

Amtsblatt der Ärztekammer und RKD., Landesstelle Bayern

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

Inhalt

Was muß der Arzt von der RKD. wissen?	19	
Umschau	21	Bekanntmachungen der ABD. und KDD.-Bezirksstelle Mün-
Bekanntmachungen der Ärztekammer und der RKD.-Landes-		chen-Stadt 24
stelle Bayern	22	

Zum 30. Januar

Das deutsche Volk dankt Adolf Hitler

In großer und ernster Zeit gedenkt das deutsche Volk des Tages, an dem der Führer vor acht Jahren sein gewaltiges Aufbaumerk begann. Was ist in dieser kurzen Zeitspanne alles erreicht worden! Keine Epoche der deutschen Geschichte kennt größere Leistungen und stolzere Erfolge.

Als der Führer die Macht übernahm, war Deutschland ohnmächtig, der Willkür übermütiger Feinde ausgeliefert, verelendet und von innerem Zwist zerrissen und zerquält. Heute steht das Großdeutsche Reich als herrliche Heimat aller Deutschen fest im Strom des Zeitgeschehens. Eine siegreiche Wehrmacht schützt Freiheit und Größe des geeinten Volkes und gewährleistet seine Zukunft. Das alles ist des Führers Werk!

Am 30. Januar dankt das deutsche Volk seinem großen Führer von ganzem Herzen und erneuert in gläubiger Zuversicht das Gelübnis treuester Befolgschaft und äußerster Pflichterfüllung.

Hermann Göring
Reichsmarschall des Großdeutschen Reiches

Was muß der Arzt von der RKD. wissen?

(Fortsetzung)

Dan Albert Bleicher, Reichsbahn-Oberinspektor in Rosenheim

Nun darf aber nicht übersehen werden, daß mit wenigen Ausnahmen rund 86 v. H. aller RKD.-Mitglieder ein Einkommen unter 300 RM. im Monat haben. Es sind dies die Mitglieder der Beitragsklassen I und II, also der Besoldungsgruppen 17a—9 des einfachen und des mittleren Dienstes. Sie würden der gesetzlichen Versicherungspflicht unterliegen, wären sie nicht eden. Beamte. Ein großer Teil von ihnen, namentlich unter den Ruhestandsbeamten und Witwen, aber auch unter den hinberreichen aktiven Beamten, gilt — übrigens auch nach verschiedenen gerichtlichen Entscheidungen — als undemittelt, so daß sie nach § 2 der Preugo eigentlich zu den Mindestsätzen zu behandeln wären. Die übrigen zählen meist zu den Minderbemittelten; auch für sie dürften die Behandlungskosten nur wenig über die Mindestsätze hinausgehen. Diese Tatsachen waren leider manchen Ärzten viel zuwenig bekannt, so daß Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich des Begriffes „artsüblich und angemessen“ unvermeidlich waren. Hier hat nun der zwischen der RKD. und der KDD. am 1. April 1939 abgeschlossene und am 1. April 1940 erneuerte und verbesserte Vertrag grünlische Abhilfe geschaffen. Durch diesen Vertrag sind die ärztlichen Gebühren für die Behandlung der Versicherten der RKD. in den Beitragsklassen I und II unter Zugrundelegung der Preugo genau festgesetzt. Sie liegen allgemein erheblich über den Vergütungssätzen der gesetz-

lichen Versicherung — schon deswegen, weil ja die RKD.-Mitglieder als Privatpatienten gelten — und erreichen z. B. in Beitragsklasse I für operative Leistungen größeren Umfangs das Zweieinhalbfache der Mindestsätze der Preugo. Die Grundlage für die Vertragsgebühren bilden umfangreiche Erhebungen, die sich über eine längere Zeit auf alle ärztlichen Leistungen und über alle Gegenden des Reiches erstrecken. In eingehenden Beratungen zwischen der Reichsärztekammer und der RKD. wurden daraus die nunmehr im ganzen Reich für die Behandlung von RKD.-Versicherten geltenden Sätze ermittelt.

