

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärzteblatt für Württemberg und Baden. 1934-1938 1936

16 (7.8.1936)

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

Anschriften:

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Württemberg und Provinzialstelle Hohenzollern, Stuttgart N, Keplerstraße 26, Telefon 24454/55, Postfachkonto Stuttgart Nr. 5006, Bankkonto: Württ. Girozentrale Nr. 510, Württembergische ärztliche Unterstufungskasse in Stuttgart, Kronenstr. 38,

Postfachkonto Stuttgart 5320 und Württembergische Landesparkasse, Girokonto 313, Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Baden, Mannheim, Ruitstraße 1-3, Telefon 21581 und 24881.

Inhalt:

Meldepflicht sämtlicher Ärzte — Jungärztkurse und Urlaubsregelung von Seiten der Behörde — Arzt, Krankenkasse und Arzneiregresse — Fortbildungs-kurs der Medizinischen Fakultät der Universität Gießen 1936 — XII. Arzt-

licher Fortbildungslehrgang in Bad Nauheim — Seereisen als Heilmittel — Mitteilungen der Landesstelle Württemberg und Provinzialstelle 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.

Meldepflicht sämtlicher Ärzte

Nach § 25 der Reichsärzteordnung untersuchen alle Ärzte mit Ausnahme der Sanitäts-Offiziere der Reichsärztekammer. Zu den in der Reichsärzteordnung festgelegten Pflichten gehört auch die Anmeldung, die der Arzt bei seiner ärztlichen Bezirksvereinigung vorzunehmen hat. Zuständig ist im Regelfalle die ärztliche Bezirksvereinigung, in deren örtlichem Bereich der Arzt seinen Wohnsitz hat. Angestellte Ärzte jeder Art sowie Medizinalpraktikanten gehören der ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren Bereich sie überwiegend beruflich tätig sind.

Weitere Bestimmungen hat der Herr Reichsärztesführer in den Anordnungen 2 und 3 vom 27. 3. 1936 („Deutsches Ärzteblatt“ Heft 14/1936, S. 379 ff.) getroffen.

In der Anordnung Nr. 3 wird darauf hingewiesen, daß der erstmaligen Meldung ein ausgefüllter Fragebogen beizufügen ist. Die ärztlichen Bezirksvereinigungen haben solche Fragebogen an alle Ärzte und Medizinalpraktikanten gesandt, soweit sie erreichbar und ihre Anschriften bekannt waren. Sollten Ärzte oder Medizinalpraktikanten vorhanden sein, die den Fragebogen noch nicht erhalten haben, werden sie hiermit aufgefordert, sich unverzüglich an ihre ärztliche Bezirksvereinigung oder an die Reichsärztekammer (Reichsärzteverzeichnis), Berlin SW 19, Lindenstr. 42, zu wenden.

Berlin, den 25. 7. 1936.

Reichsärztekammer: J. B.: Dr. Grote.

Jungärztkurse und Urlaubsregelung von Seiten der Behörde

Der Organisationsleiter der NSDAP Hauptbildungsamt teilt folgendes mit:

„Die vom Hauptamt für Volksgesundheit in Alt-Rehse veranstalteten Schulungskurse für Jungärzte werden im Auftrag des Hauptbildungsamtes der NSDAP durchgeführt.“

Ich bestätige Ihnen, daß daher für die Lehrgangsteilnehmer in Alt-Rehse dieselbe Urlaubsregelung von Seiten der Behörden in Frage kommt wie bei den übrigen, vom Hauptbildungsamt der NSDAP veranstalteten Schulungskursen.“

Ich habe dem Herrn Reichs- und Preussischen Minister des Innern entsprechende Mitteilung gemacht.

Berlin, den 22. Juli 1936.

Der Beauftragte des Reichsärztesführers für das ärztliche Fortbildungswesen:

Dr. Blome.

Arzt, Krankenkasse und Arzneiregresse

Eine Fortsetzung zum Aufsatz „Arzt, Apotheker und chemisch-pharmazeutische Industrie“.

Von Dr. med. Grote, Stellvertreter des Reichsführers der KKD.

