

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärzteblatt für Württemberg und Baden. 1934-1938 1934

15 (27.7.1934)

Nachrichtenblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden
Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. E. Mayerle, Karlsruhe, Amalienstraße 30, Fernruf 2982 / Druck und Verlag Malsch & Vogel, Karlsruhe, Adlerstraße 21, Fernruf 2109, Postcheckkonto Karlsruhe 12596 / Für den Anzeigenteil verantwortlich: Fritz Kobl, Frankfurt a. M. / Alleinige Anzeigenannahme: Werbediens G.m.b.H., Frankfurt a. M., Kaiserstraße 1; Wefra, G.m.b.H., Frankfurt a. M., Kaiserstraße 5; Westag, Westdeutsche Anzeigen G.m.b.H., Aöln, Löffelhof, Bielefeld / Erscheint jeden 2. Freitag / Postbezug vierteljährlich 2.—RM., Einzelnummer 0,30 RM. / Anzeigenpreise und Rabatte laut Tarif durch die Anzeigenverwaltung. / D.-M. 4000.

Anschriften:

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern, Stuttgart N, Keplerstraße 26, Telefon 24454/55, Postcheckkonto Stuttgart Nr. 5006, Bankkonto: Württ. Girozentrale Nr. 510.
Privatärztliche Vereinigung: Kerytl. Berechnungsstelle Württemberg (e.V.), Stuttgart O, Gänswaldweg 25, Fernruf 28243/44, Postcheckkonto 215 Stuttgart.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Baden, Mannheim L 15, 1 (Bahnhofesplatz), Telefon 21581 und 24881.

Inhalt:

Rassenbiologie und Frauenarzt — Anordnungen des Reichsarztesführers — Mitteilungen der Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern — Mitteilungen der Landesstelle Baden — Bücherbesprechungen.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Rassenbiologie und Frauenarzt

(Nach einem Vortrag im N.S.-Ärztebund, Karlsruhe, am 13. 6. 34)

Von Prof. Dr. med. Georg Linzenmeier,
Direktor der Bad. Landesfrauenklinik, Karlsruhe

Die Beziehungen zwischen der Rassenbiologie und der frauenärztlichen Tätigkeit, wozu ich auch die geburtshilflich-gynäkologische Arbeit des praktischen Arztes rechnen möchte, sind sehr vielseitig und umfangreich.

Die Gründe, die in heutiger Zeit zwingen, uns mit dem Problem der Rassenbiologie theoretisch und praktisch mehr denn je zu beschäftigen, sind dadurch gegeben, daß der Mensch in den letzten 50 Jahren durch Eingriffe in das Naturwalten die natürlichen Gesetze der Auslese und Ausmerzung außer Kraft gesetzt hat. Die von der Natur gegebenen Unterlagen des Lebens wurden und werden immer wieder und immer mehr vom kurzfristigen Handeln des Menschen, dessen Ergebnisse wir Zivilisation nennen, gefährdet. Die Einschränkung der Geburtenzahl läßt die Wirkung der Kräfte der Selektion nicht mehr zur Geltung kommen. Bei freiem Spiel der Kräfte verfallen die krankhaften Erblinien dem Untergang, sie werden ausgetilgt; die gesunden Rassen werden gesiebt, vereinheitlicht und erbggesund erhalten. Es mag daher als wichtigster Punkt vorangestellt werden, daß die Gefahren für unser Volk trotz aller Sterilisations- und anderer Maßnahmen nicht vollkommen gebannt werden können, wenn es nicht gelingt, die Kinderzahl der erbgesunden Familien zu erhöhen.

Unser Führer hat diese Gefahren für unser Volk erkannt und in seiner klaren Redeweise formuliert.

Direkt eine Großtat war es aber, daß Adolf Hitler aus dieser Erkenntnis heraus die Folgerungen als Staatsmann gezogen hat, sobald er zur Macht kam. Er hat den unzerstörbaren Glauben, daß es noch Zeit ist, in letzter Stunde das Schicksal zu wenden, wenn man das Uebel da bekämpft, wo es sitzt, an Volkstum, Erbe und Rasse.

Von erlassenen Gesetzen und Verordnungen, die der Erbpflege und Rasse des Volkes und dem Bevölkerungs-

problem dienen, sind folgende zu nennen: Das Sterilisationsgesetz, die Arierverordnung, das Erbhofgesetz, die Ehestandsbeihilfen und das angekündigte Familienlastenausgleichsgesetz, die Bevorzugung der Kinderreichen bei Stellenbesetzungen, und aus unserem eigenen Stand die Gewährung der monatlichen 50-RM.-Prämie für Ärzte mit 3 und mehr Kindern.

Unter den Punkten, die die Erbpflege betreffen, stehen im Vordergrund die ausmerzenden Bestrebungen, wie sie im Sterilisationsgesetz aufgezeichnet sind. Daß ärztliche Eingriffe aus Gründen der Erbpflege heute dringend notwendig sind, brauche ich nicht besonders zu beweisen. Wir kennen die beängstigende Verbreitung der krankhaften Erbanslagen in unserem Volke, ihre dauernde Vermehrung infolge der Steigerung der ärztlichen Kunst und der zahlreichen kulturellen Einrichtungen und vor allem die besonders starke Zunahme gerade der Minderwertigen. Wir wissen, daß die Ärzte nicht nur die Aufgabe, sondern sogar die Pflicht haben, die im Gesetz genannten Erbkrankheiten zu melden. Wenn es auch in der Hauptsache die Psychiater und Hausärzte sein werden, in deren Aufgabekreis die Meldungen fallen werden, so gibt es doch auch für uns Frauenärzte genug Möglichkeiten, bei dieser Reinigung der Familien von Erbkranken und asozialen Personen mitzuwirken. — Selbstverständlich ist die Judikationsstellung im einzelnen kaum Sache des Gynäkologen, sie wird vom Erbgesundheitsgericht festgelegt. Es sei aber betont, daß nach dem Gesetz nur der Erbkranke sterilisiert werden kann, nicht etwa der erblich Belastete. Darüber herrscht vielfach Unklarheit. Es kann eine Person von noch so vielen Seiten belastet sein, sie darf nicht sterilisiert werden, wenn sie nicht selbst Erscheinungen einer Erbkrankheit aufweist.

Ferner sei erwähnt, daß ein Sterilisationseingriff unterbleiben muß, wenn der zuständige Amtsarzt bescheinigt hat, daß der Eingriff eine Gefahr für das Leben des Erbkranken bedeuten würde. Auch für diesen Punkt wird der Operateur manchmal die Entscheidung für oder gegen Eingriff treffen müssen, denn nur er wird richtig beurteilen können, ob er einer Frau die Operation zumuten kann oder nicht. In letzter Zeit sind Fälle akut geworden, in denen die zu sterilisierende Frau schwanger war. Bei solchen Fällen bestehen 2 Bedenken: 1) kann durch den opera-

tiven Eingriff an sich, Operationschock, Narkose und Zeren am Uterus eine Fehlgeburt zustande kommen und 2) erhöht sich durch die Schwangerschaft das Gefahrenmoment für die zu Operierende. Ich würde in solchen Fällen, die im Gesetz nicht vorgesehen sind, folgendes vorschlagen. Handelt es sich um eine Gravidität in den ersten Monaten, so würde ich sterilisieren. In einem gewissen Prozentsatz, der von der Kunst des Operateurs abhängt, würde mit Fehlgeburten zu rechnen sein, aber das ist deswegen nicht so schlimm, weil ja die Frucht doch meist erbkrank sein wird, wenigstens in einem gewissen Prozentsatz. Dagegen würde ich in vorgeschrittenen Schwangerschaftsmonaten die Sterilisation aufschieben, weil die Operationsgefahr unverhältnismäßig groß ist, bes. wenn es noch zur Frühgeburt kommt. Besser wäre es noch, wenn solche Fälle erst nach der Geburt zur Sterilisation angemeldet würden. Jedenfalls soll man sich in so komplizierten Fällen nicht zu sehr von des Zweifels und Gedankens Blässe angekränfelt sein lassen und nach dem Grundsatz entscheiden: Statt in dubio pro aegrotto vielmehr in dubio pro salute publica.