Auf Einzelheiten einzugehen, erübrigt sich; sie sind aus dem Vertragstext ersichtlich. Verschiedene Punkte müssen aber doch hervorgehoben werden:

a) Die RKD. legt bei der Bemessung ihres Zuschusses bei den Mitgliedern der Beitragsklassen I und II grundsätzlich nur die Vertragsgebühren zugrunde. Sie hält dabei daran fest, daß das Mitglied — abgesehen von den durch den Vertrag begründeten Ausnahmen, die eine volle Erstattung zulassen — einen Teil der Behandlungskosten, im allgemeinen etwa 20 v. H., aus eigenen Mitteln zu bestreiten hat. Dieser Grundsatz allein ist geeignet, die Mitglieder zur Mitverantwortlichkeit zu erziehen. Er schützt die RKD. wie auch die Ärzte vor ungerechtfertigter Inanspruchnahme.

b) Alle Ärzte, die der KVD. angehören — im ganzen etwa 90 v. H. der deutschen Ärzte, die Zugehörigkeit der KVD. ist bekanntlich nicht an die Ausübung einer Kassenpraxis gebunden —, sind verpflichtet, den RKV.-Mitgliedern der Beitragsklassen I und II die Vertragsgebühren einzuräumen.

c) Andere Ärzte sind zur Behandlung dann zugelassen, wenn sie sich gleichfalls auf die Vertragsätze verpflichten. Eine Ausnahme bildet die Behandlung durch sogenannte Sachgrößen (Autoritäten). Genehmigung des Bezirksleiters zur Inanspruchnahme einer Sachgröße vorausgesetzt, erstattet die RKV. für die höheren Gebühren dieser Sachgröße des Zwei- bis Dreifache der Allgemeinen Vertragsätze.

d) Die Mitglieder der RKV. weisen sich den Ärzten gegenüber durch die Mitgliedskarte aus. In ihr ist die Beitragsklasse angegeben. Auf diese Vorschrift und auf die Vertragsbestimmung, daß der Arzt nur beim Vorzeigen der Mitgliedskarte an den Vertrag gebunden ist, werden die Mitglieder dauernd hingewiesen. Es kommt aber leider immer wieder vor, daß sich ein Patient nicht als Angehöriger der RKV. zu erkennen gibt. Er muß es sich dann zwar selbst zuschreiben, wenn ihm höhere Gebühren berechnet werden, ist aber doch verärgert. Daran ist dem Arzt ebenso wenig gelegen wie der RKV. Solche Verärgerungen zu vermeiden, muß das Bemühen beider Vertragspartner sein. Die RKV. wird ihre Mitglieder dauernd belehren, der Arzt aber sollte grundsätzlich jeden ihm undekannnten Patienten nach seiner etwaigen Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse befragen. Den Stellen der KVD. sind außer, dem durch die RKV. Verzeichnisse übersandt worden, aus denen die Dienstzeichnungen der Reichsbahnbeamten und ihre Zugehörigkeit zur Beitragsklasse I oder II ersichtlich sind. Soweit einzelne Ärzte das Verzeichnis noch nicht besitzen, können sie es unmittelbar bei der Bezirksleitung der RKV. anfordern.

e) Der Arzt stellt dem Mitglied — nicht der RKV. — eine Privatrechnung aus. Dabei kann er eine privatärztliche Verrechnungsstelle in Anspruch nehmen. Er ist dazu verpflichtet, wenn die KVD. für seinen Bezirk die Abrechnung über eine privatärztliche Verrechnungsstelle vorgeschrieben hat.

Die RKV. erstattet auf Grund der vom Mitglied einzureichenden Privatrechnung. Sie weist ihren Zuschuß unmittelbar an die Verrechnungsstelle an, falls eine solche in Anspruch genommen wurde oder werden mußte. Andernfalls erhält den Zuschuß das Mitglied, das zur sofortigen Abführung an den Arzt verpflichtet ist. Unterläßt ein Mitglied die rechtzeitige Begleichung einer von der RKV. erstatteten Rechnung, so kann es aus der RKV. ausgeschlossen werden.

