles. Keine Schlacht, nein, höchstens ein Geplänkel. Entscheidend ist nur der Sieg. An den glaube ich.“

„Dank, Herr Professor.“

Welchen Einfluß Kochs Worte doch hatten!

Er kam nicht, um zu trösten. In dieser Schicksalsstunde trat er an die Seite seines Schülers und kämpfte mit.

Das Wort des anderen war auch zu seinem geworden.

„Besitzen Sie noch etwas von den Bazillenkulturen, die Sie bei Bergmann verwendeten, im Brutschrank?“

„Genügend, um das Experiment zum Dritten zu wiederholen.“

„Gut. Dann gleich an die Arbeit.“

„Jrgendwo muß . . . ein Fehler sein!“

„Ich könnte mir denken wo, Kollege.“

Kochs Genialität war dem Geheimnis schnell auf der Spur.

„Experimentieren Sie genau wie bei Bergmann, doch nehmen Sie nur je ein Tier. Es wird sich alles auch so erweisen. Um Himmels willen, verschwenden Sie nicht die ganze Kultur! Wir brauchen davon für weiteres.“

Behring zögerte, doch er gehorchte.

Was hatte sich der Chef da wieder so schnell ausgedacht!

Alles ging ihm leicht und gewohnt von der Hand. Nach einigen Tagen:

„Darf ich nach dem Ergebnis fragen, Kollege?“

Behring strahlenden Blickes:

„Das Kontrolltier ist, wie es sein mußte, verendet, Herr Professor, das früher immunisierte Tier lebt.“

„Bravo. Davon wäre auch Bergmann überzeugt.“

Unsere Toten:

Prof. Dr. Philipp Broemser, Rektor der Universität, München, geb. 20. Juli 1886, gest. 11. Nov. 1940

San.-Rat Dr. Max Bauriedl, München, geboren 14. Februar 1871, gestorben 9. November 1940

An alle Berufskameraden!

Eine große Anzahl von Berufskameraden hat teils wegen hervorragender Leistung bei der Wehrmacht, teils wegen besonderen Einsatzes in der Heimat Auszeichnungen erhalten. Um alle Auszeichnungen und Beförderungen feststellen zu können, werden die Berufskameraden beziehungsweise deren Angehörige dringend ersucht, möglichst umgehend alle Beförderungen und Auszeichnungen an die für sie zuständige Bezirksvereinigung zu melden.

„Aber in seiner Klinik schlug es doch fehl mit der gleichen Bazillenkultur!“

„Gewiß. Und wenn Sie jetzt die üdriggebliebene Kultur aus dem Brutschrank nehmen und mal ein paar Stunden in die Kälte stellen, wird Ihnen die Niederlage nicht länger so geheimnisvoll sein!“

„Sie wußten das bereits?“

„Nein. Aber nur das kann die Lösung sein. Die Diphtheriebazillen sind wie viele Bakterien nicht kältebeständig. Zum Glück der Menschen“ — fügte Koch grimmig hinzu — „sonst räuberten sie noch mehr.“

Der letzte Versuch mit der adgekühlten Kultur endete wie das Experiment bei Bergmann. Das Bazillengift tötete nicht.

Behrings dramatisches Erlebnis in der Ziegelstraße mündete im Hafen der Wissenschaft und wurde später zu neuer Erkenntnis sublimiert.

Davon ausgehend, daß die Diphtherie in Europa nicht immer eine einheimische Krankheit war, wollte Behring sie wieder zu einer exotischen Seuche machen, wie dies bereits dem englischen Arzt Jenner bei den Pocken gelungen war.

„Diese Hoffnung aber dürften wir nicht hegen“, sagt er, „wenn die Diphtheriebazillen ein bei uns auch in der freien Natur vegetierendes Virus wären, wie das zum Beispiel beim Typhusvirus der Fall ist . . . Oder wenn das Diphtherievirus, wie der Tuberkelbazillus, in vielen Tieren gute Existenzbedingungen vorfände; wenn

endlich dreitens der diphtherieerzeugende Bazillus bei allen Menschen auf der Schleimhaut der Mund- und Nasenhöhle vorkäme.

So liegt aber die Sache nicht. Was sein Vorkommen in der freien Natur angeht, so würde jeder Winter dem Diphtherievirus bei uns bald ein Ende machen. Ich kenne kein Bakterium, das kälteempfindlicher wäre als der Coefflersche Bazillus der menschlichen Diphtherie.“

Das war die lehrreiche Erfahrung Behrings in jenem Winter 1891, als ihm die Diphtheriebazillen beim Transport abstarben.

Dieser adtötenden Kältewirkung konnten sie sich nicht wie andere Bazillenarten durch Bildung sogenannter Dauerformen entziehen.

Behring folgerte weiter daraus, daß ebenso wie das Virus der Cholera auch das Diphtherievirus nur in tropischen Ländern außerhalb eines warmblütigen Wirtsorganismus dauernd verbreitet sein könnte.

„Nur wo Diphtherieerkrankungen vorkommen“, schreibt er, „oder vor nicht langer Zeit beobachtet worden sind, läßt sich bei gesunden Menschen der Diphtheriebazillus nachweisen. Die Diphtherie ist wie die Syphilis eine dem Menschengeschlecht eigentümliche Seuche.“

Vielleicht hätte sich der „alte Bergmann“, wie ihn seine Studenten nannten, trotz der Erklärung des Mißerfolges doch nicht so bald zu Heilversuchen an Menschen verstanden, wenn Behring nicht inzwischen ein weiterer Triumph zugute gekommen wäre.

Bekanntmachung der Ärztekammer Bayern

Zusammenarbeit mit Heilpraktikern

1. Allgemein:

Ich habe mit der Deutschen Heilpraktikerschaft e. V. folgende Vereinarung getroffen:

Es soll möglichst vermieden werden, daß Anzeigen von Ärzten gegen Heilpraktiker und von Heilpraktikern gegen Ärzte wegen irgendwelcher Berufsvergehen, angedingter Kunstfehler usw. von Ärzten bzw. Heilpraktikern unmittelbar an die Gerichte, Staatsanwälte oder andere Dienststellen des Staates gerichtet werden.

Die Ärztekammer und die Heilpraktikerschaft werden demüht sein, derartige Meldungen durch gegenseitige Sühlungnahme von sich aus zu erledigen. Der Ärztekammer stehen zur Prüfung und Verfolgung derartiger Anzeigen gegebenenfalls das Berufsgericht oder das in Kürze zu erwartende Disziplinarrecht der Reichsärztekammer zur Verfügung. Die Heilpraktikerschaft erwartet ebenfalls in Bälde den Erlass einer Berufsordnung sowie die Einrichtung von Berufsgerichten, so daß sie dann in der Lage sein wird, ebenfalls gegen die Mitglieder der Heilpraktikerschaft entsprechend einzuschreiten.

Ich bitte die Ärzte, Beschwerden, Klagen oder Anzeigen über Heilpraktiker zunächst an die Ärztliche Bezirksvereinigung zu richten; wenn diese die Angelegenheit nicht von sich aus bearbeiten zu können glaubt, reicht sie den Vorgang der Ärztekammer weiter. Die weitere Verfolgung geschieht dann von hier aus.

Ich werde von der Heilpraktikerschaft eine Liste derjenigen Heilpraktiker im Bereich der Ärztekammer Bayern erhalten, die die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde erhalten haben und somit Mitglieder der Heilpraktikerschaft sind. Den Ärztlichen Bezirksvereinigungen geht dann eine Liste der in ihrem Bereich tätigen Heilpraktiker zu.

Es steht in Aussicht, daß in Kürze die vorgesehenen Gutachterauschüsse, deren Bildung durch den Krieg verhindert wurde, wenigstens für größere Gebiete (Oderpräsident bzw. Bayerische Landesregierung) errichtet werden, um über die Einsprüche gegen die Erlaubniserteilung zu entscheiden und damit die ungeeigneten Elemente unter den Heilpraktikern nunmehr möglichst bald auszuschalten.