Eine manchmal sehr schwierig zu entscheidende Frage ergibt sich aus dem Begriff „nicht fortpflanzungsfähig“. In Artikel I der Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetz heißt es:

Der Antrag auf Unfruchtbarmachung soll nicht gestellt werden, wenn der Erbkrankte infolge hohen Alters oder aus anderen Gründen nicht fortpflanzungsfähig ist. Nach Gütt S. 131 ist das für die Frau folgendermaßen erläutert: Bei Frauen wird das in der Regel anzunehmen sein, wenn sie das 45.—50. Lebensjahr überschritten haben und die Monatsblutung infolge Altersrückbildung der Geschlechtsorgane nach ärztlicher Feststellung ausgeblieben ist.

Es ist klar, daß diese einschränkende Ausführungsbestimmung verhindern will, daß eine erkrankte Person dem sterilisierenden Eingriff unterworfen wird, bei der die Möglichkeit einer Fortpflanzung garnicht besteht. Daß man Frauen in der Menopause oder gar Frauen, die gar keinen Uterus mehr haben, nicht mehr sterilisiert, ist selbstverständlich.

Was hat aber mit Frauen zu geschehen, bei denen theoretisch wohl Zeugungsmöglichkeit besteht, deren Fortpflanzungsaussichten aber auf Grund praktischer Erfahrungen ganz gering oder gleich null sind?

In solchen Fällen wird der Gynäkologe für die Frage der Beurteilung der Fortpflanzungsfähigkeit zweifellos zu Rate gezogen werden müssen, der mit seinen diagnostischen Möglichkeiten in vielen Fällen Klarheit bringen kann, ich denke z. B. an schon bestehende bisherige Sterilität, die auf Tubenunwegsamkeit besteht, die mit bes. Untersuchungsmethoden nachgewiesen werden kann.

Aber es gibt noch anders liegende Fälle, über die man recht zweifelhaft sein kann, ob man nicht die Sterilisation unterlassen kann. *Raujoks* hat solche Fälle, die schon praktisch eine Rolle gespielt haben, erst kürzlich eingehend erörtert und dazu 2 Beispiele gebracht, die natürlich in verschiedenen Variationen immer wieder in Erscheinung treten können.

So hat bei einer 39jährigen unverheirateten Kranken die Untersuchung Virginität ergeben; aus der Anamnese ging hervor, daß das Mädchen noch niemals Beziehungen zu Männern gehabt hat. Es waren schon leichte Unregelmäßigkeiten der Periode vorhanden als Zeichen eines früh einsetzenden Klimakterium. Es ist bei dieser 39jährigen asexuellen *Virgo intacta* kaum zu erwarten, daß es zu einer

Kohabitation oder gar zu einer Befruchtung kommen wird, so daß man einem solchen Wesen den operativen Eingriff ersparen könnte.

Bei einem 2. Fall von Epilepsie handelt es sich um eine Frau, die 7 Jahre steril verheiratet ist, obwohl der Mann gern ein Kind gehabt hätte und kein anticonceptionelles Mittel angewandt hat; es besteht ein Infantilismus des Genitale mit Retroflexio und innersekretorischen Störungen mit starker Adipositas. Ein Eingriff bei den sehr fettreichen Bauchdecken wäre sicherlich kompliziert. In solchen Fällen wird der Gynäkologe sich nicht auf den Standpunkt stellen können, zwischen theoretischer Fortpflanzungsmöglichkeit und absoluter Fortpflanzungsfähigkeit eine scharfe Trennung zu ziehen. Er wird nur die mehr oder minder große Unwahrscheinlichkeit der Fortpflanzung erwägen können und es dem Erbgesundheitsgericht überlassen müssen, auf Grund eines Sachverständigengutachtens auf Grund freien Ermessens zu entscheiden. Denn der gyn. Befund und die Ansicht des frauenärztlichen Gutachtens bedeuten für das Erbgesundheitsgericht nur eine Teilgrundlage der Entscheidung, da dieses noch andere Momente zur Beurteilung hat, z. B. die Umgebung des Erbkranken in der Häuslichkeit, die Berührung mit dem anderen Geschlecht, die Aufsichtsmöglichkeit, evtl. kommt eine zeitweise Verwahrung in Frage, bis die Fortpflanzung sicher ausgeschlossen ist. Selbstverständlich kann sowohl der begutachtende Gynäkologe als auch das Erbgesundheitsgericht bei solchen komplizierten Fällen vor sehr schwierigen Entscheidungen stehen.

Wesentlich näher steht dem Gynäkologen als ausführendes Organ des Erbgesundheitsgerichts der sterilisierende Eingriff als solcher und seine technische Ausführung.

Die Möglichkeiten, eine Frau zu sterilisieren, sind sehr vielseitig; es ist nicht notwendig, alle vorgeschlagenen Verfahren anzuführen und kritisch zu beleuchten, da die meisten veraltet sind, und heutzutage eigentlich nur die Unwegsammachung der Eileiter in Frage kommt.

Vorausgeschiden möchte ich dabei, daß es sehr schwierig ist, die Tuben dauernd undurchgängig zu machen. Die Tuben haben eine bewundernswerte und ganz merkwürdige Fähigkeit der Regeneration und der Wiederherstellung des Lumens. Daher auch die große Mannigfaltigkeit der empfohlenen Eingriffe, da immer wieder Mißerfolge bekannt wurden.

Die einfache Unterbindung der Tuben mit resorbierbarem und unresorbierbarem Material ist vollkommen unbrauchbar, ebenso die einfache Durchschneidung, am besten haben sich die Resektion der ganzen Tuben oder ihres isthmischen Teiles und die Keilexcision der Tuben aus dem Uterus bewährt, aber auch diese Methode ist nicht 100% sicher. Irgend eine kleine Störung der Wundheilung kann das Tubenlumen frei werden lassen. Sicherer wurde diese Methode, als man die Stümpfe mit Peritoneum gut überdeckte. Vorbedingung für Sicherheit ist jedenfalls sehr sorgfältige und exakte Operation. Man hat deswegen auch, um ganz sicher zu sein, die Amputation des Fundus uteri vorgeschlagen (*Engelmann*). *Döderlein* empfiehlt, die Tuben zu knoten und um diesen Knoten noch eine feste Seidenligatur zu legen. Er hat diese Methode in dem Buche von *Gütt* empfohlen und abgebildet. Ich habe mit dieser Methode keine Erfahrung, und auch *Döderlein* konnte kein großes Material vorbringen und erwähnt 30 Fälle aus noch kurzer Beobachtungszeit. Die Methode stammt von *Platau*. Soweit ich die Literatur übersehen konnte, hat niemand darüber etwas veröffentlicht. Sie

scheint also nicht viel Anhänger gefunden zu haben. Darüber beklagt sich auch Platau selbst. Ich halte diese Methode schon operationstechnisch für ganz unchirurgisch, abgesehen davon, daß ich nicht auf ihre Sicherheit vertrauen würde. Das geknotete Tubenstück muß ja nekrotisch werden, und wir haben damit den schönsten Boden für spätere Darmverwachsungen und Neuzsmöglichkeiten. Ich würde mir nicht getrauen, die Döderlein'sche Operation auszuführen.