Der Vertrag umfaßt, wie erwähnt, rund 86 v. H. aller Mitglieder. Von den übrigen Mitgliedern gehören etwa 12 v. H. zur Beitragsklasse III — gehobene Beamte (Inspektoren, Oberinspektoren) — und 2 v. H. zur Beitragsklasse IV — höhere Beamte —. Wenn auch für die Behandlung dieser Mitglieder keine vertraglichen Abmachungen bestehen, so mußte sich die RKV. doch darüber klar werden, welche Gebühren bei der Erstattung ihrer Rechnungen zugrunde zu legen seien. Sie ist dabei den gleichen Weg gegangen wie bei den Beitragsklassen I und II und hat über einen längeren Zeitraum für alle ärztlichen Leistungen und in allen deutschen Orten die von den Ärzten tatsächlich geforderten Gebühren ermittelt und zusammengestellt. Es ergab sich, daß die Ärzte, von Einzelfällen abgesehen, im allgemeinen in Beitragsklasse III nicht über die dreifachen und in Beitragsklasse IV nicht über die dreieinhalb- bis vierfachen Preugo-Mindestsätze hinausgingen. Dementsprechend kann die RKV. bei der Berechnung der 80prozentigen Erstattung bei Beitragsklasse III — gehobene Beamte — höchstens das Dreifache, bei Beitragsklasse IV — höhere Beamte — höchstens das Vierfache der Preugo-Mindestsätze zugrunde legen (wobei der Höchstsatz in der Regel für schwierige Leistungen gilt).

Selbstverständlich hat die RKV. keinen unmittelbaren Einfluß darauf, daß sich der einzelne Arzt an diese Sätze hält. Für ihn gilt nach wie vor als maßgebend § 3 der Preugo, der besagt, daß sich die Gebühr nach der Schwierigkeit der Leistung und nach der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen wie nach den örtlichen Verhältnissen zu richten habe. Immerhin darf aber die RKV. die oben erwähnten Sätze als angemessene Grundlage für ihre Erstattung betrachten, die nach einwandfreien Statistiken von der überwiegenden Mehrzahl der Ärzte berechnet werden. Sie ist dabei überzeugt, daß den Ärzten ebensowenig an außerordentlich hohen Eigenzahlungen ihrer versicherten Patienten gelegen sein kann wie ihr selbst.

Einige Hinweise. Sie dienen nur dazu, das Erstattungsgeßchäft der RKV. zu vereinfachen und zeitraubende Rückfragen zu vermeiden. Je klarer und eindeutiger die Rechnung ist, desto leichter die Berechnung und desto rascher die Anweisung des Zuschusses! Aus verschiedenen Gründen muß jede Rechnung enthalten: Name des Behandelten, Art der Erkrankung, Tag, Zahl und Art der einzelnen Leistungen, Einzel- und Gesamtrechnungsbetrag und Unterschrift des Arztes. Fehlt eine dieser Angaben, so muß die Bezirksleitung die Rechnung zur Aufklärung zurückgeben.

Grundlage für die Berechnung des Zuschusses ist die Preugo. Zwar ist es nicht allzu schwierig, eine nach der Allgemeinen Gebührenordnung der Ärzte Deutschlands (Adgo) aufgestellte Rechnung in die Preugo zu übersetzen, doch sind — namentlich heute, wo bei den Bezirksleitungen der RKV. vielfach Aushilfskräfte verwendet werden müssen — Fehler nicht ausgeschlossen; auf alle Fälle verlangt aber die Überetzung eine Mehrarbeit. Ist für eine ärztliche Leistung in der Preugo keine Gebühr ausgeworfen, so gilt § 10 der Preugo; es ist also die Gebühr und Nummer für eine gleichwertige Leistung anzuziehen. Unterläßt dies der Arzt, so ist es für die Bezirksleitung oft unmöglich, die Erstattung sofort richtig zu berechnen.

Für alle Röntgenleistungen bildet der Röntgentarif vom 1. 6. 1930 die Berechnungs- und Erstattungsgrundlage. Hier gilt das gleiche wie für die Anwendung der Preugo. Ärzte, die von vornherein nach dem Röntgentarif vom 1. 6. 1930 — sei es nach dem Unkosten- und Honorartarif oder nach dem Organtarif — berechnen, erleichtern das Erstattungsgeßchäft der RKV. ganz wesentlich und vermeiden Rückfragen.

Für die elektrophysikalische Heilbehandlung gelten besondere Richtlinien, in denen die für den Regelfall genügende Anzahl der Behandlungen festgelegt ist. Der Arzt ist an diese Richtlinien zwar nicht gebunden, jedoch muß das Mitglied vor der Ausführung von Behandlungen, die über die Regelzahl hinausgehen, unter Vorlage einer ärztlichen Begründung die Genehmigung des Bezirksleiters einholen, will es den Anspruch auf eine weitergehende Erstattung nicht verlieren. Es ist deshalb wichtig, daß die Ärzte diese Richtlinien kennen, schon deswegen, um ihren Patienten keine unnötigen Mehrausgaben zu verursachen.