Nachdem die Krankenkassen vielerorts dazu übergegangen sind, in Anwendung der den §§ 13, Abs. 1 und 2, 14, Abs. 1 und 2 und 23, Abs. 1 der Vertragsordnung entsprechenden Bestimmungen der Gesamtverträge Regressforderungen geltend zu machen, erscheint es geboten, die Regressfrage über das formalrechtliche Moment hinaus einer Betrachtung nach ihrem Sinn und ihrer Zweckbestimmung zu unterziehen. Die einschlägigen gesetzlichen und vertragsrechtlichen Bestimmungen der KKD, der Vertragsordnung, der Mantel- und Gesamtverträge darf ich als bekannt voraussetzen, um so mehr, als diese selbst zu wiederholten Malen und eingehend in der Standespresse behandelt und kommentiert worden sind; insbesondere möchte ich hierzu auf die Ausführungen im „Deutschen Ärzteblatt“ Nr. 37 vom 14. September 1935, Seite 882, und Nr. 45 vom 9. November 1935, Seite 1061, verweisen.

Die Rechtslage läßt uns zwei Arten der Arzneiregresse unterscheiden:

A) Die Schadenshaftung nach Maßgabe des § 368 d, Abs. 1 der KKD, und der §§ 13, Abs. 1 und 2 und 14, Abs. 1 der Vertragsordnung.

B) Die Erfolgshaftung unter Berücksichtigung des § 14, Abs. 2 in Verbindung mit § 23, Abs. 1 der Vertragsordnung.

Während also zu A) ein schuldhaftes Verhalten des Arztes Voraussetzung für die Erhebung eines Regressanspruches durch die Krankenkasse ist, besteht diese Notwendigkeit zu B) nicht. Die Verordnung von Heilmahnahmen, insbesondere von Arzneien, Heil- und Stärkungsmitteln kann also nur dann einen Schadenersatz zur Folge haben, wenn sie über den Rahmen der unter A) erwähnten Vorschriften hinausgeht, bzw. gegen die Bestimmungen des Reichsarbeitsministers über wirtschaftliche Arzneiverordnung in der Krankenversicherung vom 24. August 1935 verstößt.

Mit dieser Verordnung des Reichsarbeitsministers sind die einengenden Bestimmungen der früheren „Richtlinien des Reichsausschusses für wirtschaftliche Arzneiverordnung“ vom 16. Dezember 1932 außer Kraft gesetzt worden und vom Kassenarzt die Fesseln genommen, die zusammen mit den früheren Arzneiverordnungsbüchern seine Behandlungsbereitschaft und Verordnungsfreiheit auf das empfindlichste beschränkt haben. Die neuen Bestimmungen des Reichsarbeitsministers vom 24. August 1935 geben dem gewissenhaft arbeitenden Kassenarzt die Möglichkeit, bei gleichzeitiger Wahrung der finanziellen Belange der Krankenversicherung das kranke Kassenmitglied entsprechend dem Stande der Wissenschaft zu behandeln.

Im Gegensatz zur Schadenersatzpflicht des Kassenarztes, die sich aus einem von der Kasse nachzuweisenden Verschulden

des Arztes (Vorsatz oder Fahrlässigkeit) ergibt, beschränkt sich die Erfolgshaftung ausschließlich auf die Tatsache einer Überschreitung des Regelbetrages.