2. In der Frage der Krankenernährung:

Es ist Ihnen bekannt, daß die Heilpraktiker nach einer Entscheidung des Reichsgesundheitsführers nicht die Berechtigung haben, Bescheinigungen über die Gewährung zusätzlicher Lebensmittel für Kranke auszustellen. Die Deutsche Heilpraktikerschaft hat mir den Wunsch unterbreitet, eine Regelung zu treffen, damit die Heilpraktiker in die Lage versetzt werden, den bei ihnen in Behandlung befindlichen Volksgenossen zusätzliche Lebensmittel zu verschaffen. Wir haben zu diesem Zweck folgende Vereinarung getroffen:

Der Heilpraktiker stellt den in seiner Behandlung stehenden Volksgenossen, die eine zusätzliche Lebensmittelzuteilung nötig haben, eine Bescheinigung aus, aus der hervorgeht, an welcher Krankheit (Diagnose) er diese Volksgenossen behandelt und welche Lebensmittelzulage er für notwendig hält. Dabei wird sich der Heilpraktiker nach den dafür herausgegebenen Richtlinien und Vorschriften der Reichsgesundheitsführung richten. Mit dieser Bescheinigung scheidet der Heilpraktiker seine Patienten zum Arzt. Der Arzt entscheidet nun auf Grund einer von ihm vorzunehmenden Untersuchung und nach pflichtgemäßem eigenem Ermessen, wobei er sich selbstverständlich an die Vorschriften des Reichsgesundheitsführers über die zusätzliche Zuteilung von Lebensmitteln für Kranke zu halten hat, welche zusätzlichen Lebensmittel den betreffenden Patienten zu gewähren sind. Er stellt zu diesem Zweck in gleicher Weise einen Antrag wie für seine eigenen Patienten an die zuständige Genehmigungsstelle. Für diese Untersuchung und Ausstellung des Attestes ist edenso zu liquidieren wie bei den eigenen Patienten des Arztes. Dabei ist selbstverständlich, wie in allen anderen Fällen, die wirtschaftliche Lage des betreffenden Patienten zu berücksichtigen. Die Gebühr für Untersuchung und Bescheinigung soll im allgemeinen die Gebühr für eine Beratung nicht überschreiten.

Ich bitte die Berufskameraden, von dieser Regelung Kenntnis zu nehmen und sich dieser Ausgabe nicht zu entziehen. Die Deutsche Heilpraktikerschaft habe ich gebeten, den ihr angeschlossenen Heilpraktikern zu empfehlen, sich mit den in Frage kommenden Ärzten vorher in Verbindung zu setzen und über diese Zusammenarbeit eine grundsätzliche Sühlungnahme herbeizuführen. Ich bin der Überzeugung, daß es bei beiderseitigem guten Willen keinerlei Schwierigkeiten zu geben braucht.

München, den 7. 10. 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Bekanntmachungen der KVD., Landesstelle Bayern

1. Beschaffung der Krankenscheine

Es ist mir verschiedentlich über die Schwierigkeiten der Beschaffung von Krankenscheinen berichtet worden. Besonders schwierig ist dann die Beibringung der Krankenscheine, wenn es sich um Versicherte auswärtiger Kassen handelt.

Die Schwierigkeiten sind mir sehr wohl bekannt, sie können aber nicht mit einem Federstrich beseitigt werden.

Die derzeitige Rechtslage erfordert, daß ein Kassenarzt einen Versicherten, abgesehen von dringenden Fällen, nur dann in kassenärztliche Behandlung nimmt, wenn er einen mit der Gebührenmarke versehenen Krankenschein vorlegt.

Nach den Bestimmungen des Mantelvertrages ist der Kassenarzt weder berechtigt noch verpflichtet, einen Kranken auf Kassenkosten zu behandeln, wenn ihm der Krankenschein nicht innerhalb von drei Tagen vorgelegt wird. Beim Vorliegen eines dringenden Falles muß der Kassenarzt einen Anspruchsberechtigten der Pflichtkrankenkassen auch behandeln, wenn der Krankenschein bei der ersten Inanspruchnahme nicht beigebracht wurde. Mit den Reichsverbänden der Krankenkassen ist am 24. 2. 1938 besprochen worden, daß der Kassenarzt auch in dringendem Fall unmittelbar vom Kranken Honorar fordern darf, wenn der Kranke über seine Anspruchsberechtigung gegenüber einer Krankenkasse nicht ausreichend Aufschluß geben kann. Wird der Krankenschein dem Arzt in angemessener Frist übermittelt, so gilt die gesamte Behandlung als kassenärztliche Behandlung und der Arzt hat dem Kranken den von ihm gezahlten Betrag zurückzugeben. Als angemessen gilt eine Frist von etwa einer Woche, in Ausnahmefällen auch von zwei Wochen. Wird der Krankenschein noch später beigebracht, dann gilt die Behandlung vor der Beibringung des Krankenscheines als privatärztliche Behandlung und dafür bereits gezahltes Honorar braucht nicht zurückerstattet werden.

Den Ärzten kann nur empfohlen werden, Kranke, die den Krankenschein nicht vorlegen, darauf hinzuweisen, daß die Behandlung auf Privatkosten erfolgt, wenn der Krankenschein nicht binnen 8 Tagen, in Ausnahmefällen binnen 14 Tagen, beigebracht wird.

Es darf auch so lange nichts auf Kosten einer Krankenkasse verordnet werden, bevor nicht der einwandfreie Nachweis der Kassenzugehörigkeit erbracht ist.

Auch für die Abrechnung ist die Vorlage der Krankenscheine unbedingt notwendig. Nur in Ausnahmefällen genügt die Vorlage einer von der zuständigen Krankenkasse abgestempelten Anspruchsberechtigungskarte (diese Karten sind von der Abrechnungsstelle zu erhalten). Ohne Vorlage eines gültigen Krankenscheines oder der Anspruchsbestätigungskarte kann eine Honorierung seitens der Abrechnungsstelle nicht erfolgen. Auch fremde Abrechnungsstellen vergüten unseren Abrechnungsstellen nur die Fälle, die mit gültigen Behandlungsausweisen belegt sind.

2. Honorierung der Leistungen bei der Süddeutschen Knappschaft

Ab 1. 10. 1940 werden durch das mit der Süddeutschen Knappschaft vereinbarte Kopfspauschale nur noch die ambulanten Leistungen (auch die ambulanten Leistungen in Krankenhäusern und Kliniken) abgegolten, während die stationären Leistungen von der Süddeutschen Knappschaft gesondert nach Einzelleistungen bezahlt werden, soweit die stationäre Behandlung nicht durch den Verpflegsatz abgegolten ist und dem betreffenden Arzt Liquidationsrecht zusteht. Über die stationäre Behandlung sind daher ab 1. 10. 1940 gesonderte Rechnungen zu erstellen und über die Abrechnungsstellen einzureichen.

München, den 15. November 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Bekanntmachungen der KVD., Bezirksstelle München-Stadt

1. Anzeigepflicht des Arztes gegenüber dem Gesundheitsamt bei übertragbaren und ansteckenden Krankheiten

Das Gesundheitsamt der Hauptstadt der Bewegung muß immer wieder feststellen, daß die Ärzte der gesetzlich vorgeschriebenen Meldepflicht beim Auftreten von übertragbaren Krankheiten entweder überhaupt nicht oder nur unvollständig nachkommen oder die Anzeigen nicht rechtzeitig erstatten. Ohne ärztliche Mitarbeit, ohne genaue Einhaltung der Meldepflicht ist aber eine nachdrückliche Seuchenbekämpfung undenkbar. Es wird deshalb erneut auf die Anzeigepflicht des Arztes hingewiesen und um strikte Einhaltung der bestehenden Vorschriften dringend ersucht. Das Amt ist gehalten, bei wiederholten Verstößen gegen die Anzeigepflicht Strafanzeige zu erstatten.

Anzeigepflicht des Arztes gegenüber dem Gesundheitsamt besteht:

1. Bei übertragbaren Krankheiten gemäß Verordnung zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 1. 12. 1938. Die für den Arzt wichtigen gesetzlichen Vorschriften sind auf der Rückseite der roten Formblätter für die Anzeige übertragbarer Erkrankungen zusammengefaßt.

Insbesondere wird auch auf die Meldepflicht bei Erkrankung, Todesfall und Verdacht auf ansteckende Lungen- und Kehlkopftuberkulose, Hauttuberkulose und Tuberkulose anderer Organe (insbesondere Miliartuberkulose) hingewiesen.

Bei Unterlassung der Anzeige oder nicht rechtzeitig erstatteter Anzeige kann Bestrafung mit Geldstrafe oder Haft verhängt werden.

2. Bei Geschlechtskrankheiten

a) gemäß Gesetz vom 18. 2. 27 zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, wenn eine an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidende Person sich der ärztlichen Behandlung entzieht oder wenn sie infolge ihres Berufes oder ihrer persönlichen Verhältnisse andere besonders gefährdet;

b) bei festgestellter Geschlechtskrankheit haben die behandelnden Ärzte nach der Ansteckungsquelle zu forschen und über das Ergebnis ihrer Ermittlungen Anzeige an das Gesundheitsamt zu erstatten. Anordnung des Reichsgesundheitsführers „Deutsches Arzteblatt“ 1939 Nr. 40, S. 606.

Die Formblätter für die Anzeigen sind im Gesundheitsamt, Zimmer 19, kostenlos erhältlich.

2. Kassenärztliche Bestätigung über Bettlägerigkeit arbeitsunfähiger Versicherter

In manchen Fällen bestätigen Kassenärzte, daß ein a. u. geschriebenes Kassenmitglied bettlägerig sei lediglich auf Grund von Angaben der Angehörigen des Kranken, ohne daß der Arzt sich persönlich von der Bettlägerigkeit überzeugen konnte. Um die Kassenärzte vor unliebsamen Weiterungen zu bewahren, ist es notwendig, daß die Bestätigung des Kassenarztes zum Ausdruck bringt, daß sie nicht auf Grund eigener Wahrnehmung, sondern auf Grund von Angaben der Angehörigen ausgestellt wurde, z. B. „angeblich bettlägerig“ oder „nach Angabe der Ehefrau bettlägerig“ oder dergleichen.