Zum Schluß noch die wichtigsten Bestimmungen aus den übrigen Tarifen, soweit ihre Kenntnis für den Arzt notwendig erscheint. Voraussetzung für die Gewährung des sachungsmäßigen Zuschusses zu den Kosten für Arzneien, Verbandstoffe, Heilmittel, Sachgegenstände und Hilfsmittel ist die vorherige schriftliche ärztliche Verordnung. Auch der wiederholte Bezug dieser Mittel ist an die jedesmalige schriftliche Verordnung durch einen Arzt gebunden. Es bedarf dabei kaum der Erwähnung, daß die Ärzte wirtschaftlich verordnen sollen. Teure Mittel werden sie nur verschreiben, wenn durch billigere nicht der gleiche Heilerfolg zu erzielen ist. Ebenso soll natürlich der Arzt Arzneien, Heilmittel und Verbandstoffe nur in dem unbedingten notwendigen Umfang verordnen. Damit ist nicht gesagt, daß er keine größeren Packungen verordnen kann, wenn er den längeren Gebrauch eines Mittels für nötig hält. Auch die einmalige oder öftere Wiederholung seines Rezepts kann er nötigenfalls gleich von vornherein schriftlich anordnen; nur müssen solche Verordnungen nach Art, Zeit, Zahl und Menge genau umgrenzt sein. Für Mittel, die ein Mitglied über diese Begrenzung, also über die schriftlichen Angaben des Arztes hinaus beschafft, lehnt die RKV. grundsätzlich jede Erstattung ab.

Unter diesen Voraussetzungen gewährt die RKV. folgende Zuschüsse zu den Kosten:

- für Arzneien und Verbandstoffe 85 v. H.
- für Nähr- und Stärkungsmittel, ferner für Diät- und Stuhlregelmittel, auch wenn sie vom Arzt zur Heilbehandlung verordnet sind 50 v. H.
- (Jahreshöchstsatz für das Mitglied mit Angehörigen 20 RM., für Ledige 10 RM.)
- für Heilmittel (Bäder, Packungen, Abreibungen, Massagen, Badesätze, Mineralsalze und -wässer usw.) 60 v. H.
- (unter Bindung an die Jahreshöchstsätze der Tarifstelle V — Heilbehandlung besonderer Art — das sind 100 RM., für Ledige 60 RM.)
- für Sachgegenstände (Bruchbänder, Gummistrümpfe, Leibbinden, Fußeinlagen usw., in einfacher, zweckentsprechender Ausführung) 50 v. H.
- für mechanische Hilfsmittel (künstliche Glieder, Hörapparate, Kunstaugen, Stühkorsette usw.) 100 v. H.

für Brillen, bei der Erstbeschaffung einmal bis zu 10 RM. bei Veränderung der Sehschärfe je Glas 2.50 RM., höchstens jedoch 5.— RM. im Kalenderjahr.

Für Arzneien, Heilmittel usw., die wissenschaftlich nicht anerkannt sind oder für die Laienwerbung getrieben wird, vergütet die RKK. nichts. Ebenso sind von der Erstattung ausgeschlossen alle Mittel, die Nahrungsergänzung sind, sowie Genuss-, Lebens-, Schönheits-, Verjüngungs- und Körperpflegemittel, und zwar auch dann, wenn sie der Arzt zu Heilzwecken verordnet.

Zur Einweisung eines erkrankten Versicherten der RKK. ins Krankenhaus ist keine vorherige Genehmigung durch den Bezirksleiter erforderlich. Ein Anspruch auf Gewährung der Leistungsmäßigen Leistungen zu den Verpflegungs- und Behandlungskosten ist jedoch nur gegeben, wenn die Krankenhausbehandlung vorher — Notfälle ausgenommen — schriftlich durch einen Arzt angeordnet worden ist. Grundsätzlich ist das nächste für die Behandlung geeignete Krankenhaus aufzusuchen. Als Krankenhaus im Sinne der Satzung gilt nur eine Anstalt, die unter ständiger ärztlicher Hilfsbereitschaft steht, über genügend ausgebildetes Pflegepersonal verfügt und Vorkehrungen für eine ausreichende anstaltsmäßige Überwachung der Kranken getroffen hat. Sogenannte Sanatorien und ähnliche Heime, ferner Siechenhäuser, Krüppelheime, Idiotenanstalten usw. zählen nicht dazu. Für die Einweisung in Lungenheilstätten und in Anstalten an Bade- oder Kurorten gelten besondere Richtlinien.