Viele Anhänger hat die Madlener'sche Methode gefunden, die darin besteht, daß die Tube doppelt mit einer starken Klemme gequetscht wird und die Quetschfurchen mit einem Seidenfaden umschürt wird. Die Einfachheit bezieht sich, aber über ihre Sicherheit sind die Meinungen der Gynäkologen noch geteilt. Die röntgenologische Nachprüfung von Fuchs, Danzig, läßt große Zweifel an der Sicherheit der Methode aufkommen. Ich bleibe daher bei der von Fritsch angegebenen Methode der Resektion des uterinen Tubendrittels mit Keilexcision aus der Uterusecke mit Versenkung des Tubenstumpfes in die Peritonealcavität und Uebernähtung der Uteruswunde mit Peritoneum unter Verwendung des Lig. rot. Wenn vielleicht der Erfolg auch nicht 100% in der Literatur angegeben wird, so habe ich damit in 20 Jahren noch keinen Mißerfolg erlebt, vielleicht waren die mitgeteilten Mißerfolge doch nicht so sorgfältig operiert. Ein Punkt, der sehr wesentlich erscheint für die Wahl der Operation ist noch der, daß eine gute Peritonealisierung weitgehend die Vermehrung späterer Gefahren der Neuzbildung durch Darmverwachsungen verhindert. Die Erfahrungen, die in den nächsten Jahren gemacht werden, werden ja darüber bald Klarheit schaffen.

Wir können nun auf verschiedenen Wegen zur Operation an die Tuben herankommen. Gerade in letzter Zeit ist von Pfeilsticker beklagt worden, daß so wenige Gynäkologen den vaginalen Weg beschreiten bei der Sterilisationsoperation. Daß die vaginale Operationsweise nicht mehr geübt und gekonnt wird, dieser Vorwurf ist sicher berechtigt. Es gibt in Deutschland ganze Schulen, die gar nicht mehr vaginal operieren gelernt haben. Der vaginale Weg ist zweifellos schwierig und setzt gute Übung und gute Assistenten voraus, dafür hat aber das vaginale Operieren den Vorteil der größeren Lebenssicherheit. Allerdings wird man wegen der Engigkeit der Verhältnisse bei Jugendlichen und Frauen, die nicht geboren haben, doch nicht um des Prinzips willen den vaginalen Weg in jedem Fall wählen dürfen.

Dagegen ist bei weiter Vagina ein Eröffnen der Bauchhöhle durch das vordere Scheidengewölbe und die Resektion der Tuben von unten her für den Geübten kein Kunststück. Ich selbst gehöre noch zu den Vaginalisten und werde deshalb geeignete Fälle auch vaginal sterilisieren. Wer es aber nicht gelernt hat, lasse lieber die Finger davon. Vielleicht wird sich das vaginale Operieren besonders eignen für unruhige Kranke, bei denen die Gefahr besteht, daß sie sich den Verband abreißen, die Wunde verletzen und ähnliches. Auf keinen Fall würde ich es verantworten können, die Patienten nach vaginaler Sterilisation schon am 6. oder 7. Tag zu entlassen, wie es Pfeilsticker der Kostenersparnis halber vorschlägt.

Der Weg durch die Bauchdecken ist eben eine Laparotomie, die immer ein gewisses Risiko bleibt. Die Operation kann noch so kurz, die äußeren Bedingungen können absolut günstig sein, gegen eine Thrombose, eine Embolie, vielleicht auch einen Neuz, eine Pneumonie haben wir bei einer Laparotomie niemals absolute Sicherheit, das weiß

jeder Operateur. Auf der anderen Seite wird von den Abdominalisten das nicht ganz sterile Gebiet der Vagina nicht ganz mit Unrecht hervorgehoben.

Vielleicht wird es sich empfehlen, einem alten Vorschlag Menges zu folgen, den auch Stoedel mehrfach zur temporären Sterilisation ausprobiert hat, nämlich vom Leistenkanal aus den Weg zur Tube zu finden. Man sucht sich das Lig. rot, wie bei der Alex. Adam'schen Operation auf, zieht es vor und eröffnet den Peritonealtasche, dann kann man mit einem Zupfer die Tube herausziehen und in irgend einer Form unwegsam machen oder überhaupt vor die Bauchhöhle herauslagern. Die Methode drückt die Gefahrenquelle auf ein Minimum herab. Wir werden es in nächster Zeit versuchen, diesen Weg mehr wie bisher zu gehen.

Erwähnt sei noch die Röntgen- und Radiumbestrahlung. Da aber durch diese Methoden die Eierstöcke ausgeschaltet werden, also einer Kastration mit all ihren innersekretorischen Störungen gleichkommen, scheiden sie für Frauen im zeugungsfähigen Alter aus.

In manchen Fällen waren wir schon gezwungen, die Sterilisation durch supravaginale Amputation auszuführen, wenn nämlich Tumoren im Uterusfundus sich entwickelt hatten, die eine gute operationstechnische Versorgung der Tubenelimination verhinderten.

(Fortsetzung folgt.)

Anordnungen des Reichsarztesführers

I

In Durchführung der im Deutschen Arzteblatt vom 19. Mai 1934 veröffentlichten Anordnung des Führers der Deutschen Arbeitsfront, Staatsrat Dr. R. Ley, und meiner Anordnung über Eingliederung der Heilberufe in die Deutsche Arbeitsfront, veröffentlicht im Deutschen Arzteblatt vom 10. März 1934, ordne ich im Einvernehmen mit Dr. Strauß, dem Leiter der Berufsgemeinschaft angestellter Ärzte und Apotheker, folgendes an:

Die in der Berufsgemeinschaft angestellten Ärzte und Apotheker organisierten angestellten Ärzte werden bis spätestens 1. Oktober 1934 in die Rassenärztliche Vereinigung Deutschlands (Abteilung für angestellte Ärzte) als Mitglieder überführt. Damit ist die Berufsgemeinschaft angestellter Ärzte und Apotheker aufgelöst. Die angestellten Ärzte sind gehalten, dem NSD.-Arztebund beizutreten.

Für die Durchführung der Ueberleitungsarbeiten sind Dr. Walter und Dr. Strauß verantwortlich.

Die Amtsleiter der Landes- und Provinzstellen der Rassenärztlichen Vereinigung Deutschlands berufen in ihrer Beirat einen angestellten Arzt im Einvernehmen mit der Reichsleitung der Rassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (Abteilung für angestellte Ärzte).

Bei der Mitgliedschaft der angestellten Ärzte bei der Rassenärztlichen Vereinigung Deutschlands sind die angestellten Ärzte auch ohne weiteres Mitglieder der Deutschen Arbeitsfront und gehören damit der Abteilung „Gesundheit“ der Deutschen Arbeitsfront an. Die Eingliederung in die Abteilung „Gesundheit“ richtet sich nach den Anordnungen des Leiters dieser Abteilung. Durch die Mitgliedschaft bei der Deutschen Arbeitsfront besteht auch die Mitgliedschaft bei der NS.-Gemeinschaft „Kraft durch Freude“.

Die Rassenärztliche Vereinigung Deutschlands bestimmt den Leiter der Abteilung für angestellte Ärzte in der Rassenärztlichen Vereinigung Deutschlands. Dieser ist zugleich Vertrauensmann und Sachverständiger für die an-

gestellten Ärzte in der Leitung der Abteilung „Gesundheit“ der Deutschen Arbeitsfront.

Vom 1. Oktober 1934 an sind die Beiträge der angestellten Ärzte an die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands zu zahlen. In diesen Beiträgen ist zugleich der Beitrag für den NSD.-Ärztebund, für die Deutsche Arbeitsfront und für die NS.-Gemeinschaft „Kraft durch Freude“ enthalten. Für die einheitliche Beitragsgestaltung werde ich noch Besonderes anordnen.