München, den 18. November 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Beilagen-Hinweis

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen folgende Prospekte bei:

1. „Dolorfan“ der Firma G. W. Opfermann & Sohn, Bergisch-Gladbach.
2. „Neuramag“ der Chem. Fabrik Tempelhof, Berlin-Tempelhof.
3. „Thymodrosin“ der Thymodrosin-G. m. b. H., Godesberg a. Rh.
4. „Ovibion“ der Chem. Fabrik Adolf Klinge, Berlin.
5. „Chinin-Redoxon“ der Firma Hoffmann-La Roche & Co. A.-G., Berlin.

Amtsblatt der Ärztekammer und KVD., Landesstelle Bayern

Inhalt

Gesundheitsführung auf dem Lande	195	Umschau	198
Sieben Jahre Diabetes-Zentrale I. Hause der Gesundheit in Berlin	196	Bekanntmachungen der Ärztekammer Bayern	200
Die Verjährung der Honorarforderung am 31. Dezember 1940	198	Bekanntmachungen der KVD., Bezirksstelle München-Stadt	200

Kriegs-Weihnachten 1940.

Allen Berufskameraden an der Front und in der Heimat wünsche ich ein frohes deutsches Weihnachtsfest.

Wir alle, ob wir nun im Dienste der Wehrmacht stehen oder an der Versorgung unserer Volksgenossen in der Heimat gewirkt haben, können mit Befriedigung und Stolz auf unsere Arbeit zurückblicken. Es war ein arbeitsreiches Jahr! für viele Berufskameraden war die Last oft übergroß. Mancher ist dabei am Wege liegengeblieben.

Wir gedenken in dieser Stunde voll Stolz und Dankbarkeit der Kameraden, die ihr Leben eingesetzt und geopfert haben.

Wir wollen an der Schwelle des neuen Jahres geloben, weiterhin unsere Pflicht zu tun und, wenn es sein muß, auch das Letzte einzusetzen für den Sieg unseres deutschen Volkes und unseres Führers

Adolf Hitler!

Ich wünsche allen Berufskameraden ein glückliches und siegreiches Jahr 1941!

Dr. Harrfeldt.

Gesundheitsführung auf dem Lande

Don Dr. med. Kurt Blome

Die Gesundheitsführung auf dem Lande ist aus den verschiedensten Gründen besonders vorbringlich. Nicht nur, weil die Landbevölkerung durch ihre Arbeit einen wesentlichen Teil zu Deutschlands Nahrungsfreiheit und wirtschaftlicher Unabhängigkeit beiträgt, sondern auch, weil das Land mit seinem Geburtenüberschuß nach wie vor die Geburtenarmut der letzten Jahrzehnte ausgleicht und den Nachwuchs für Städte und Industrien stellt.

Bisher ist in dieser Hinsicht noch eine starke Vernachlässigung auf allen Gebieten der Gesundheitsführung auf dem Lande zu beobachten. Schon Musterungsergebnisse der Wehrmacht zeigen, daß entgegen der allgemein verbreiteten Meinung der Gesundheitsdurchschnitt auf dem Lande teilweise schlechter ist als in der Großstadt. So zeigte sich in einem Wehrmachtsbezirk der Ostmark, daß Studenten und Metallarbeiter an erster und zweiter Stelle, Angehörige der Land- und Forstwirtschaft erst an dritter Stelle in bezug auf Wehrtauglichkeit standen. Die Gründe hierfür sind in mangelnder Hygiene und fehlendem Verständnis für die Notwendigkeit einer Vorbeugung gegen Krankheiten zu suchen.

Sußschäden und Haltungsfehler, schlechter Gebißzustand und

Ernährungschäden, Magenleiden und Rheumatismus sind auf dem Lande genau so, wenn nicht gar mehr, verbreitet wie in der Stadt. Mehr Rachitis und mehr Tuberkulose!! Unkenntnis über Geschlechtskrankheiten und Krebs!! Vor allen Dingen aber fehlt ein wirksamer Mütter- und Säuglingschutz. Die Kinder- und Säuglingssterblichkeit auf dem Lande, vor allem in den Notstandsgebieten, ist höher als in der Stadt. Mangelnde Aufklärung, ungesunde Lebensführung und schlechte Wohnverhältnisse spielen hier eine wichtige Rolle. Besonders den Wohnverhältnissen, vor allen Dingen bei den Landarbeitern, muß nach dem Kriege eine besondere Aufmerksamkeit zugewandt werden. Gute Wohnungen werden auch ein wesentliches Mittel gegen die Landflucht darstellen.

Für die Fußschäden und Haltungsfehler ist u. a. eine übermäßige Belastung des kindlichen Körpers verantwortlich zu machen. Kinder stellen zwar auf dem Lande wichtige Hilfskräfte dar — aber immer muß bei den übertragenen Arbeiten berücksichtigt werden, daß keine Überbeanspruchung des Organismus eintritt und so Schäden erzeugt werden, die später zu einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit führen. Auch das

Barsußlaufen kann für die jugendliche Landbevölkerung nicht lange genug empfohlen werden, denn die auf dem Lande üblichen Holzpantoffeln wirken sich, von frühester Jugend an getragen, auf die Entwicklung des Fußes ungünstig aus.

In diesem Zusammenhang ist zu betonen, daß auch für die Landjugend, wie überhaupt für die Landbevölkerung, der Sport in Form des Ausgleichsports großen gesundheitlichen Wert besitzt. Es soll sich dabei nicht um Leistungssport handeln, der stets gewisse Altersstufen ausschließt, sondern um Mannschaftsspiele, die alte Bauernspiele, wie Grünkugeln, das Plateln, das Tonnen schlagen, zur Grundlage haben. Auch auf einen in der Landbevölkerung noch zu wenig betriebenen Sport möchte ich hinweisen: das Schwimmen. Es kräftigt und bildet, wie kaum ein anderer Sport, den Körper in gleichmäßiger Weise.

Der Aufenthalt im Freien ist für die Gesunderhaltung des Körpers von großer Bedeutung. Wenn ich schon auf der kindlichen Woche darauf hingewiesen habe, daß das Kleinkind zu seiner gesunden Entwicklung Spiel und Sport im Freien braucht, so trifft das für den Säugling besonders zu — gleichgültig, ob die Sonne scheint oder nicht. Hier wird von der Landbevölkerung viel gesündigt. Fast immer findet man den Säugling dick verpackt in seinem Stubenwagen in dunkler Stube bei geschlossenen Fenstern liegen. Es ist unter diesen Umständen kein Wunder, daß die Rachitis gerade hier die meisten Opfer findet. Die Erhebungen in der Ostmark haben gezeigt, daß in manchen ländlichen Gegenden die Kinder bis zu 90 v. H. Zeichen der Rachitis zeigten. Die Vorbeugungsaktion dieser Krankheit, die bereits im vorigen Jahr von der Reichsgesundheitsführung durchgeführt wurde, hat ihre günstigen Auswirkungen in diesem Frühjahr erkennen lassen. Auch in diesem Jahr wird der Rachitis in gleicher Weise vorgebeugt werden. Ein Rachitis-Kulturfilm der Reichsgesundheitsführung wird außerdem die Eltern von der Wichtigkeit der Bekämpfungsmaßnahmen überzeugen und ihr Verantwortungsgefühl in dieser Hinsicht heben.

Die Kinder- und Säuglingssterblichkeit auf dem Lande ist neben mangelndem Verständnis in der Pflege des Säuglings vor allen Dingen auch auf eine gewisse Gleichgültigkeit bei Erkrankungen zurückzuführen. Sie zeigt sich bei den Erhebungen in der Bayerischen Ostmark, daß von den insgesamt im Jahre 1936 gestorbenen Personen allein 18 781, d. h. 18,98 v. H., keinen Arzt herbeigerufen hatten. Besonders bei den Todesfällen der Kinder und Säuglinge fällt dieser Umstand auf. So wurden im Jahre 1936 bei Krämpfen bei Kindern unter 5 Jahren in 50,66 v. H., bei Darmkatarrh der Unterzweijährigen in 32,30 v. H., bei Rachitis in 25,40 v. H., bei Bronchitis in 21,84 v. H. und bei angeborener Lebensschwäche in 46,36 v. H. der Arzt nicht zugezogen. Hier ist von Mütter- und Säuglingsberatungsstellen große Aufklärungsarbeit zu leisten. Voraussetzung muß sein, daß überall gut durchorganisierte und von den Bäuerinnen leicht erreichbare Beratungsstellen vorhanden sind. Nicht überall ist dies bisher der Fall. So konnten in einem besonderen Notstands-

gebiet der Ostmark vorläufig nur Gesundheitswagen als fahrende Mütterberatungsstellen eingesetzt werden. Sie haben sich jedoch bewährt und haben einen starken Besuch von Seiten der Landbevölkerung zu verzeichnen.