Der Zuschuß bei anerkannter Krankenhausbehandlung beträgt 90 v. H., wenn durch den Tagesatz sowohl die Verpflegungskosten wie die Arzt- und Arzneimittelskosten abgegolten sind. Ist dies nicht der Fall, so richtet sich die Erstattung der Arzt- und Arzneikosten nach den jeweiligen Tarifstellen, während zu den Verpflegungskosten ein Zuschuß von 90 v. H., jedoch höchstens täglich bis zu 4.50 RM., bis 6.— RM. je nach Beitragsklasse gewährt wird.

Wichtig ist schließlich für den Arzt, daß er auch die Grundsätze kennt, nach denen die RKK. für ihre Mitglieder Kuren gewährt. Man unterscheidet:

a) Leistungsmäßige Kuren in Anstalten an Bade- und Kurorten, mit denen der Vorsitz Vereinbarungen getroffen hat. Voraussetzung für die Gewährung einer solchen Kur ist, daß der Patient auf jeden Fall zur Behebung oder Milderung eines bestehenden Leidens der Krankenhausbehandlung bedarf. An Stelle der Krankenhausbehandlung im nächsten Krankenhaus tritt dann die am Bade- oder Kurort. Ziel ist dabei die Anwendung der dort vorhandenen natürlichen Kurmittel.

b) Kuren in der RKK. gehörenden Kuranstalten — Taunusheim in Königstein, Hochstein bei Oderschreiberhau und Hohe Tau-

ern in Hofgastein. Aber Voraussetzungen und Bedingungen geben die Einweisungs- und Aufnahmevordrucke Aufschluß, die das RKK.-Mitglied seinem behandelnden Arzt zur Ausfüllung vorlegt.

c) Kannleistungskuren, zu denen die RKK. neben der Leistungsmäßigen Erstattung der Arzt- und Heilmittelkosten freiwillige Zuschüsse zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung gewährt. Voraussetzung ist auch hier, daß es sich um die Beseitigung oder wesentliche Besserung eines krankhaften Zustandes handelt, der den Gebrauch einer ganz bestimmten Kur dringend notwendig erscheinen läßt. Für Erholungsaufenthalte kann grundsätzlich kein Zuschuß gewährt werden.

Ob die Voraussetzungen für die Gewährung einer Kur gegeben sind, ist bei Leistungsmäßigen Leistungen durch die vorherige Untersuchung durch einen Vertrauensarzt der Bezirksleitung festzustellen. Im übrigen steht es im Ermessen des Bezirksleiters, ob er vor Genehmigung eines Kurantrages vertrauensärztliche Untersuchung für notwendig hält oder nicht. Erfordert das Leiden eines Versicherten lediglich den Gebrauch der Kurmittel eines Badeortes, ohne daß dabei Krankenhausbehandlung notwendig ist, so gewährt die RKK. keinen Zuschuß zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung des Patienten am Kurort, sie erstattet aber gleichwohl tarifmäßig die Kosten der ärztlichen Behandlung wie der ärztlich verordneten Bäder und sonstigen notwendigen Heilmassnahmen während der Kur.

Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, daß die RKK. zu den Kosten für Zahnbehandlung und Zahneratz (unter Zugrundelegung der mit der RKKV. und dem RKK. abgeschlossenen Verträge) einen 80prozentigen Zuschuß leistet, daß sie bei der Geburt eines Kindes einen Wochenhilfeszuschuß von 100 RM., vom 3. Kind an von 125 RM. (neben der Erstattung der Arzt- und Arzneikosten) gewährt, und daß jedes Mitglied für sich und seine Ehefrau Anspruch auf ein Sterbegeld von je 250 RM. hat.