Für die Berechnung, Ermittlung und Feststellung des Regelbetrages sind die einschlägigen Bestimmungen der Vertragsordnung und der Mantel- und Gesamtverträge maßgebend. Die besonderen geographischen und versicherungstechnischen Eigenarten der Stadt- und Landpraxis in ihrer Wechselwirkung zur Morbidität finden auch in der örtlichen Verschiedenheit des Regelbetrages ihren stimmungsmäßigen Ausdruck. Es ist deshalb an und für sich nicht erstaunlich, wenn die Grenzen des Regelbetrages nach oben und unten weit auseinandergehen und beispielsweise für den praktischen Arzt als niedrigsten Wert 0,82 *M* und als höchsten 5 *M* betragen. Die gleichen erheblichen Unterschiede finden sich naturgemäß bei der vergleichsweisen Gegenüberstellung der einzelnen Regelbeträge für die verschiedenen Facharztgruppen. Bei aller Anerkennung und Würdigung der örtlichen Besonderheiten bin ich allerdings der Auffassung, daß die bislang geübte und gesetzlich bedingte Feststellung der Regelbeträge in ihrer Abstellung auf die kleinste in der Krankenversicherung gegebene Einheit, die einzelne Krankenkasse, zu Fehlschlüssen führen muß. Ich habe deshalb bereits seit längerer Zeit mit dem Reichsarbeitsministerium Verhandlungen geführt, die dahin gehen, den Regelbetrag auf größere Bezirke und Kassengruppen abzustellen. Damit würde das bisherige Bild des Regelbetrages einen Rahmen erhalten, der ein einfaches und dabei sinnvolles Blickfeld eröffnet. (In diesem Zusammenhang möchte ich nicht unterlassen, darauf aufmerksam zu machen, daß naturgemäß die Feststellung des Regelbetrages innerhalb der wohlfabrizärztlichen Tätigkeit die besondere Zusammensetzung des Krankenbestandes zu berücksichtigen hat.) Die Vielgestaltigkeit und Unübersichtlichkeit in der bisherigen Form der Errechnung der Regelbeträge ist nur zum kleinsten Teile sachlich begründet, rechtfertigt jedenfalls in keiner Weise die oben als Beispiele angeführten erheblichen Höhenunterschiede. Ich vermag nicht einzusehen, weshalb für Angehörige verschiedener oder gar der gleichen Kassenart am gleichen Ort der Regelbetrag verschieden hoch festgesetzt ist, und vermag ebenso wenig eine solche Notwendigkeit für Nachbarbezirke, die eine gleiche Zusammensetzung ihres Bestandes an Versicherten aufweisen, anzuerkennen. Die auf diesem Gebiete bislang geleistete minutiöse Kleinarbeit mit ihrer Aufspaltung der Regelbeträge nach einzelnen Krankenkassen hat, das soll einmal offen ausgesprochen werden, in verwaltungstechnischer Beziehung zu einem Leerlauf geführt, der auf die Dauer nicht zu verantworten ist.

Nachdem in allen Zweigen unseres öffentlichen und privaten Lebens das Streben nach Vereinfachung und Vereinheitlichung unverkennbar geworden ist, muß auch die Krankenversicherung diesem Grundsatze Folge geben. Die Forderung nach konstruktiver Vereinfachung statt destruktiver Kompliziertheit muß sich auch auf dem Gebiete des Regelbetrages durchsetzen. Die Neuordnung des Regelbetragswesens wird daher die organische und sinnvolle Entwicklung dieser Frage nach großen Gesichtspunkten bringen müssen. Dabei werden zwangsläufig unzureichend festgesetzte Regelbeträge erhöht werden müssen. Hierzu gehört nicht zuletzt die Berücksichtigung der Bedeutung der Infektionskrankheiten, vornehmlich aber auch der Geschlechtskrankheiten und der Tuberkulose für die Volksgesundheit. Zweckmäßigerweise würden z. B. Heilsera und Salvarsan aus dem Regelbetrag überhaupt herauszunehmen sein.

Des Weiteren ist die bisherige Form der Geltendmachung von Regreßansprüchen wegen Überschreitung des Regelbetrages für ein Vierteljahr ungerecht, da hierbei das objektive Bild über die Verordnungsweise eines Arztes durch zufällige Faktoren zumungunsten des Arztes getrübt wird. Wie der Regelbetrag nicht kurzfristig errechnet, sondern als konstante Größe für möglichst lange Zeit festgelegt werden muß, so soll die Regreßpflicht nicht auf die Überschreitung des Regelbetrages in einem Vierteljahr, sondern in einem ganzen Jahr begründet werden.

Es wäre unlogisch, wollte man einen Arzt wegen Überschreitung des Regelbetrages in einem Vierteljahr auf Grund von ihm unbeeinflussbarer außergewöhnlicher Umstände in Anspruch nehmen, während er im 2., 3. und 4. Vierteljahr den vertraglich festgesetzten Regelbetrag unterschreitet. In diesem Fall würde er zwar zu einer finanziellen Belastung herangezogen, eine Gutschrift aber nicht erhalten. Ein Jahresausgleich muß daher erfolgen.