Auch auf dem Lande, wo eine gesunde Ernährung so leicht möglich wäre, werden ständig Fehler in der Ernährung begangen. Vitaminreiche Nahrungsmittel sind zwar vorhanden, aber sie werden falsch zubereitet oder gar nicht verwandt. In manchen Gegenden ist es z. B. selten, daß ein Bauernhof auch einen ordentlichen Gemüsegarten hat. Mangelhafte Kochkenntnisse, wie sie bei Erhebungen des Reichsgesundheitsamtes (Prof. Rott) in bestimmten Gegenden Bayerns festgestellt wurden, kommen hinzu.

Auch Zahnschäden sind auf dem Lande sehr verbreitet. Besonders der Gebißzustand bei den Frauen erwies sich als sehr schlecht. Der Verlust der Zähne tritt vielfach sehr früh ein. Hierzu steht zweifellos die große Zahl der Magenleiden in ursächlicher Beziehung.

In der Bekämpfung der Tuberkulose ist durch das Röntgen-Schirmbildverfahren ein wesentlicher Fortschritt erzielt worden.

Es ist dadurch möglich, große Bevölkerungsgruppen einer Kontrolle zu unterziehen und tuberkuloseverdächtige Fälle einer normalen Röntgenaufnahme und eingehenden klinischen Untersuchung zuzuwenden. Auch wird es in manchen Fällen möglich sein, durch Abänderung ungünstiger Umweltverhältnisse, wie sie z. B. im Bayerischen Wald vorliegen, manche Neuerkrankung zu verhindern.

Wenn so in großen Zügen die gesundheitlichen Verhältnisse auf dem Lande aufgezeigt sind, so ist zum Schluß noch ein besonderes Gebiet, das erst in der Entwicklung steht, zu erwähnen. Es handelt sich dabei um den Schwangerenschutz auf dem Lande. Wenn für Landarbeiterinnen solche Maßnahmen getroffen werden, so ist darauf hinzuweisen, daß auch die Bauernfrauen und -mädche oft dieselbe schwere Arbeit leisten und sich der Schwangerenschutz auch auf diese erstrecken muß. Bei der Überprüfung ländlicher Bezirke in verschiedenen Gegenden Deutschlands (Prof. Rott) hat sich ergeben, daß die Kindersterblichkeit mit dem Gesundheitszustand der Mutter im Zusammenhang steht. Während bei gesunden Landfrauen eine geringe Kindersterblichkeit zu beobachten ist, ist diese bei den kränklichen, meist im Hause beschäftigten Landfrauen eine weit höhere. Daraus kann man schließen, daß es zur Senkung der Kindersterblichkeit beiträgt, wenn die Mutter sich in einem guten Gesundheitszustand befindet.

Eine Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse auf dem Lande ist nur zu erzielen, wenn es gelingt, auf die ländliche Bevölkerung Einfluß zu gewinnen. Eine unentwegte Aufklärungsarbeit ist erforderlich, um den Bauern davon zu überzeugen, wie wertvoll die Gesundheit des Menschen auch für das Gedeihen des Hofes ist. An erster Stelle ist der Arzt dazu berufen, in Zusammenarbeit mit Hebamme, Gemeindegewerter und Fürsorgerin weitere Fortschritte auf dem Gebiete der Gesundheitserziehung auf dem Lande zu erzielen.

Jeder Deutsche ist heute mit seiner Leistung für den Sieg mitverantwortlich, „der Bauer auf seinem Feld, der Arbeiter in seiner Fabrik und der Soldat vorn an der Front“.

Sieben Jahre Diabetes-Zentrale im Hause der Gesundheit in Berlin

Von Dr. Carl Greiff

Es sind nun sieben Jahre vergangen, seitdem am 1. Oktober 1933 der jetzige Präsident des Reichsausschusses für Tuberkulosebekämpfung Dr. Otto Walter als damaliger ärztlicher Leiter des Krankenkassenverbandes Berlin die Diabetes-Zentrale ins Leben rief.

Obwohl die Lebensarbeit Dr. Walters hauptsächlich der Tuberkulosebekämpfung gilt, hatte er schon frühzeitig sein Augenmerk auch auf eine andere Gefahr gerichtet, die für unser Volk im Laufe der letzten Jahrzehnte herauszuziehen begann: die Zuckerkrankheit.

Vor 40 Jahren noch eine relativ seltene Krankheit, ist diese nun, vorerst ohne ersichtlichen Grund, so häufig geworden, daß die Gesundheit unseres Volkes ernsthaft dadurch bedroht ist. Namhafte Forscher hatten Schätzungen der Zahl der Zuckerkranken vorgenommen und gefunden, daß 3 vom Tausend der Bevölkerung davon befallen seien. Diese Zahl halte ich, ohne jemanden zu nahe treten zu wollen, für viel zu gering, wie ich nachweisen werde.

Es ist ja gerade das Unheimliche an dieser Krankheit, daß man sie nicht wie die Seuchen mit Mikroskop, Serum und Spritzen angehen und sie durch Abtötung der Erreger und Kontrolle der Umwelt der Kranken aus der Welt schaffen kann.

Die wirkliche Ursache der Zuckerkrankheit liegt sehr viel tiefer, als man gemeinhin annimmt. Es handelt sich hier nicht allein um eine Minusvariante des Inselorgans.

Und es stimmt traurig und könnte wohl hoffnungslos machen, wenn man zugeben muß, daß Degenerationszeichen unseres Volkes beim Diabetes vorliegen. Aber es gibt ja in der Welt nicht nur eine „Selbstreinigung der Flüsse“, sondern auch eine solche der lebenskräftigen Völker. Durch Rückkreuzung verschwindet also auch die Anlage zu Diabetes wieder aus den Sippen, wenn genügend viel andere Sippen wirklich gesund sind.

Der Kampf gegen die Ausbreitung wird noch schwieriger sein, besonders deshalb, weil zu erwarten ist, daß die von Diabetes Bedrohten aus menschlich verständlichen Gründen gegen diese Auf-

fassung von den Diabetesursachen und deren Erbllichkeit Front machen werden und die Notwendigkeit von durchgreifenden Maßnahmen a priori verneinen oder die Bedeutung der Zunahme der Krankheit in Frage stellen möchten.

Die Entwicklung der Diabetes-Zentrale hat aber den Gedankengängen von Walter recht gegeben, denn sie war allen äußeren Hemmungen zum Trotz eine geradezu stürmische, im wahren Sinne des Wortes, weil sie eben notwendig war. Bei der stets wachsenden Krankenzahl wurde für die Zentrale nach einigen Umzügen im Hause der Gesundheit, Berlin E 2, Landsberger Straße 43/44, großzügig Raum geschaffen, der aber jetzt zu klein zu werden beginnt. Es wurden im Laufe dieser sieben Jahre weit über 21500 Kranke erfasst und laufend betreut (117271 ärztliche Konsultationen und 552481 Labor-Untersuchungen). Zur Zeit ist die tägliche Besucherzahl durchschnittlich auf 150 Patienten gestiegen trotz der nächtlichen Alarmer, wobei bemerkt werden muß, daß in steigendem Maße die behandelnden Ärzte uns ihre Kranken zuweisen (zuletzt 37,2% aller Neueingänge).

Maßgebend für die Zentrale ist die im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Berlin, und der Landesversicherungsanstalt herausgegebene Dienstvorschrift. Danach ist es ihre Aufgabe, den behandelnden Ärzten und Vertrauensärzten mit Rat und Tat zur Hand zu gehen, indem sie diesen die zeitraubenden und Kosten verursachenden Untersuchungen über die Stoffwechsellage der Zuckerkranken abnimmt und ihnen Bericht erstattet (eventuell mit Ratschlägen), wie sich nach Lage der Dinge eine möglichst erfolgreiche Behandlung durchführen läßt. Wir nehmen den Ärzten auch die Mühe ab, die oft lästigen und infolge der langen Krankheit leichtsinnig gewordenen Kranken immer wieder heranzuziehen und in die Behandlung der Ärzte zurückzuführen.

20% der erscheinenden Zuckerkranken kamen ganz von selbst, d. h. ohne vorherige ärztliche Behandlung, zur Zentrale. Diese werden stets aufgefördert, sich in Behandlung eines Arztes zu begeben, mit dem wir in ständiger Fühlungnahme die schönsten Erfolge beobachten können. Durch unsere vier Fürsorgerinnen wird dem Kranken in sozialer Not weitestgehend geholfen. Ferner stehen uns alle Fürsorgerinnen der Krankenkassen (etwa 60) für Nachforschungen zur Verfügung.

Sie hat es die Diabetes-Zentrale erreicht, daß 86,7% aller zuckerkranken Männer vollarbeitsfähig bleiben. Die Nichtzuckerkranken zeigen keine günstigere Statistik. Die Zuckerkranken sind also keine „unnutzigen Esser“, sondern wertvolle Volksgenossen.

Unsere große Zusammenstellung zeigt, daß der durchschnittliche Insulinverbrauch jedes Zuckerkranken, der in der Diabeteszentrale beobachtet wurde, 14,4 Einheiten betrug.