Dieser Aufsatz hat den Zweck, den Ärzten die gewünschte und notwendige Aufklärung über die RKK. zu geben. Dabei war allerdings Beschränkung auf das Wesentliche geboten. Es konnte nur das hervorgehoben werden, was jeder Arzt als Vertragspartner der RKK. und als Behandler und Betreuer vieler Eisenbahner unbedingt wissen soll. Alle Zweifel von vornherein auszuschalten, ist bei einem so umfangreichen Gebiet kaum möglich. Der verständnisvollen Zusammenarbeit zwischen Arzt und Bezirksleitung wird es jedoch immer gelingen, auftretende Meinungsverschiedenheiten zu überdrücken und Mißverständnisse zu beseitigen. Eine solche Zusammenarbeit im Geiste des gemeinsamen Vertrages entspricht durchaus der hohen Verantwortung, die Arzt und RKK. in gleicher Weise tragen.

Umschau

Die Diensträume des Staatssekretärs Dr. Conti und der Abteilung IV des Reichsministeriums des Innern (Gesundheitswesen und Volkspflege) befinden sich jetzt Schabowstraße 4.

(Fernruf wie bisher 120034 — R.M.)

Vorbild im Kampf gegen Nikotinschäden

Ein Betrieb macht sich frei von Tabak

Als Ehrenbetriebsführer der Fritz-Saudel-Werke in Weimar hat der Reichsstatthalter und Gauleiter Thüringens Fritz Saudel für die zirka 4000 Mann starke Gefolgschaft dieses Werkes ein grundsätzliches Verbot des Tabakgebrauches erlassen. Um dieses Verbot zu begründen, hatte der Gauleiter eine Gefolgschaftsversammlung einberufen. Dabei führte der Gauleiter aus: Das Untergehen in behäbiger Sattheit war stets ein Zeichen des Niederganges der Bourgeoisie. Der Rationalsozialismus lehnt dies ab und hält die Erhaltung der Volksgesundheit für seine verpflichtendste Aufgabe. Am allerwenigsten darf im Kriege die Volksgesundheit geschädigt werden, deshalb ist es mit den Produktionsaufgaben unvereinbar, wenn Gesundheit und Arbeitsleistung durch Tabak-

gebrauch geschädigt werden, sonst geht nicht nur Gesundheit, sondern auch Zeit verloren, und damit wird das Produktionsergebnis gemindert. Somit muß jeder Betrieb, der heute seiner Aufgabe gerecht werden will, das Rauchen ablehnen. Dieser Appell, sagte Gauleiter Saudel, gilt nicht für das Privatleben, sofern nicht die Volksgenossen nach den wissenschaftlichen Feststellungen auch hier einen vernunftgemäßen Entschluß fassen wollen.

Der Rektor der Universität Jena, Staatsrat Prof. Dr. med. Astel, erbrachte sodann in eingehenden Ausführungen den unwiderlegbaren Beweis, daß Tabak ein Volksfeind erster Ordnung ist. Der Redner schloß mit folgenden Worten: „Wir befreien uns von einem Rauschgift, weil für uns die Gesundheit zur wahren Lebensbejahung und damit zum höchsten Glück im Diesseits gehört.“

Anerkennung von Hochschuldiplomen für Volksdeutsche

Dem Erlaß des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 4. 12. 40 (VV 1515, E IIIa, E VIIa, K I, Z III (b) entnehmen wir den Abschnitt, der

für volksdeutsche Ärzte im ehemaligen Polen, in Lettland, Estland und Litauen sowie in Rußland der Vorkriegszeit und in Sowjetrußland wegen der Anerkennung ihrer früher erworbenen Diplome und akademischen Grade von besonderer Bedeutung ist:

„... III. Anerkennung von Diplomen und akademischen Graden.

1. Die vor 1918 in Rußland einschließlich der polnischen Länder und Polens erworbenen Doktorgrade sind als gleichwertig mit deutschen Doktorgraden anzusehen; sie können in der verliehenen Form geführt werden. Meine Zustimmung wird auf Grund von Einzelgesuchen, denen die erforderlichen Nachweise beizufügen sind, erteilt.

Dasselbe gilt von den Doktorgraden, die in der Nachkriegszeit an den Universitäten in Riga, Vorpau, Kaunas, an den polnischen Universitäten in Krokau, Lemberg, Posen, Wilna und Warschau, der Veterinärakademie in Lemberg, der Landwirtschaftlichen Hauptschule in Warschau sowie — unter der Bezeichnung eines Doktor der technischen Wissenschaften — an den Polytechniken in Warschau, Lemberg und der Bergakademie in Krakau verliehen wurden.

2. . . .
3. . . .