München, den 17. Juli 1934.

Dr. Wagner.

II

Als Leiter der Abteilung angestellter Ärzte in der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands habe ich Dr. Strauß, Berlin berufen.

Dr. Hadrich bearbeitet, wie bisher im Hartmannbund, nunmehr in der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands die Angelegenheiten der angestellten Ärzte.

München, den 17. Juli 1934.

Dr. Wagner.

III

Vereinbarung des Deutschen Gemeindetages (DGT) und der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) über die Durchführung der ärztlichen Versorgung der Hilfsbedürftigen bis zum 1. April 1935.

Der DGT. und die KVD. haben Verhandlungen über die Aufstellung zentraler Richtlinien übernommen, in denen die Grundsätze für die ärztliche Versorgung der Hilfsbedürftigen in Deutschland enthalten sein sollen. Entsprechend diesen Grundsätzen sollen alsdann die Gemeinden (Gemeindeverbände) Verträge mit den Bezirksstellen der KVD. abschließen.

Die Verhandlungen berechtigen zu der Erwartung, daß in sämtlichen Fragen eine Verständigung erzielt werden wird und daß die Richtlinien so rechtzeitig fertiggestellt werden, daß am 1. April 1935 die Vereinbarungen der Gemeinden (Gemeindeverbände) mit der Ärzteschaft in Kraft treten können.

DGT. und KVD. richten an die Gemeinden (Gemeindeverbände) und die Ärzteschaft die Aufforderung, die ärztliche Versorgung der Hilfsbedürftigen bis zum 1. April 1935 nach Maßgabe der jetzt bestehenden Behandlungssysteme oder Vereinbarungen fortzuführen und von neuen Vereinbarungen und Vertragsabschlüssen bis dahin abzusehen. Die Richtlinien werden alsbald nach ihrer Festlegung den Gemeinden (Gemeindeverbänden) und den Bezirksstellen der KVD. zugestellt werden.

Berlin, den 12. Juli 1934.

Deutscher Gemeindetag Kassenärztl. Vereinigg. Deutschl.
J. A.: Schlüter. J. A.: Dr. Grote.

Ich ersuche, gemäß obiger Vereinbarung zu handeln, bis ich auf Grund der in der Vereinbarung vorgesehenen Festlegung zentraler Richtlinien weiteres bekanntgebe. Sollte irgendeine Stelle diese Vereinbarungen nicht beachten, so ist auf die Vereinbarung hinzuweisen, deren Innehaltung zu verlangen und sofort an die KVD. zu berichten.

Berlin, den 17. Juli 1934.

J. A.: Dr. Grote.

IV

Ich habe mich von der Notwendigkeit des Weiterbestehens der

Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte e. V. und der ihr angeschlossenen Wirtschaftsvereinigung Kraftfahrender Ärzte e. G. m. b. H. überzeugt und bitte alle Dienststellen des Ärztebundes und der KVD., die Bestrebungen der KVD. in jeder Beziehung zu unterstützen.

Um den Ärzten den Ankauf eines Kraftwagens zu erleichtern und sie vor der Unterschrift von Wechseln zu bewahren, empfehle ich, daß die Kollegen der KVD. und BVA. als Mitglieder beitreten, und fordere die Bezirksstellen der KVD. (Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands) auf, die von der BVA. verlangte Sicherheit für Rückzahlungen dadurch zu geben, daß sie für den Darlehensnehmer die automatische Ueberweisung der vereinbarten monatlichen Raten zusichern und aus seinem Kassenhonorar vornehmen.

München, 11. Juli 1934.

Dr. Wagner.

Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern

Bekanntmachungen

Urlaub des Amtsleiters

Wegen Ferienurlaubs ist ortsabwesend: Amtsleiter, Ministerialrat Dr. Stähle vom 29. Juli bis 20. August; Stellvertreter Dr. Hermann Feldmann, Stuttgart-Untertürkheim.

Krankenschein-Gebührenmarken

Es besteht Veranlassung, die Kollegen darauf hinzuweisen, daß die Beschaffung von Krankenschein-Gebührenmarken ausschließliche Angelegenheit der Kassen ist, und daß es den Kollegen nicht erlaubt ist, von sich aus Gebührenmarken vorrätig zu halten und sie gegen Bezahlung im Einzelfall abzugeben. Selbstverständlich sollen die Ärzte die Kranken, deren Krankenscheine keine Gebührenmarken haben, zur Nachlieferung der

Marke anhalten; der Krankenschein ist aber auch ohne Marke gültig. Es entfällt daher für den Arzt jeder Grund zur Beschaffung der Marken; was umso beachtenswerter ist, als der Arzt sich sonst leicht dem Vorwurf aussetzt, Marken auch unentgeltlich abzugeben. Darin muß aber ein standeswidriges Verhalten erkannt werden, das ein ehrenrätliches Verfahren nach sich ziehen würde.

KVD-Landesstelle.

Rassenpolitisches Amt der NSDAP.

Betr. Einjährige erbbiologische und rassenhygienische Schulungs-Kurse am Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik, Berlin-Dahlem, vom 1. 10. 34 bis 1. 8. 35.

Zum Zwecke der erbbiologischen und rassenhygienischen Ausbildung und Schulung ist vom Reichsinnenministerium beabsichtigt, einen einjährigen Kursus am Kaiser-Wilhelm-Institut, Berlin-Dahlem (Dir. Prof. E. Fischer), zu veranstalten. Der Kursus bezweckt einmal, einen genügenden wissenschaft-

lichen Nachwuchs sicherzustellen und zweitens, jüngere interessierte Kräfte mit der nationalsozialistischen Rassenpolitik in eingehender Schulung vertraut zu machen. Die wissenschaftliche Ausbildung liegt in den Händen des Kaiser-Wilhelm-Institutes, während die politisch weltanschauliche Schulung dem Rassenpolitischen Amt der NSDAP. anvertraut ist.

Die Dauer des Kurses ist vom 1. Okt. 1934 bis 1. Aug. 1935 festgesetzt. Die Unterbringung soll in einem Kameradschaftshaus erfolgen. Im April nächsten Jahres ist eine Unterbrechung durch ein dreiwöchentliches Kameradschaftslager geplant. Die Ausbildung erstreckt sich u. a. auf die anthropologische Methodik (Mestechnik, Statistik usw.), Vaterschaftsbeurteilung, Zwillingsforschung, Erbgerichtsgutachten, Rassen diagnose usw. Außerdem soll jeder Teilnehmer über gestellte Themen kritische Referate herstellen, teils schriftlich ausgearbeitet, teils mündlich im Kreise der gesamten Mitarbeiter des Institutes, frei vorgelesen und diskutiert. Weiter soll jeder Einzelne eine wissenschaftliche Arbeit übernehmen, die im Laufe des Jahres durchgeführt werden soll und an Umfang und Wert geeignet sein muß, in einer Zeitschrift veröffentlicht zu werden. Genauer Ausbildungsplan wird später mitgeteilt.

Zum Zweck der vorläufigen Meldung, durch die für beide Teile eine Verpflichtung nicht eingegangen wird, werden die interessierten Herren gebeten, sich mit den Vertrauensleuten der medizinischen Fakultät bezw. mit den Gauobleuten des NSD.-Arztverbandes oder dem Gau-Beauftragten des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP, Bg. Dr. med. Lechler-Herrenberg in Verbindung zu setzen, und die bei diesen Herren erhältlichen Personal- und Fragebogen bis zum 1.8. an den Gau-Beauftragten einzusenden. Die Entscheidung über die endgültige Auswahl der Teilnehmer wird in Berlin gemeinsam mit Prof. C. Fischer herbeigeführt.