Ehe diese in meine Betreuung traten, verbrauchte jeder täglich 7,4 Einheiten. Im ganzen wurden jährlich 25,5 Millionen Einheiten von meinen Kranken der Diabetes-Zentrale gespritzt. Diese Zahl von 7,4 Einheiten ist deshalb so wichtig, weil es mit ihrer Hilfe gelingen kann, die Größenordnung des Insulinbedarfs für Deutschland mit einiger Sicherheit zu errechnen.

Draußen wurden vorher von ihrem Arzte 19% der Kranken mit Insulin behandelt (fast nur Altinsulin) und auf Rat der Diabetes-Zentrale dann 33% (meistens Dauerinsuline).

Der leider noch immer vorhandene Widerstand der Kranken gegen die Spritzen (ehe sie die segensreiche Wirkung an sich selbst erprobt haben) und die bei einer ja chronischen Krankheit verständliche Gleichgültigkeit, die gar zu oft Platz greift, haben eine stärkere, an sich oft nötige Insulinisierung zum Teil bisher nach verhindert.

Die Notwendigkeit der vermehrten Kohlehydratzufuhr unter Insulinschutz beginnt im gegenwärtigen Kriege die Vorurteile gegen die große „Lebensversicherung“ der Zuckerkranken, nämlich das Insulin, allmählich niederzubrechen. Eine unbefchränkte Steigerung der Insulinzufuhr und daher der Kohlehydratnahrung ist aber bekanntlich unmöglich. Deshalb ist trotz Insulin Diätenehaltung nötig.

Es spricht vieles dafür, daß die Morbiditätsziffer von 3⁰/₀₀, die Umber im Weltkrieg in Charlottenburg errechnet hatte, jetzt überschritten ist und etwa 5⁰/₀₀ beträgt. Denn die Diabetes-Zentrale betreute bisher ja allein schon über 4⁰/₀₀, bezogen auf die Bevölkerung Berlins (21 000 : 4 500 000) = 4,7⁰/₀₀. Ich schätze die Diabetikerzahl von Berlin auf etwa 40 000, wie die von New York dort auf 70 000 amtlich geschätzt wird.

Gerade die nachgehende Fürsorge ist es, die unser Institut auszeichnet. Ich habe ein derartiges Unternehmen in der ganzen Welt nicht gefunden. Ich hatte Gelegenheit, große Er-

fahrungen in dieser Richtung zu sammeln, zumal ich auch in den Vereinigten Staaten und im Britischen Reich (Australien) approbiert bin.

Die Stellung der Diabetes-Zentrale zu den Krankenhäusern ist im Prinzip folgendermaßen geregelt: Es ist selbstverständlich, daß jede schwere Komplikation des Diabetes ins Krankenhaus gehört, ebenso vorübergehend schwerstkranken Jugendliche. Darin gehen wir durchaus einig mit den behandelnden Ärzten. Es ist aber nur bei Privatpatienten möglich, diese Einstellung der diätetischen und medikamentösen Behandlung, auch bei leichteren Fällen in einer Klinik durchführen zu lassen. Jeder Kenner der Verhältnisse wird jedoch diese Möglichkeit bei den Pflegebefohlenen der sozialen Versicherungsträger mit Recht leider verneinen müssen.

Die arbeitende Bevölkerung muß daher unter allen Umständen in dem Milieu, d. h. bei der Arbeit eingestellt werden, in dem sie zu leben gezwungen ist, und nicht nur unter den besonders günstigen Bedingungen einer vorzüglich geleiteten Spezialklinik für Diabetes. Wir erlebten es ja leider nur zu oft, daß eine solche vorzügliche Einstellung im „Ersatzkalle“, d. h. nach Wiederaufnahme der Arbeit, versagte.

Derartige Fälle unvorhergesehener überraschender Hypoglykämie nach ambulanter Einstellung mit dem Depot-Insulin sind aber bei uns recht seltene Erscheinungen geworden, in Anbetracht der 4000 Diabeteskranken, die monatlich durchschnittlich die Diabetes-Zentrale aufsuchen. Ich kann verraten, daß die Besucherzahl 1939 bis zum Kriegsbeginn um 50% höher liegt als die von 1938 vor dem Kriege. Seit Kriegsbeginn ist sie jetzt weiter in dauerndem Steigen begriffen. Dadurch dürfte wohl bewiesen sein, daß unser modus procedendi der ambulanten vorzüglichen Einstellung hier doch wohl der richtige sein dürfte, da man alles in allem ja die Kranken selbst doch wohl als die berufensten Kritiker bezeichnen muß.

Nur bei der vorhandenen sinnvollen Zusammenarbeit von Klinik und Zentrale konnte wie bisher der volle Nutzen für unsere Volksgenossen herausgeholt werden, ohne daß unnötigerweise vielwöchiger Krankenhausaufenthalt zur Einstellung leichterer Fälle erforderlich wurde, da ja heutzutage jede Arbeitskraft ja überaus dringend in unserem Staate gebraucht wird (86,1% bei uns arbeitsfähige Diabetiker).

Von diesem Gesichtspunkte aus ist daher die Diabetes-Zentrale eine absolut nötige Einrichtung, die auch durch die besten Kliniken nicht zu ersetzen ist. Es wäre zu erhoffen, daß derartige Institute überall im Reich entstehen werden.

Ich weiß, daß die Krankenhausärzte ebenso glücklich sind wie wir, daß eine so große Zahl von an sich arbeitsfähigen Diabetikern nicht mehr aus dem Arbeitsprozeß herausgezogen werden muß und darf, um klinisch eingestellt zu werden, sondern daß die Einstellung ambulant durch die behandelnden praktischen Ärzte geschehen kann, wenn diesen nur die nötigen Untersuchungsergebnisse durch die Diabetes-Zentrale zur Verfügung gestellt werden. Die beiderseitigen Aufgaben sind ja so verschieden, daß ein Überschneiden der Arbeitsgebiete der Krankenhäuser und der Diabetes-Zentrale gar nicht stattfinden kann. Somit waren Reibungen irgendwelcher Art bisher auch stets ausgeschlossen gewesen und werden es bleiben.

So gilt unser und unserer Kranken Dank an erster Stelle Herrn Dr. Walter als dem „Vater der Diabetes-Zentrale“ und ferner dem Herrn Reichskammissar des Krankenkassenverbandes sowie dem Leiter der Landesstelle Berlin der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands. Zu großem Dank sind wir aber auch verpflichtet der Landesversicherungsanstalt für deren tatkräftige Hilfe.

Es ist mir ein besonderes Bedürfnis, am Jahrestage des siebenjährigen Bestehens der Diabetes-Zentrale den Herren Berufskameraden aufrichtig zu danken für das uns entgegengebrachte Vertrauen. Ich bin glücklich für die vielen Beweise eines vollkommenen Einvernehmens, das mir die Berufskameraden in den vergangenen Jahren stets gezeigt haben.

Die Diabetes-Zentrale hat aber nach einem weiteren Zweck, von dem ich nach nicht gesprochen habe. Es ist das die Erforschung der vielen bisher leider ungelösten Rätsel, die uns diese Stoffwechselkrankheit noch immer aufgibt, wenn auch an einzelnen Stellen in den letzten Jahren beträchtliche Fortschritte zu verzeichnen sind. Daß die Diabetes-Zentrale auch in dieser Richtung ihre Pflicht getan hat, zeigt das am 1. Oktober 1940 erschienene Buch „Diabetes-Probleme“, das einen Rechenschaftsbericht der Diabetes-Zentrale darstellt hinsichtlich ihrer sozialen und wissenschaftlichen Bestrebungen (Verlag Ambrosius Barth, Leipzig).

Die Verjährung der Honorarforderung am 31. Dezember 1940

(Wie verhindert man die Verjährung?)

Die Verordnung vom 1. 9. 1939 hatte bestimmt, daß die Verjährungsfristen für bürgerlich-rechtliche Ansprüche bis auf weiteres gehemmt sind. Diese Bestimmung ist jedoch durch die Verordnung vom 30. 11. 1939 wieder aufgehoben worden mit der Wirkung, daß seit 27. 3. 1940 die allgemeinen Verjährungsfristen wie vor der Kriegszeit wieder weiterlaufen. Lediglich für Wehrmachtangehörige und für Personen, die, ohne Wehrmachtangehörige zu sein, wegen der Auswirkungen des Krieges sich dienstlich im Auslande aufhalten oder als Gefangene sich in fremder Gewalt befinden, bleibt die Verjährung auch weiterhin gehemmt.