4. Den Inhabern des Arzttitels, der erteilt worden ist auf Grund der Ausbildung im ehemaligen Rußland mit Einschluß Polens und der baltischen Länder, ferner in der Zeit nach dem Weltkrieg in Estland und Lettland, wird in Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse in diesen Ländern die Führung des Dr. med.-Grades allgemein zugelassen. Voraussetzung ist der Nachweis der durch den Herrn Reichsminister des Innern ausgesprochenen Approbation im Gebiet des Großdeutschen Reiches. Ebenso darf bei vorliegender Approbation der in der Zeit nach dem Weltkrieg in Polen und Litauen erworbene Dr. med.-Grad auch in Deutschland weitergeführt werden. Anträge mit den erforderlichen Unterlagen sind mir unmittelbar zuzuleiten. . . ."

Heilverücksendung durch die NS.- Volkswohlfahrt

Da die Anträge auf Heilverücksendung bei der NS.-Volkswohlfahrt seit Beginn des Krieges wesentlich zurückgegangen sind, besteht die Möglichkeit, auf diese Weise geeigneten Patienten einen Kuraufenthalt zu gewähren.

Voraussetzungen für Gewährung eines Kuraufenthaltes durch die NS.-Volkswohlfahrt sind:

1. Der Patient und seine Angehörigen sind nicht in der Lage, die Kosten einer notwendigen Kurverrücksendung selbst zu bezahlen.

2. Es muß Aussicht bestehen, durch eine zirka vierwöchige Kur die Arbeitsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen.

3. Es ist kein Versicherungsträger (Invalidenversicherung, Reichsversicherungs-

anstalt für Angestellte, Krankenkasse, Knappschaft, Reichsbahnversicherungsanstalt) und kein leistungsfähiger Fürsorgeverband vorhanden, durch den der Erkrankte ein notwendiges Heilverfahren erhalten kann.

4. Die Altersgrenze von 50 Jahren darf nicht oder nicht wesentlich überschritten sein. Ausnahmen können jedoch bei Altparteigenossen gemacht werden.

Die Meldung von Volksgenossen, für die eine Kurverrücksendung bei der NSD. beantragt werden soll, erfolgt an die zuständige NS.-Gemeinbeschwerde aber an das Kreisamt bei der NS.-Volkswohlfahrt, durch das auch die Vordrucke für die Gutachten zu erhalten sind.

Bei Rücksendung von Müttern wird, soweit notwendig, durch die NS.-Volkswohlfahrt eine Haushilfe gestellt oder in anderer Weise für die Versorgung der Kinder während der Abwesenheit der Mutter gesorgt.

5. Es wird gebeten, die Heilverücksendungsanträge genau und gut leserlich auszufüllen.

Personalien

Sanitätsrat Dr. Engert

Am 3. Dezember vorigen Jahres ist einer der Besten unseres Standes unerwartet rasch gestorben. Mitten aus der Arbeit heraus, die er trotz aller wohlmeinenden Warnungen nicht unterbrach, hat der Tod uns Sanitätsrat Dr. Engert genommen.

Sanitätsrat Dr. Engert galt uns allen viel! Wir wußten um sein edles Menschentum, wir kannten seine ritterliche Denkart, seinen hohen Sinn für alles Schöne in Kunst und Wissenschaft, wir verehrten an ihm den warmherzigen Freund und treuen Berufskameraden.

Still, aber tapfer ging er den Weg bis ans Ende.

Sein rastloses Wirken entsprach seiner hohen Auffassung vom Beruf des Arztes. Er war der geborene Hausarzt. Er kam als Heiler und Tröster, als wirklich guter Kamerad in die Familien. Er wollte in allem ein Vorbild geben. So war sein Werk nicht umsonst getan!

Was er den Armen und Kranken seines Bezirkes gewesen ist, das wissen am besten die Dielen, die sich seinem großen Können und seiner tiefen Güte anvertraut haben.

Als helle Flamme brannte die Liebe zu Deutschland in seinem Herzen. Der Weltkrieg sah ihn als Stabsarzt an den Fronten.

Mit dem ganzen Dachauer Land betrauern wir seinen Heimgang.

Wir wollen ihm danken, sein großes Ziel soll auch das unsere sein!

Seine lautere Gesinnung, seinen stets aufopferbereiten Geist hat er uns als herrlichen Nachglanz seines Lebens hinterlassen.

Dieses Wissen soll uns verpflichten, denn es ist ein heiliges Vermächtnis im Dienst am Volke.