Bei der Bewerbung ist vorwiegend gedacht an jüngere Mediziner, die sich im Assistenten-Verhältnis befinden und Interesse an einer weiteren Ausbildung auf diesem Gebiete haben, oder auch an kommunalarztlich tätige Kollegen. Durch eine noch mit dem Reichskultusministerium bezw. dem RM. zu treffende Abmachung soll die Rückkehr in die alte Stellung ermöglicht werden, evtl. kann auch vom RM. eine spätere Betätigung an den Erbgesundheitsämtern in Aussicht gestellt werden. Es wird dafür Sorge getragen, daß durch die notwendige Beurteilung kein finanzieller Schaden erwächst, sondern das Gehalt weitergezahlt wird. Eine Kursgebühr wird nicht erhoben.

Gauwart Mf.

Jungärzte, die Interesse und Eignung für eine hauptamtliche Stelle in der Reichsbetriebsgemeinschaft „Freie Berufe“, Gruppe Gesundheit, haben, melden sich bei der
RBD-Landesstelle.

Württ. Ministerium des Innern

Nachweisung

über die in der 26. Jahreswoche vom 24. bis 30. Juni 1934 amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten (Todesfälle in Klammern)

fr. Neckarkreis: Diphtherie 11 (1); Scharlach 33 (—); Paratyphus 1 (—); Typhus 3 (1); Kindbettfieber 1 (1); Tuberkulose der Atmungsorgane 7 (10).

fr. Schwarzwaldkreis: Diphtherie 3 (—); Scharlach 14 (—); Fleischvergiftung 3 (—); Tuberkulose der Atmungsorgane 2 (3).

fr. Jagstkreis: Diphtherie 9 (—); Genickstarre — (1); Scharlach 6 (—); Tuberkulose der Atmungsorgane 1 (3).

fr. Donaukreis: Diphtherie 13 (—); Genickstarre — (1); Scharlach 23 (—).

Württemberg: Diphtherie 36 (1); Genickstarre — (2); Scharlach 76 (—); Fleischvergiftung 3 (—); Paratyphus 1 (—); Typhus 3 (1); Kindbettfieber 1 (1); Tuberkulose der Atmungsorgane 10 (16).

Nachweisung

über die in der 27. Jahreswoche vom 1. bis 7. Juli 1934 amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten (Todesfälle in Klammern)

fr. Neckarkreis: Diphtherie 12 (1); Scharlach 48 (1); Paratyphus 3 (—); Typhus 1 (—); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 6 (10).

fr. Schwarzwaldkreis: Diphtherie 3 (—); Scharlach 14 (—); Kindbettfieber 1 (—); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 2 (4).

fr. Jagstkreis: Diphtherie 5 (—); Scharlach 3 (—); Tuberkulose der Atmungsorgane — (3).

fr. Donaukreis: Diphtherie 3 (—); Genickstarre 1 (1); Scharlach 24 (1); Spinale Kinderlähmung 2 (—); Paratyphus 2 (—); Typhus 1 (—); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe — (7).

Württemberg: Diphtherie 23 (1); Genickstarre 1 (1); Scharlach 89 (2); Spinale Kinderlähmung 2 (—); Paratyphus 5 (—); Typhus 2 (—); Kindbettfieber 1 (—); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 8 (24).

Stuttgarter Orts-Krankenkassen

übersicht

über den Mitglieder- und Krankenstand in der Woche vom 25. bis 30. Juni 1934.

	Mitgliederzahl	Arbeitsunfähige	%
Am Schluß der Vorwoche:	163 780	5209	3,18
Wochendurchschnitt:	163 905	5344	3,25

übersicht

über den Mitglieder- und Krankenstand in der Woche vom 2. bis 7. Juli 1934.

	Mitgliederzahl	Arbeitsunfähige	%
Am Schluß der Vorwoche:	163 905	5344	3,25
Wochendurchschnitt:	170 644	5483	3,20

übersicht

über den Mitglieder- und Krankenstand in der Woche vom 9. bis 14. Juli 1934.

	Mitgliederzahl	Arbeitsunfähige	%
Am Schluß der Vorwoche:	170 644	5483	3,20
Wochendurchschnitt:	170 439	5763	3,37

Verwaltungsdirektor: J. V. Vogel

800 m über d. M.

Bühlerhöhe

im Schwarzwald

Kurhaus Bühlerhöhe
physikalisch-diätetische Kurmittel

Sanatorium Bühlerhöhe
für innere und Nervenkranken

Ärztliche Leitung: Chefarzt Dr. Stroomann mit Dr. Weiss

Med.-chem. Laboratorium • Röntgeninstitut • Diätküchen • Hydrotherapie

Sommer- und Wintersport

Vereinsleben

Württ. Bezirksverein 7

Versammlung am Sonntag, 12. August, mitt. 2 Uhr,
im „Waldhorn“ in Flochingen.

Tagesordnung:

- 1) Statutenänderung gemäß D. Herzblatt Nr. 27, S. 695 und 696.
- 2) Vortrag von O.-Med.-Nat. A. Kreuzer: „Der Arzt in der Praxis und die Tuberkulosebekämpfung“.

Der Vorsitzende: Schiler.

Ärztlich wirtschaftl. Verein Stuttgart und Umgebung

Im Zuge der vom Reichsärzteführer durchgeführten Überleitung der Provinzial- und Landesverbände, sowie der Ortsgruppen des Hartmannbundes auf die RVD, findet am Freitag, den 10. August 1934, abends 8 Uhr c. t., Replerstraße 26, eine Mitgliederversammlung des Vereins mit folgender Tagesordnung statt:

1. Der Vorstand des Vereins im Sinne des BGB. besteht künftig aus einer Person, nämlich dem Amtsleiter der Landesstelle Württemberg der RVD.
2. Die Mittel des Vereins verwaltet künftig der Vorstand und verfügt über sie.
3. Durch diese Satzungsänderungen werden alle diejenigen Bestimmungen der Satzung hinfällig, die vorstehenden Ziffern 1 und 2 entgegenstehen.

Dr. S. Feldmann.

Sonntagsdienst für Monat August 1934

5. August 1934: Dr. A. Breuninger, Redarstr. 13, F. 27461; Dr. Scherer, Redarstr. 26, F. 24372; Dr. Krauter, Landhausstr. 269, F. 40978.

12. August 1934: Dr. Zimmermann, Hohenstaufenstr. 23, F. 73990; Dr. Haiges-Weitbr., Redarstr. 36, F. 27171; Dr. Erb, Rotenbergstr. 117 a, F. 40474.

19. August 1934: Dr. Winter, Notebühlstr. 85, F. 64545; Dr. Zimmerlich, Schellingstr. 19, F. 20563; Dr. Mühlsteigel, Urbanstr. 116, F. 40028.

26. August 1934: Dr. Schiffmacher, Leonhardsplatz 1, F. 29272; Dr. Zeiber, Paulinenstr. 24, F. 73500; Dr. Altmüller, Kernerplatz 5, F. 21550.

Wünsche wegen Änderung bis 31. Juli an Ärztl. Wirtschaftl. Verein, F. 28914. Dr. S. Feldmann.

Warnung vor morphiumsuchtigen Schwindlern

Wir weisen die Kollegen erneut darauf hin, daß immer wieder morphiumsuchtige Schwindler sich Rezepte zu erschleichen versuchen. Bei derartigen Verordnungen ist daher vom Arzt sorgfältigste Nachprüfung in jedem Falle unbedingt geboten.

Ärztlich-wirtschaftlicher Verein Stuttgart und Umgebung.

Dr. S. Feldmann.