Da sonach, abgesehen von den genannten Ausnahmen, die Forderungen heuer wieder verjähren können, wird jedermann, und insbesondere auch der Angehörige eines freien Berufes, gut tun, gegen Ende des Jahres in seinen Büchern nachzusehen, ob nicht der eine oder andere Posten noch offen, die eine oder andere Honorarforderung noch beitreibar ist, bevor sie verjährt, und wird dann gegebenenfalls die nötigen Schritte unternehmen, um die Verjährung zu verhindern. An und für sich erlischt durch die Verjährung eine Forderung nicht. Der Gläubiger kann deshalb auch nach Eintritt der Verjährung noch Zahlung verlangen und braucht nicht etwa für den Fall, daß der Schuldner vielleicht nach der Bezahlung vom Eintritt der Verjährung Kenntnis erhält, das Geld zurückzuerstatten. Der Schuldner kann jedoch nach Ablauf der Verjährungsfrist durch den Einwand der Verjährung die Verwirklichung der Gläubigerrechte verhindern, so daß eine Klage auf Zahlung auf diesen Einwand hin aussichtslos wäre.

Die regelmäßige Verjährungsfrist für die bürgerlich-rechtlichen Forderungen beträgt 30 Jahre, die hauptsächlich für Ansprüche auf Rückzahlung eines Darlehens und für Ansprüche aus rechtskräftigen Urteilen und Vollstreckungsbefehlen gilt. Dieser Grundsatz der 30-jährigen Verjährung ist jedoch von vielen Ausnahmen durchbrochen. So beträgt die Verjährungsfrist für die Honorarforderungen nur zwei Jahre. Am 31. 12. 1940 verjähren also die Honorarforderungen, die im Laufe des Jahres 1938 entstanden sind. Hierbei ist es gleichgültig, wann sie innerhalb des Jahres 1938 zur Entstehung gelangt sind; denn die Verjährung beginnt grundsätzlich erst mit dem Ablauf des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.

In vier Jahren verjähren — was für den Angehörigen eines freien Berufes auch noch in Frage kommen kann — Ansprüche auf Zinsrückstände, auf rückständige Miet- und Pachtzinsen bei Grundstücken, Gebäuden und Wohnungen, Ansprüche auf rückständige Wartegelber, Ruhegehälter, Renten, Unterhaltsbeiträge und sonstige wiederkehrende Leistungen. Diese Ansprüche verjähren also am 31. 12. 1940, wenn sie im Jahre 1936 entstanden sind.

Hemmung und Unterbrechung.

Die Verjährung wird verhindert durch Hemmung oder Unterbrechung der Verjährungsfrist. Die Hemmung der Verjährungsfrist hat zur Folge, daß in die Verjährungsfrist der Zeitraum nicht mitgerechnet wird, während dessen die Verjährung gehemmt war. Die Verjährungsfrist verlängert sich also um die Dauer der Hemmungen. Hier ist hauptsächlich an den Fall gedacht, daß einem Schuldner die Leistung gestundet worden ist. Ungleich wichtiger ist die Unterbrechung der Verjährungsfrist. Diese hat zur Folge, daß die bis zur Unterbrechung verstrichene Frist nicht mehr mitgezählt wird, vielmehr nach Beendigung der Unterbrechung eine neue Verjährungsfrist zu laufen beginnt. Die Verjährungsfrist wird unterbrochen einmal durch Anerkennung, d. i. jede dem Gläubiger gegenüber erfolgende Kundgebung des Schuldners, aus der die Überzeugung des Schuldners vom Bestehen des Anspruchs hervorgeht, wie z. B. Abschlagszahlungen, Rücksuchen um Stundung, und außerdem durch gerichtliche Geltendmachung des Anspruchs, wie Klageerhebung, Erlaß eines Zahlungsbefehls usw. Ausdrücklich hervorgehoben wird, daß die Verjährung nicht unterbrochen wird durch einfache außergerichtliche Mahnung und bloße Zustellung einer Rechnung.

Große praktische Bedeutung kommt im Wirtschaftsleben auch der Verjährung von Steuern zu. Im allgemeinen beträgt die Verjährungsfrist für die Reichsteuern 5 Jahre. Sonach verjähren am 31. 12. 1940 diejenigen direkten Steuern wie Einkommen-, Umsatz- und Vermögensteuer, die im Jahre 1935 entstanden sind. Voraussetzung ist jedoch auch hier, daß die Verjährung nicht unterbrochen worden ist. Unterbrochen wird sie durch Zahlungsausschub, Stundung, Anerkennung und Auforderung des Finanzamtes zur Abgabe einer Steuererklärung. Schon die Zusendung eines entsprechenden Vordruckes genügt für die Unterbrechung. Wurde beispielsweise dem Steuerpflichtigen im Jahre 1935 eine Aufforderung zur Abgabe einer Steuererklärung für das Einkommen aus dem Kalenderjahr 1934 übersandt, so hatte dies zur Folge, daß am 1. 1. 1936 eine neue fünfjährige Verjährungsfrist zu laufen begann. Die Steuerschuld von 1934 verjährt in diesem Fall sonach erst am 31. 12. 1940. Bei Steuerhinterziehung beträgt die Verjährungsfrist allgemein 10 Jahre. Wurde beispielsweise eine Steuerhinterziehung im Jahre 1938 begangen, so verjähren die hinterzogenen Steuern erst am 31. 12. 1948. Jedoch erlischt, was nur wenig bekannt ist, die Strafverfolgung wegen Steuerhinterziehung bereits nach 5 Jahren, so daß unter Umständen ein Steuerschuldner wegen Steuerhinterziehung strafrechtlich nicht mehr verfolgt werden kann, jedoch gleichwohl die hinterzogenen Beträge noch nachzahlen muß, da insoweit eine Verjährung nicht eingetreten ist.

Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München

Umschau

Beförderungen

Dr. Paul Hörhammer (Freising) zum Stabsarzt d. R. 3. D.; Dr. Schreier (Schlehdorf) zum Oberarzt d. R. am 1. 9. 40 und EK. II; Dr. Hanns Kusche (Seehausen) zum Oberarzt d. R. am 1. 9. 40; Dr. Mag Käsbohrer (Seefeld) zum NSFK-Sturmbannführer m. W. v. 9. 11. 40; Dr. Mag Koller (Benediktbeuern) zum Assistenzarzt m. W. v. 1. 9. 40; Dr. Bernhuber (Alt-

ötting) zum Oberstabsarzt d. R. m. W. v. 1. 8. 40; Dr. Rudolf Gahner (Killingen) zum Oberarzt d. R. am 1. 7. 1940; Dr. Karl Hausknecht (Würzburg) zum Ass.-Arzt d. R. am 1. 8. 40; Dr. Alfred Haberberger (Würzburg) zum Ass.-Arzt am 1. 9. 1940 und EK. II Anfang Juni 1940; Dr. Philipp Wördehoff (Würzburg) zum Oberarzt am 1. 2. 40; Dr. Alfons Ammerschläger (Aschaffenburg) zum Unterarzt am 1. 4. 40; Dr.

Karl Flach (Aschaffenburg) zum Unterarzt im August 40; Dr. Eugen Förster (Hammelburg) zum Oberstabsarzt am 1. 7. 40; Dr. Josef Hoch (Aschaffenburg) zum Oberstabsarzt am 1. 1. 40; Dr. Pankraz Hofmann (Frammersbach) zum Unterarzt am 1. 4. 40; Dr. Franz Mackensteln (Kleinstheim) zum Oberarzt am 1. 1. 40 und Spange 3. EK. II; Dr. Franz E. Mager (Gemünden) zum Stabsarzt am 1. 1. 40

Unsere Toten:

Obermed.-Rat Dr. Fritz Seiderer, Bezirksarzt a. D., München, geb. 3. Juni 1869, gest. 23. Nov. 1940
 Dr. Karl Reinsch, Assistenzarzt, Nürnberg, geboren 8. März 1911, gestorben 24. November 1940
 Dr. Wilhelm Körber, prakt. Arzt, Bayreuth, geb. 31. Dezember 1872, gest. 26. November 1940