Dr. Wechsner,

Leiter der Ärztlichen Bezirksvereinigung
München-Land

Gauamtsleiter San.-Rat Dr. Hummel,
Leiter der Ärztl. Bezirksvereinigung und
KVD.-Bezirksstelle Nürnberg, wurde am
3. 1. 1941 zum Rats Herrn der Stadt der
Reichsparteitage Nürnberg ernannt.

Dr. Anton Oberniedermaier,
Oberarzt an der Universitäts-Kinderklinik
und Gebietsarzt der HJ. Gebiet Hochland,
ist zum a.o. Professor ernannt worden.

Dr. med. Wilhelm Reichsch, Bayreuth,
wurde für 10jährige aktive Dienstzeit in
der NSDAP. die Dienstauszeichnung in
Bronze am 20. 4. 1940 verliehen.

Bekanntmachungen der Ärztekammer und KVD.-Landesstelle Bayern

1. Beschaffung von Schiiftiefeln

Ärzte, die zur Berufsausübung zum Schiilaufen Schiiftiefel benötigen, müssen „Arbeitschuhe mit Ledersohlen, die zum Schiilaufen geeignet sind“ beantragen. Der Antrag ist an die zuständige Kartenstelle zu richten. Sollen sich Schwierigkeiten ergeben, hat sich der Arzt mit dem für ihn zuständigen Wirtschaftsamt in Verbindung zu setzen. Sollte auch dann noch keine befriedigende Lösung erreicht werden, muß sich der Arzt mit seiner Bezirksvereinigung in Verbindung setzen, die die Angelegenheit erforderlichenfalls der Ärztekammer unterbreitet. Diese Regelung soll nur für die Alpenländer gelten. Für die deutschen Mittelgebirge (in Bayern: Fichtelgebirge, Bayer. Wald und Spessart) wäre gegebenenfalls ein Antrag auf Zuweisung von derben Schnürstiefeln zu stellen.

2. Beleuchtungsapparate

Die Bemühungen der Reichsärztekammer, eine bessere Regelung in der Zuteilung von Batterien an Ärzte in der Farm zu erhalten, daß entweder wieder — wie im vorigen Jahr — Bedarfsscheine ausgegeben werden oder die Zuteilung eines bestimmten Kontingents erfolgt, haben sich zerschlagen.

Wenn Ärzte von ihrem bisherigen Händler Batterien nicht mehr erhalten können, wenden sie sich an die

Firma Karl Weigl, Beleuchtungsrörper, München 2,
Maximiliansplatz 12b, Fernspr.-Nr. 10227.

Diese Firma hat es übernommen, sämtliche Ärzte in Bayern mit Beleuchtungsapparaten zu beliefern.

3. Arzneiverordnungen

Wie uns die Berufskrankenkasse der Kaufmannsgehilfen mitteilt, hat sie in letzter Zeit wiederholt die Feststellung machen müssen, daß die Arzneiverordnungen nicht so ausgestellt werden, wie es notwendig ist. Vielfach ist der Name des Mitgliebes nicht leserlich, oder es fehlt die Angabe der Kasse, aber die Angabe der Mitgliedsnummer bzw. des Ortes. Die Folge ist, daß ein Teil der Verordnungen den Apotheken zurückgegeben werden muß, oder bei den Ärzten Rückfragen erforderlich sind.

Wir bitten daher, auf die arbnungsgemäße Ausstellung der Rezepte mehr Sorgfalt zu verwenden.

4. Beitragsüberweisungen

Es ist schon wiederholt vorgekommen, daß Zahlungen für Beiträge zur Reichsärztekammer und zu den Sterbekassen bei der Ärztekammer Bayern ohne Absender bzw. mit einer derart unentzifferten Schrift eingingen, daß der Name des Einzahlers nicht entziffert werden konnte. Alle diese Fälle haben einen unerfreulichen Schriftwechsel zur Folge. Es wird deshalb nochmals bringen gebeten, bei Überweisungen in jedem Fall — was eigentlich selbstverständlich sein sollte — den Absender anzugeben, bzw. den Namen so deutlich zu schreiben, daß er auch entziffert werden kann.

5. Ärztliche Bescheinigungen über Sprechstundenbesuch

In Ergänzung zu den Verlautbarungen im „Arzteblatt für Bayern“ Nr. 10 und 21/1940 gebe ich nachstehend eine weitere An-