Personalnachrichten

Zulassung zur Röntgentätigkeit gem. § 13 RVD:

Im Einvernehmen der Vertragsparteien wurden zur Röntgentätigkeit zugelassen:

Dr. Buschmann-Spaichingen zur Röntgendiagnostik auf dem Gebiete der Chirurgie;

Dr. Hartmann-Friedrichshafen zur Röntgendiagnostik;

Dr. Mah-Spaichingen zur Röntgendiagnostik auf dem Gebiet der inneren Medizin und kleinen Chirurgie;

Dr. Wezel-Bessheim zur Röntgendiagnostik auf dem Gebiet der kleinen Chirurgie. RVD-Landesstelle.

Landesstelle Baden

Bekanntmachungen

Nachrichten des RVD-Ärztebundes

Rassenpolitischer Kurs!

Vom 1. Oktober 1934 bis 31. Juli 1935 findet in Berlin-Dahlem ein Lehrgang über Rassenkunde und Rassenpflege für approbierte Ärzte statt. Die Teilnehmer werden in einem Gemeinschaftslager untergebracht. Es wird dafür Sorge getragen werden, daß durch die Teilnahme an dem Lehrgang eine wirtschaftliche Schädigung nicht eintreten kann.

Der Lehrgang wird auf die zweijährige lattenärztliche Vorbereitungszeit in voller Höhe angerechnet.

Ich bitte die Jungärzte, die an dem Lehrgang teilnehmen wollen, die Meldung unter Angabe ihrer Parteinummer an mich, Karlsruhe, Ministerium des Innern, zu richten.

Dr. Paltheiser, Gauobmann

Während meines Urlaubs vom 27. Juli bis einschließlich 17. August ist mein Vertreter der stellvertretende Gauobmann Va. Dr. Wach-Karlsruhe, Weiertheimer Allee 15.

Ich bitte jedoch, sich nur in besonders dringenden Fällen an ihn zu wenden.

Heil Hitler!

Dr. Paltheiser.

Barole-Ausgabe für die Vereine

Von Freitag, den 27. Juli bis einschließlich Freitag, den 17. August befinde ich mich auf Urlaub und bitte während dieser Zeit nur dringendste Angelegenheiten mir zuzusenden.

Vertreter in den Geschäften als Amtsleiter der RVD-Landesstelle Baden ist Dr. Behm-Mannheim, der mich auch vertritt in meiner Eigenschaft als Beauftragter des Reichsärzteführers für Hartmannbund etc.

Heil Hitler!

Dr. Paltheiser.

Betr.: Verwendung von Strafgeldern gemäß § 8 der Satzung der RVD.

Von den durch die Bezirksstellen erhobenen Strafgeldern sind, gleichgültig ob Beschwerde bei der Landesstelle erhoben wurde oder nicht, 50 Prozent des als Strafe ausgesprochenen Betrages an die Landesstelle der RVD. zu überweisen.

Der Amtsleiter: Dr. Paltheiser.

Ersatzkassen.

Zu den im Herzblatt Nr. 25 bekanntgegebenen abgeänderten Zulassungsbestimmungen für Ersatzkassen ergeht noch folgende Uebergangsanweisung:

Die Ziffer 11 a ist in erster Reihe für solche Fälle bestimmt, in denen es seinerzeit übersehen worden war, rechtzeitig einen Ausschluß vorzunehmen. Sie gilt nicht für Ärzte, die in den Ausnahmestimmungen der Verordnung vom 20. April 1933 über die Zulassung der Ärzte zu den Krankenkassen entsprechen. Entscheidungen, die bereits in einem Ausschluß- oder Zulassungsverfahren getroffen sind, werden gleichfalls nicht

durch die Ziffer 11 a berührt. Die Anwendung der Ziffer 11 a kommt also nur bei solchen bisherigen Vertragsärzten in Betracht, deren Berechtigung zur Ausübung der Erfahrungspraxis noch nicht gebrüht war. Enva bereits seit dem 23. Juni 1934 getätigte derartige Ausschüsse, die sich nicht auf diese letzteren Fälle beziehen, sind daher sofort zurückzunehmen.

Ueber einige organisatorische Änderungen im VVB. mache ich folgende Mitteilungen:

Zwischen der DVB.-Kasse, DVV.-Kasse, DVB.-Kasse, Geba-Kasse und VvA.-Kasse ist ein Vertrag geschlossen worden zur Einrichtung einer Arbeitsgemeinschaft zwecks einheitlicher Betriebsführung, deren Sitz Hamburg 36, Holstenplatz 1, ist. Träger der Arbeitsgemeinschaft ist die DVB.-Kasse.

Die einzelnen Berufsrankentassen behalten ihre rechtliche Selbständigkeit, jedoch werden die Geschäfte aller fünf Berufsrankentassen von der DVB.-Kasse und ihren Dienststellen erledigt.

Das Vertragsverhältnis zwischen RVD. und VVB. wird durch den Abschluß dieser Arbeitsgemeinschaft an sich nicht berührt. Für den einzelnen Vertragsarzt ergibt sich ebenfalls aus der Neuordnung keinerlei Änderung. Krankenscheine und Verordnungsblätter tragen nach wie vor die Bezeichnung der einzelnen Berufsrankentasse. Auch die Mantelrechnungen der Abrechnungsstellen sind wie bisher für jede Klasse getrennt anzufertigen.

Die Zusendung der Rechnungen erfolgt jedoch nur noch an die Geschäftsstelle der DVB.-Kasse als Trägerin der Arbeitsgemeinschaft; auch die Bezahlung der Rechnungen wird für alle fünf Klassen der Arbeitsgemeinschaft von der DVB.-Kasse geregelt, ebenso werden Prüfungsanträge für alle fünf Klassen nur noch einheitlich von der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft (DVB.-Kasse) gestellt und behandelt.

Diese Veränderungen, die an sich eine Vereinfachung darstellen, gebe ich nur den Bezirksstellen durch Rundschreiben bekannt, damit sie unterrichtet sind und auch die Prüfungs- und Beschwerdebekämpfungen unterrichten können.

Steuerliche Behandlung der Zulagen aus der Ausgleichskasse.

Zur steuerlichen Behandlung der Leistungen der zentralen Ausgleichskasse ist nach einem Schriftwechsel mit Herrn Rechtsanwalt Beyer folgendes zu sagen:

Die Zulagen sind Kasseneinkommen und als solches einkommensteuerepflichtig, aber umsatzsteuerfrei. Die drei bzw. vier Proz. sind nicht Einkommen der Ärzte, die dieses Honorar zwar erarbeitet haben, jedoch nichts davon erhalten, sondern der Zulagenbezieher.

Die Abrechnungsstellen verfahren daher zweckmäßigerweise so, daß sie die ausgezahlten 97 bzw. 96 v. H. der Gesamthonorare wie 100 v. H. behandeln und bei der Abrechnung für den einzelnen Arzt diese Abzüge ganz unberücksichtigt lassen.

Bergütung bei Dienstreisen.