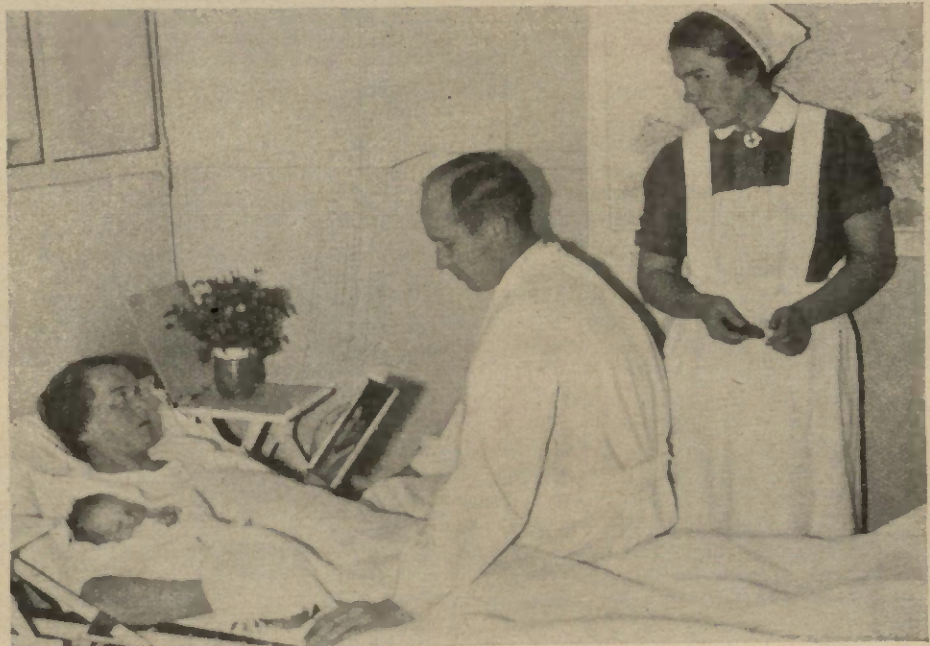


Auszeichnungen

Dr. Georg Maul (Jungalstätt) Spange 3. EK. II am 24. 10. 40, Spange 3. EK. I am 20. 9. 40; Dr. Ludwig Rinecker (Selbitzchen) EK. II am 6. 9. 40; Dr. Egon Stäphastus (Dießen) Kriegsverdienstkreuz II. Kl. mit Schwertern am 1. 11. 40; Dr. Diel (Isen) EK. II am 16. 7. 40; Dr. Ernst Dähler (Würzburg) EK. II; Dr. Hans Nahrath (Würzburg) Spange 3. EK. II; Dr. Ernst Enzinger (Euerdorf) Kriegsverdienstkreuz II. Kl. mit Schwertern am 26. 7. 40; Dr. Fritz Will (Oberbach) Spange 3. EK. II im Juni 40; Dr. Heinrichs (Danauwörth) EK. I; Dr. Mitteldorf (Danauwörth) Kriegsverdienstkreuz II. Kl. mit Schwertern; Dr. Konrad Grech (München, Steinstr. 44) Kriegs-

Reichsgesundheitsführer SS -Brigabeführer Dr. Conti inmitten einer Gruppe Schwestern vom Roten Kreuz auf einem Lazarettschiff in Semun

u. EK. II; Dr. Franz Matt (Aichaffenburg) zum San.-Feldw. am 1. 10. 40; Dr. Franz Memminger (Memlingen) zum Unterarzt am 24. 12. 39; Dr. Robert Mühl-Kühner (Zellingen) zum Oberarzt am 1. 9. 40 und EK. II; Dr. Alois Müller (Aichaffenburg) zum San.-Feldw. am 1. 10. 40; Dr. Rub. Plak (Aichaffenburg) zum Ass.-Arzt am 1. 9. 40 u. EK. II; Dr. Karl Reus (Saden) zum Unterarzt am 29. 11. 39; Dr. Walter Schlachter (Lautsch) zum Stabsarzt am 1. 7. 40 u. EK. II; Dr. Karl Schneider (Aichaffenburg) zum Unterarzt am 1. 9. 40; Dr. Werner Spahn (Aichaffenburg) zum Ass.-arzt am 1. 5. 40 u. EK. II; Dr. Wilh. Seifert (Brückenaue) zum San.-Feldw. am 1. 10. 40; Dr. Getharb Wagner (Urspringen) zum Unterarzt am 10. 6. 40.



Eine junge Mutter mit ihrem im Lager geborenen Kinde erhält vom Abteilungsarzt als Geschenk ein Bild des Führers



verdienstkreuz II. Kl. m. Schw. am 29. 7. 40; Dr. Frbr. Gischer (München, Giesinger Berg 4) Kriegsverdienstkreuz II. Kl. m. Schw. am 30. 11. 40; Dr. Karl Debus (Feucht b. Nürnberg) EK. II; Dr. Max Draßbach (Nürnberg) EK. II; Dr. Otta Jarban (Nürnberg) EK. II; Dr. Gattfried Kömhelb (Schwaig) EK. II; Dr. Otta Silzer (Nürnberg) EK. II; Dr. Ludwig Wall (Nürnberg) EK. II; Dr. Anbr. Braunerreuther (Nürnberg) Verdienstkreuz II. Kl. mit Schwertern; Dr. Gustav Hasmann (Nürnberg) Verdienstkreuz II. Kl. mit Schwertern; Dr. Paul Wanninger (Nürnberg) Verdienstkreuz II. Kl. mit Schwertern; Dr. Fritz Schwink (Nürnberg) silb. Treubienst-Ehrenzeichen; Dr. Paul Deist (Ansbach) Spange zum EK. II; Dr. Franz Amann (Herrieden) EK. II.

Leben und Treiben in der Hauptstraße der riesigen Zeltstadt in Semun bei Belgrad

Bekanntmachungen der Ärztekammer Bayern

1. Beiträge zur Reichsärztekammer und zu den Sterbegeversicherungen für das Jahr 1940

Die Beiträge für das Jahr 1940 waren fällig. Soweit noch Rückstände bestehen, sind sie umgehend einzuzahlen, andernfalls muß die zwangsweise Beiziehung angeordnet werden. Auf die Verlautbarung im „Arzteblatt für Bayern“ Heft Nr. 6 vom 15. 3. 1940 wird verwiesen.

2. Autoreparaturen

Nachstehend gebe ich Kenntnis aus einem Schreiben der Mob.-Abt. der Reichsärztekammer:

„Es sind Zweifel darüber entstanden, auf welchem Wege Autoreparaturen am zweckmäßigsten in Gang gesetzt werden. Es ist notwendig, jede Reparatur vorher dem zuständigen Heimat-Kraftfahrpark zur Genehmigung vorzulegen. Es muß dies nicht durch den Arzt erfolgen. Der Antrag kann auch durch die beauftragte Firma erfolgen. Es ist dies Verfahren notwendig, weil die Firma

keine Reparatur ohne Genehmigung des Heimat-Kraftfahrparks vornehmen darf.“

3. Verbrauchsregelung für Seife (Zusatzmenge für tuberkulöse Erkrankte und Geschlechtskranke)

Der Herr Reichswirtschaftsminister hat mit Erlaß vom 13. 9. 1940 — II Chem. 10777/40 — die Reichsstelle für industrielle Fettversorgung ermächtigt, die Ausgabe von Seifenbezugscheinen gegenüber den Wirtschaftsämtern für Tuberkulöse und Geschlechtskranke wie folgt zu regeln:

Die erfolgreiche Behandlung tuberkulöser Erkrankter und Geschlechtskranker ist nicht von der Verwendung besonderer Feinseifenmengen abhängig. Die Ausgabe von Zusatzseifenarten an diese Kranken hat daher zu unterbleiben. Für die Dauer der häuslichen Pflege und der Anstaltungsfähigkeit können diesen Kranken jedoch Bezugscheine über ein Stück Einheitsseife und 250 Gramm Wasch-(Seifen-)Pulver für einen Monat erteilt werden.

München, den 3. 12. 1940 Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Bekanntmachungen der KVD., Bezirksstelle München-Stadt

1. Krankenversicherung für Kriegshinterbliebene

Nach der Verordnung über die Krankenversicherung für Kriegshinterbliebene vom 20. 4. 1939 (RGBl. Nr. 75) ist seit 1. 7. 1939 die Krankenversicherung für Kriegshinterbliebene und für Hinterbliebene von nationalen Kämpfern in Kraft getreten. Von diesem Zeitpunkt ab kommt die bisherige ärztliche Versorgung dieser Personen nach dem Arztervertrag mit dem Bezirksfürsorgeverband München-Stadt in Wegfall. Bei der Durchprüfung der monatlichen Apothekenrechnungen wurde festgestellt, daß seit 1. 7. 1939 in jedem Monat mehrere Kriegshinterbliebene trotzdem Arzneimittel auf Kosten des Wohlfahrtsamtes erhalten haben, obwohl sie bei der Ortskrankenkasse versichert sind. Dies ist darauf zurückzuführen, daß entweder die Kriegshinterbliebenen den behandelnden Ärzten von ihrer Krankenversicherung keine Mitteilung machen oder die Ärzte für die Anweisung von Arzneimitteln an die versicherten Kriegshinterbliebenen die grünen Rezeptblätter des Wohlfahrtsamtes verwenden. Dadurch erwachsen dem Wohlfahrtsamt Arzneimittelkosten, die von der Ortskrankenkasse zu tragen sind.

Um eine weitere finanzielle Schädigung der Stadt zu vermeiden, bitte ich die Ärzte zur Vermeidung von Regressforderungen, für die Verschreibung von Arzneimitteln an die versicherten Kriegshinterbliebenen die grünen Arzneimittelanweisungen des Wohlfahrtsamtes nicht mehr zu verwenden.

2. Verordnungsvorschriften für Opiate und sonstige Rauschgifte

Das Gesundheitsamt der Hauptstadt der Bewegung macht darauf aufmerksam, daß viele Ärzte die Verordnung von Opiaten und sonstigen Rauschgiften nicht nach den gesetzlichen Vorschriften ausstellen. Insbesondere fehlt in zahlreichen Fällen der Name und die Wohnung des Patienten nicht nur auf Kassenrezepten, sondern auch auf Privatrezepten.

Die Ärzte werden in ihrem eigenen Interesse dringend gebeten, die Verordnungsvorschriften für Opiate und sonstige Rauschgifte genau zu beachten.

München, den 3. 12. 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Beilagen-Hinweis

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen folgende Prospekte bei:

1. „Pandigal“ der Firma P. Beiersdorf & Co. A.-G., Hamburg.
2. „Orymors“ der Firma F. Ad. Richter & Cie., Rudolstadt.
3. „Azo-Präparate“ der Firma Dr. Hubold & Bartsch, Grünheide, Mark.
4. „Neuro-Trajentin“ der Eiba A.-G., Berlin.
5. „Contraneural“ der Goda A.-G., Breslau.

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

Zur Neuaufnahme gemeldet vom 28. 10. 1940 mit 10. 11. 1940.

1. Alvera Josef, Kolonialwarengesch.-Inh., Neureutherstraße 31/0
2. Aecher Anna, Verfr., Kühbadstr. 1/1
3. Bäuerle Anna, Haushalt., Irmunsterstraße 40
4. Bauer Auguste, Geschäftsthaberin, Thierschplatz 2/1
5. Bauer Maria, Feldweb.-Ehefrau, Kapuzinerstraße 3/2
6. Berger Barbara, Kunstgewerbl., Schleißheimer Straße 221
7. Bernert Maria, Wwe., Neureutherstr. 30
8. Böhm Hans, Heimleiter, Gravellofstr. 8
9. Brandl Margol, Angest.-Kind, Görresstraße 46
10. Burk Fritz, Schuhmacher, Karl-Beck-Str. 1
11. Burkhard Thekla, Kriegsbesch.-Ehefrau, Mozartstraße 4
12. Emmer Heinrich, Landschaftsgärtner, Roldornstraße 3
13. Engl Betty, Hauswirtsch., Wobmannstr. 9
14. Ertl Margarete, Geschäftsinhab., Dreimühlenstraße 21
15. Fink Raimund, Buchdrucker, Kesselbergstraße 6
16. Filsinger Cents, Filtralleiterin, Johann-Clanze-Straße 108

17. Bebele Rosa, Damenschneid., Schnorrstraße 3/0
18. Brillmeier Brigitte, Inspektors-Ehefrau, Holzholzstraße 8 1
19. Groß Hildegard, Feuerwerkers-Ehefrau, Allarthstraße 10
20. Groß Johann, Mietwäscherei, Reisingerstraße 25
21. Grum Käthe, Kaisterin, Baderstraße 52
22. Gutjahr Hermine, Polizeimeist.-Ehefrau, Kuglerstraße 11
23. Haberl Maria, Maurers-Ehefrau, Raspstraße 5
24. Haueer Maria, Lagerarbeiters-Ehefrau, Theresienstraße 54
25. Hinterwaldner Marg., Schül., Hadorfer Straße 6/0
26. Höchtl Josefa, Kolonialwarengeschäftsinhab., Schleißheimer Straße 110
27. Hofmann Veronika, Zugehfrau, Arcisstraße 48
28. Jenuwein Fritz, Angeh. d. Oel-Lingenstraße 28/2
29. Korr Therese, Witwe, Avenlinstraße 3/0
30. Kimmich Ida, Wachtmeisters-Ehefrau, Geyerstraße 17
31. Klermeyer Wally, Geschäftsthaberin, Arndtstraße 11/0
32. Kreisler Georg, Spirituosenhandlung, Türkenstraße 19/0
33. Klarman Johann, Pflegekind, Schwindstraße 20
34. Kommer Rolf, Kunstmaler, Emil-Riedl-Straße 18/2

35. Lamperstorfer Anna, Maschinenstrick., Sedanstraße 5
36. Lang Julius, Kriegsblinder, Edlweißstraße 7
37. Leonic Karl, Schreibbüro, Sonnensr. 10/1
38. Limmer Lorenz, Pförtner, Fraunhoferstraße 21
39. Lindberg Magdalena, Mietwäscherei, Bellforstraße 4
40. Marsialler Maria, Witwe, Am Eulenhorsl 7
41. Miller Anna, Optikers-Ehefrau, Roedlplatz 5
42. Pentenrieder Magda, Schneiderin, Julastraße 4
43. Räger Auguste, Wachtmeisters-Ehefrau, Wilhelm-Gust.-Offizierstraße 18
44. Rath Anna, Verw.-Inspektors-Ehefrau, Stupfstraße 13/0
45. Reehava Katharina, Hauswirtsch., Aschheimer Straße 15
46. Richter Klara, Ballettmeisters-Ehefrau, Reichenbachstraße 142
47. Schömer Betty, Malers-Ehefr., Farnellstraße 25
48. Schneid Auguste, Schreibeisetzers-Ehefrau, Hildeboldstraße 24
49. Seeger Maria, Schneiderin, Sendlinger Straße 39
50. Sommerer Hildegard, Friseurs-Ehefrau, Westenriederstraße 13
51. Spengler Lydia, Malermeisters-Ehefrau, Kaisersplatz 4/0

52. Speckmeier Auguste, Kassierin, Schleißheimer Straße 320
53. Steidel Gertrud, Hauswirtsch., Destouchesstraße 46
54. Steinle Leonhard, Fuhrunternehmer, Horemansstraße 31
55. Stroh Edmund, Kohlenhändler, Guldensstraße 36
56. Stief Wally, Hauswirtsch., Loimer Pl. 3/1
57. Strahl Otilie, Elektromonteurs-Ehefrau, Rumfordstraße 17
58. Waechter Otto, Schuhmacher, Gabelsbergstraße 23

Inferate im Arzteblatt für Bayern haben großen Erfolg!

Fräulein, 18 Jhr., 6 Kl. Realschule, 1/2 Jhr. Krankenhaustätigkeit, davon 1/4 J. auf Stal., 1/4 J. in Röntgen- u. Bestrahlungsz., suchl z. 1. 1. 41

passend. Wirkungskreis.
in Augsburg. In Frage kämen ärztliche Privatklin. od. entspr. Praxis, od. Gesundheitsamt, Anfangskennntnisse in S'eno u. Schreibmaschine. Ang. erb. u. A. N 243 über Ann. Exped. Carl Gabler G. m. b. H., Augsburg, Moritzplatz 7.

Östereblatt

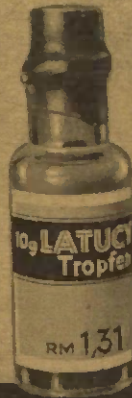
für Bayern

Nummer 24

München, den 15. Dezember 1940

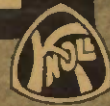
7. Jahrgang

Handwritten notes:
M
i
n
i
s



LATUCYL

Besonders bewährt bei



Reizhusten

infolge von Bronchitiden, Tracheitiden, Bronchialasthma, Pneumonie, Raucherkatarrh, Tuberkulose, Grippe.

Für Erwachsene mehrmals täglich 1 Eßlöffel voll Hustensaft,
für Kinder — je nach Alter — 1-2 Teelöffel voll.

KNOLL A.G., LUDWIGSHAFEN AM RHEIN

Voll-Bad bei Rheuma · Sitz-Bad bei Adnexitis - Parametritis

SALHUMIN

Bad

Hautreizwirkung

CHEMISCH-TECHNISCHE GESELLSCHAFT G. M. B. H. MÜNCHEN-PASING

Wenn die Erkältungskurve ansteigt:



Chemische Fabrik Tempelhof Preuß & Temmler, Berlin



Neu!

Sulfupront

Zum 1. mal echte Lösung elementaren Schwefels (D. R. P.)

bewährt bei Akne, Seborrhoe, seborrhoischem Haarausfall und Pilz-erkrankungen der Haut – kontraindiziert bei akuten Hautentzündungen

in 2 Formen im Handel:

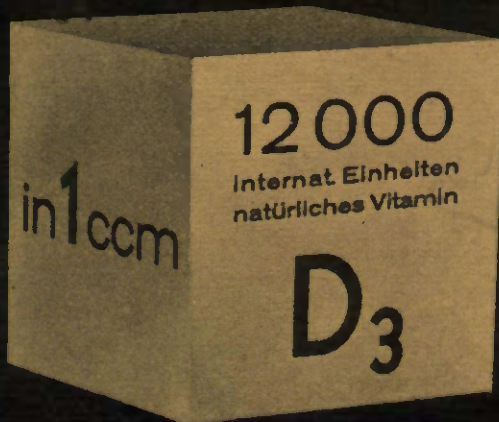
Sulfupront A – 0,5%ige alkoholische Lösung

Sulfupront W – 0,5%ige wässrige Lösung

Literatur und Muster durch Heinrich Mack Nachf., Ulm a. D.

Einfache saubere Anwendung

NEU!



Provitina Öl

Standardisiertes Naturvitamin **D₃** mit Vitamin A

Der außerordentlich niedrige Preis:

Flasche mit 5 ccm

pro ccm 12000 i.E. Vit. D₃ und 12000 i.E. Vit. A RM 1.16

Flasche mit 10 ccm bei gleichem Vitamingehalt RM 1.71