Mit Wirkung vom 1. Juli 1934 wird für Dienstreisen, die vom Hartmannbund oder der RVD. vergütet werden, folgende Regelung eingeführt:

1. Für in freier Praxis lebende Ärzte Tagegeld 12 RM., Uebernachtungsgeld 8 RM., Entschädigung für Praxisausfall 10 RM. je Tag.
2. Für Angestellte in leitender Stellung, die keinen Einnahmeausfall durch die Dienstreise haben, Tagegeld 12 RM., Uebernachtungsgeld 8 RM.
3. An Fahrgehalt wird für Ziffer 1 und 2 II. Klasse D-Zug erstattet. Kosten für Flugzeuge werden nur erstattet, wenn das Ziel auf keine andere Weise rechtzeitig erreicht werden konnte.
4. Ein Tagegeld wird gezahlt, wenn eine Reise vor 8 Uhr abends angetreten oder nach 10 Uhr morgens beendet wurde. Ein Uebernachtungsgeld wird gezahlt, wenn eine Reise nach 8 Uhr abends angetreten wurde und eine Uebernachtung an fremdem Ort stattfand. Bei längeren Nachtfahrten kann bei Benutzung von Schlafwagen die Schlafwagengebühr erstattet werden. In diesem Fall wird keine Uebernachtungsgeldgebühr bezahlt.
5. Für andere Angestellte: Tagegeld 9 RM., Uebernachtungsgeld 6 RM., Fahrkosten III. Klasse D-Zug. Bei längeren Nachtfahrten kann bei Benutzung von Schlafwagen die Schlafwagengebühr III. Klasse erstattet werden. Im übrigen gilt Z. 4 sinngemäß.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands.
i. V.: Dr. Grote.

Kerztliche Vergütung für Schwangerschaftsuntersuchungen.

Die Leistung der Krankenversicherung tritt nur ein „für den Fall der Krankheit“. Unter dem Begriff „Krankheit“ im Sinne der RVD. ist nicht jeder krankhafte Zustand zu verstehen. Voraussetzung ist, daß zu seiner Heilung oder Linderung, oder zur Vermeidung einer Verschlimmerung Heilbehandlung erforderlich ist. Ob eine Krankheit im Sinne der RVD. besteht, kann nicht von subjektiven Empfindungen des Versicherten abgeleitet werden, sondern bedarf einer objektiven Feststellung. Die Schwangerschaft an sich und auch die damit verbundenen allgemeinen Beschwerden sind keine Krankheit. Uebersteigen aber die Beschwerden das natürliche Maß und wird zu deren Beseitigung oder Linderung, oder zur Vermeidung einer Verschlimmerung eine Heilbehandlung erforderlich, tritt auch hier der Begriff „Krankheit“ im Sinne der RVD. ein. Die objektiven Feststellungen, ob es sich bei einer Schwangerschaft um einen normalen oder krankhaften Zustand handelt, kann nur der Arzt treffen.

Im gleichen Zusammenhang müssen auch Untersuchungen zur Feststellung, ob Schwangerschaft besteht oder nicht, betrachtet werden. Das Ausbleiben der Regel ohne Schwangerschaft ist zweifellos eine Krankheit, während die Feststellung des gleichen Zustandes, durch Schwangerschaft bedingt, keine Krankheit im Sinne der RVD. darstellt und Kassenleistungen nicht bedingt. In folgerichtiger Anwendung von Gesetz und Satzung müßten dann aber auch die Kosten der ersten Untersuchung in den Fällen abgelehnt werden, bei denen sich nach der Untersuchung aus der objektiven Feststellung ergibt, daß eine Krankheit im Sinne der RVD. nicht besteht. Dieser Rechtsstandpunkt ist gegenüber dem Versicherten zweifelsfrei, muß aber eine andere Beurteilung erfahren im Sinne unseres Vertrages gegenüber dem untersuchenden Arzte.

Wenn der Arzt eine Patientin, die sich mit Krankenschein bei ihm vorstellt, auf Grund der von ihr vorgebrachten Beschwerden untersucht, dann muß er auch für seine Tätigkeit bezahlt werden. Nur für die Leistungen, die er nach seiner objektiven Feststellung, daß es sich nicht um einen krankhaften Zustand im Sinne der RVD. handelt, ausführt, kann die Bezahlung auf Grund des Vertrages verweigert werden. Es wird nur selten in Erscheinung treten, daß eine Patientin den Arzt lediglich zum Zwecke der Feststellung der Schwangerschaft aufsucht, ohne dabei das Empfinden eines krankhaften Zustandes zum Ausdruck zu bringen.

Es ist nicht ratsam, im Rahmen der Prüfungsanträge erstmalige Untersuchungen auf Schwangerschaft zu bemängeln, ganz gleich, ob bei der Diagnoseangabe das Vorhandensein einer Krankheit im Sinne der RVD. zu erkennen ist oder nicht. Wir haben deshalb mit der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands verabredet, daß die erstmaligen Schwangerschaftsuntersuchungen nicht zum Gegenstand von Prüfungsanträgen gemacht werden sollen und bitten Kassen und Ortsausschüsse, in diesem Sinne zu handeln. Das schließt aber nicht aus, daß bei Verdacht auf Unwirtschaftlichkeit bei der Tätigkeit eines Arztes auch diese Leistungen im Rahmen der Betrachtung seiner Gesamtrechnung mit herangezogen werden können.

Verband kaufmännischer Berufsrankentassen e. V. (Erlasrankentassen)
gez. Hans Kottler. gez. D. Müller.

Personalnachrichten

Niederlassungen:

- Baden-Baden: Ass.-Arzt Alfons Castorpb (Landesbad).
Heuberg bei Stetten a. L. M.: Dr. Hans Reisinger (Heilstätte Heuberg).
Pforzheim: Dr. med. Hanns Lichtenberger (Städt. Krankenhaus).

Berzogen:

- Dr. med. Bock von Schwellingen nach Weinheim, Kreis-Pflegeanstalt.
Dr. med. Ludwig Fuhrmann von Freiburg i. Br. nach Karlsruhe.
Dr. med. Egon Kappers von Freiburg i. Br. nach Illenau (Heil- und Pflegeanstalt).
Prakt. Arzt Otto Wilhelm Ernst Schefinger von Feudenheim nach Schwellingen.

Nachruf

Am 5. Juli starb mitten aus der ärztlichen Tätigkeit heraus Herr Sanitätsrat Dr. Knabbe, Emmendingen, im 73. Lebensjahr. Der Verstorbene war eine ärztliche Persönlichkeit voll sittlichen Ernstes, umfassende Kenntnisse und einer bewundernswerten Arbeitskraft. Er war über 10 Jahre lang Vorsitzender des Ärztevereins des Unteren Breisgans und Rechnung der städtischen Verrechnungsstelle und arbeitete

hier musterhaft als ein gerechter Vorsitzender und treuer Sachwalter der Belange seiner Kollegen. Dem Nationalsozialismus schloß er sich mit der ganzen Schwere seines Herzens an und fand im neuen Reiche Genußnahme für die Widerwärtigkeiten, die er als deutscher Arzt bei dem Verlust seiner Tätigkeit in dem bekannten Babern in Pöhringen erleben mußte.

Der Tod hat eine Lücke gerissen, die schwer durch Andere auszufüllen ist.
Dr. Schenk-Emmendingen.

Bücherbesprechungen

Ueber Grundlagen des ärztlichen Handelns. Von Geh. Rat Prof. Dr. Fritz König, Direktor des staatlichen Luitpold-Krankenhauses Würzburg, i. St. Deutscher Medizinischer Fakultät, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1934. RM. 0.90.

Die Grundlagen des ärztlichen Handelns sind zum Teil unveränderliche von der ersten ärztlichen Betätigung an bis auf unsere Tage. Zum andern Teile aber sind sie zeitbedingt. Von der Aufgabe der Erkennung und Behandlung der Krankheit ist die letzte Generation fortgeschritten zur Behandlung des kranken Menschen — darin gipfelte die letzte Auffassung. Darüber hinaus geht die Forderung der Gegenwart und Zukunft an den ärztlichen Stand, denn die große Geisteswende, von der unser ganzes Volk ergriffen ist, wird ohne Zweifel auch an den Grundlagen des ärztlichen Handelns nicht unbemerkt vorübergehen. Sie müssen heute in ununterbrochenem Aufstieg von der einzelnen Krankenpersönlichkeit über Einzelgruppen von Kranken bezw. Krankheiten hinaufführen zur Mitarbeit an der Gesundung der Volksgemeinschaft. Der Verfasser der vorliegenden Schrift war wie wenige dazu berufen, allen, die an der Fortentwicklung der Heilkunde anteilnehmen, diese hohen Aufgaben vor Augen zu führen, deren Erfüllung ebenso dem Volksganzen zugute kommt wie sie den ärztlichen Stand aus einer weitgehend materialistischen zu einer mehr idealen Auffassung hinaufführt.
D. S.

F. W. v. Dergen: „Geschäfte mit dem Tod“. Hanseatische Verlagsbuchhandlung. Preis RM. 2.40.

Früher wurde angenommen, daß 300 Geldmänner die Geschicke der Völker lenkten. Diese Annahme dürfte heute nicht mehr zutreffend sein. Das vorliegende Buch leuchtet aber mit Wohllicht hinein in einen kleinen Kreis von Kanonensöhnen, deren Haupt Eugène Schneider-Creuzot ist und die in Wirklichkeit die Kräfte sind, welche jede Abströmung zu verhindern suchen. Die Welt muß erkennen, daß die französischen Kanonensöhne die Macht sind, die verschwinden muß, wenn Europa leben will. Denn das Geschäft dieser Herren ist das Geschäft des Unfriedens um des Geschäftes willen.

Es hat keinen Sinn, sich darüber zu täuschen. Es hat keinen Sinn, sich freundliche Illusionen zu machen. Solange diese Mächte in Frankreich regieren, wird es keinen wahren Frieden, keinen Frieden der Zusammenarbeit in Europa geben. Jeder Deutsche, der sein Vaterland liebt, nehme dieses Buch zur Hand. Es führt ihn hinter die Kulissen der französischen Rüstungsindustrie und zeigt ihm, wie auch französische Staatsmänner dieser Rüstungsindustrie verpflichtet sind.
Dr. Gnant-Stuttgart.

Rechtstaschenbuch für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und sonstige Medizinische Personen von Wilhelm Coermann, Amtsgerichtsrat.

Obwohl der vielbeschäftigte Arzt, Zahnarzt usw. ständig mit Rechtsfragen zu tun hat, sei es im Verkehr mit den Verwaltungsbehörden, den Aufsichtsbehörden, den Krankenkassen usw., sei es im Verkehr mit den Patienten, so liegt es ihm doch ferner, sich in die ihm ungewohnte juristische Materie hineinzuarbeiten. Um so mehr wird er es begrüßen, wenn er sich die dringend nötigen Rechtsauskünfte mit einem Griff ohne langwieriges, systematisches Studium verschaffen kann aus dem neuen „Rechtstaschenbuch für Ärzte“. Besonders wertvoll ist dabei die lexikalische Anordnung des 2. Teils.

1. Teil: Leitfaden durch die Gesetzgebung. In diesem Teile wird eine systematische Übersicht über die gesamte Gesetzgebung für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenanstalten und sonstige Heilpersonen gegeben, damit man sich über die Zusammenhänge und die Gliederung der Gesetzgebung unterrichten kann.

2. Teil: Lexikon des Ärzte- und Apothekerrechts. In diesem, den größeren Raum des Buches einnehmenden Teile werden

unter 600 Stichwörtern alle einschlägigen Rechtsfragen knapp und leichtverständlich in alphabetischer Ordnung dargestellt. 240 Seiten in Taschenformat, holzfreies, zähes Papier, Halbklein RM. 4.50. Verlag für Wirtschaft und Verkehr, Fortel & Co., Stuttgart, Pfisterstraße.

Das Jubiläum des „Hippokrates“ erscheint zum erstenmal unter der Schriftleitung von Erwin Lief. Herausgeber sind mit ihm: Generalarzt Dr. Felix Buttersack, Göttingen; Dr. Hermann Griesbeck, München; Dr. Bernhard Hörmann, München; Dr. Kurt Klare, Scheidegg i. Allg.; Univ.-Prof. Dr. Karl Kötschau, Jena; Dr. Alfons Stiegele, Stuttgart und Dr. Gerhard Wagner, München.

Im Geleitwort betont Lief, daß bei aller Berücksichtigung jeder biologischen Richtung der Boden der Wissenschaft nie verlassen werden soll. Die Forderung der Wissenschaftlichkeit und eines guten Deutsch sind die einzigen, die für Abhandlungen in der Zeitschrift gestellt werden. Dann aber, so führt Lief in einem Aufsatz: „Medizinische Wissenschaft, ärztliche Kunst in memoriam Heinrich Braun“ aus, soll gerade der einfache prakt. Arzt aus der Fülle seiner Beobachtungen mitarbeiten. H. Braun, der im April 1934 als 72jähriger in Überlingen starb, war ein bedeutender Chirurg und ein großer, philosophisch angelegter Mensch. Der Reichsarztführer Gerhard Wagner fordert von dem Blatt, daß es an dem Ausbau der theoretischen Grundlagen mitwirke, um dadurch die praktische Heilkunde zu fördern und den Einheitsbestrebungen in der Medizin den Weg zu bereiten, so wie es das Rudolf-Heß-Krankenhaus in der Arbeit am Kranken zu tun berufen sei. Buttersack-Göttingen: „Zu neuen Ufern lockt ein neuer Tag“ ist eigentlich gar nicht zu referieren, da er selbst in der Ausführung manches nur ahnen läßt. Eine verwandte Seite schlägt Virchow-Benner in der Fortsetzung seiner „Diätetischen Erfahrungen“ an: Warum kann der Mensch seine Energie nur aus dem Abbau organischer Substanz gewinnen und nicht aus der Oxidation geeigneter anorganischer Verbindungen? Stiegele-Stuttgart bringt kritisch beobachtete Erfahrungen über die Wirkung von Jod bei Lungenabszess und fester Bronchitis. Weit in die Zukunft reichende, deshalb zunächst fast erstaunlich erscheinende Perspektiven bringt Heinrich-Dresden in „Zahnärztliche Psychologie“. Abbele-Ragold zeigt, wie auch der praktische Arzt Wertvolles bringen kann: Colocynthis bei Brachialneuralgie. Die neuen Herausgeber lassen nach dem vorliegenden ersten Heft viel Schönes und Lehrreiches erwarten.
D. Kern.

Ebenhausen (Fartal). Die mittlere Höhenlage (700 Meter ü. d. M.), die landschaftlichen Schönheiten des Fartals mit dem Ausblick auf die Alpenfette und die Nähe zur Kunststadt München charakterisieren den Kurort Ebenhausen. Die Kombination dieser günstigen Faktoren hat in Ebenhausen und den benachbarten Tröbenhausen und Ising die Ansiedlung von Künstlern und das Entstehen von Pensionen, Schülerheimen und Sanatorien veranlaßt. Der Träger der Entwicklung Ebenhausens ist jetzt das Sanatorium Ebenhausen. Es ist unter der Leitung von Fachärzten für innere und Nervenkrankheiten mit allen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen nach dem neuesten Stand der Wissenschaft ausgestattet. Besondere Aufmerksamkeit wird der diätetischen Behandlung zugewendet. Der Wirtschaftslage entsprechend sind die Preise im Laufe der letzten 3 Jahre um ein Drittel gesenkt worden. Den Bedürfnissen weiterer Kreise kommt auch eine Wandlung in der Auffassung der Krankerversicherungen entgegen. Gewisse Versicherungen leisten grundsätzlich, in den begründeten Fällen und bei rechtzeitigem Antrag, die gleichen Beihilfen für Sanatoriumskuren wie für den Aufenthalt in den öffentlichen Krankenhäusern.