Schließlich ist der Regelbetrag auch nicht allein ein Gradmesser für die gewissenhafte Tätigkeit des Kassenarztes und die Beachtung der ihm für seine Behandlung durch den Gesetzgeber gezogenen Grenzen. Die Verordnung von Arzneien usw. ist nur ein Ausschnitt aus seiner Tätigkeit für die Krankenversicherung. Es wird notwendig sein, die Verordnungsweise in eine Relation zur Zahl seiner Arbeitsunfähigkeitserteilungen, Krankenhauseinweisungen und sonstigen Grund-, Sach- und Sonderleistungen zu setzen, um ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlungs- und Verordnungsweise des regreßpflichtig gemachten Arztes zu erhalten.

Die Durchführung der Regreßverfahren unterscheidet sich jetzt grundlegend von der in der Vergangenheit. Mit den früheren Schlichtmethoden bei der Erhebung und Eintreibung von Regreßansprüchen unter Ausnutzung der politischen Vormachtstellung der Krankenkassen hat das Dritte Reich gebrochen. Das nationalsozialistische Deutschland hat das elementare Recht der Gleichberechtigung der Ärzteschaft zurückgegeben. Damit ist einem langen, unheilvollen Zustand ein Ende bereitet, der die Ärzteschaft oft zu einem willenlosen Werkzeug in der marxistischen Zeitepoche herabgewürdigt hatte. Die Ärzteschaft ist vom Objekt zum Subjekt in der Sozialversicherung geworden und hat damit naturgemäß nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten gegenüber der Allgemeinheit übernommen. In diesem Sinne ist auch der folgende Erlaß des Herrn Reichsarbeitsministers, der die Verfahrensvorschriften bei der Geltendmachung von Regreßansprüchen gemäß § 368 d, Absatz 1 der RVD und der §§ 13, Abs. 1 und 2 und 14, Abs. 1 der Vertragsordnung regelt, zu werten:

„Für die Geltendmachung eines Schadenersatzanspruches sind die Kassen, wenn sich eine gütliche Einigung nicht erzielen läßt, auf den ordentlichen Rechtsweg angewiesen. Die Austragung dieser Streitigkeiten im Prozeßwege hat naturgemäß starke Bedenken gegen sich. Einmal ist es mühsam, Fragen aus einem Spezialrechtsgebiet vor die ordentlichen Gerichte zu bringen, denen dieses Gebiet mehr oder wenig fremd sein muß. Auch bietet die Erledigung der Einzelfälle vor örtlich verschiedenen Instanzen keine brauchbare Grundlage für eine Belehrung und Erziehung der Kassenärzte durch ihre Landesorganisation. Für die Kasse ist bei niedrigen Beträgen oft die Entscheidung schwer, ob sie bei ihrer verantwortlichen Stellung für das Kassenvermögen diese geringfügigen Summen einklagen soll oder ob der Betrag den Verfahrensaufwand nicht rechtfertigt. Der Rechtsweg mußte im Interesse des zu erheblichem Teil aus Beiträgen der Versicherten aufgebrachtten Kassenvermögens offen gelassen werden. Es bleibt aber zu versuchen, ob der hiermit erstrebte Zweck nicht auf anderem Wege einfacher und ebenso gut erreicht werden kann.

Da die RVD Trägerin der Beziehungen der Kassenärzte zu den Krankenkassen ist und durch die Verordnung vom 2. August 1933 sowie die hierauf sich gründende Satzung gegenüber dem früheren Rechtszustand eine wesentlich stärkere Einwirkungsmöglichkeit auf die Kassenärzte erhalten hat, erscheint es folgerichtig, die RVD entsprechend ihrer Verantwortung für die Kassenärzte auch stärker für die Erledigung von Schadensfällen in Anspruch zu nehmen. Ich erlaube daher, zunächst versuchsweise Schadensfälle nach folgendem Verfahren zu behandeln:

Der Krankenkasse verbleibt wie bisher die Prüfung über das wirtschaftliche Verhalten der Kassenärzte. Glaubt sie, einen Verstoß hiergegen feststellen zu müssen und will sie einen Schadenersatzanspruch erheben, so macht sie diesen nicht mehr unmittelbar gegen den einzelnen Kassenarzt geltend, sondern meldet ihn unter Beifügung einer Begründung der örtlichen Dienststelle der RVD an. Erachtet diese den Anspruch für begründet, so hat sie den Arzt zur Erstattung des Schadenersatzes anzuhalten. Gegebenenfalls läßt sie bei Verhängung einer Disziplinarstrafe auch die unmittelbare Abführung des Schadenersatzes durch die Dienststelle der RVD an die Kasse in Betracht. Beanstandet die Dienststelle der RVD die grundsätzliche Berechtigung oder die Höhe des geltend gemachten Schadens, so hat sie ihre begründete Auffassung der Kasse mitzuteilen. Gelingt eine Einigung nicht, so teilt die Kasse die Angelegenheit ihrem Spitzenverbande mit, der zu prüfen hat, ob er den Standpunkt der Kasse teilt. Kassen, die keinem Spitzenverbande angehören, können für diesen Zweck den Spitzenverband ihrer Kassenart in Anspruch nehmen. Hält der Spitzenverband die Forderung für begründet, so setzt er sich mit der Reichsstelle der RVD in Verbindung. Es bleibt den Spitzenstellen überlassen, ob sie die

Erledigung des Falles selbst in die Hand nehmen oder zunächst ihre Untergliederungen damit beauftragen wollen. Von dem verständnisvollen Zusammenarbeiten der KVD und der Spitzenverbände bleibt zu erwarten, daß die Streitfälle auf diese Weise eine alle Teile befriedigende Lösung finden werden. Sollten wirklich im Einzelfalle die Einigungsverhandlungen nicht zum Ziele führen, so bleibt die Anrufung des Reichs- und Preussischen Arbeitsministers oder der Rechtsweg offen.

Pflicht der KVD ist es, auch bei Schadenersatzansprüchen in niedrigem Betrage der Angelegenheit sorgfältig nachzugehen und in begründeten Fällen aus der Mitverantwortung für das Vermögen der Krankenversicherung auch für die Erstattung solcher geringen Beträge zu sorgen."

Wie im Dritten Reich die Rechtsfindung und Rechtsprechung neue Wege gegangen ist und das lebendige Rechtsempfinden gegenüber dem starren Formalrecht in den Vordergrund gestellt wird, so wendet sich der Erlaß des Reichsarbeitsministers von der toten formalen Rechtsauffassung an das Verantwortungsbewußtsein des Arztes und der kassenärztlichen Organisation. Kassenärzte und kassenärztliche Organisation sind Treuhänder der Krankenversicherung und haben die Wahrung eigenartiger oder beruflicher Sonderbelange gegenüber dem höheren Interesse der Allgemeinheit zurücktreten zu lassen. Der Grundsatz „Gemeinnutz geht vor Eigennutz“ hat auf allen Gebieten unseres öffentlichen und privaten Lebens Anwendung zu finden. An die Stelle des Regreßdikts der Krankenkassen tritt im neuen Deutschland für die KVD die selbstverständliche Pflicht zur Verantwortung. Sie hat in erster Linie die Berechtigung, die Regreßansprüche zu prüfen, und wird bei dieser Aufgabe alle die Gesichtspunkte berücksichtigen, die bereits eingangs erwähnt sind. Damit ist die Regreßfrage aus den bürokratischen Methoden der Vergangenheit in die lebensnahe Atmosphäre einer sachlichen Beurteilung gerückt. Wo da und dort ein Zurückbleiben in gottlob überwundene Zeiten beobachtet wird, sei es, daß die Krankenkassen unter Umgehung der KVD sich selbst mit Regreßansprüchen an die Kassenärzte wenden oder durch ihren Vertrauensapotheker direkt oder indirekt auf die Verordnungsweise des Arztes Einfluß zu gewinnen suchen, sind derartige Bestrebungen auf das Entschiedenste zurückzuweisen. Die Zeiten der Regreßdikts sind endgültig vorüber. Für Kleinliche oder gar schändliche Methoden ist in der heutigen Zeit kein Raum. Wie das Deutsche Reich zu seiner Entwicklung und Entfaltung Ruhe und Frieden nach innen und außen benötigt, so sind auch Kampfmaßnahmen auf dem Gebiete der Sozialversicherung von der einen oder anderen Seite her mit allem Nachdruck abzulehnen. Die KVD fühlt sich verantwortlich für den Bestand der Sozialversicherung und wird in diesem Bewußtsein die Prüfung der Berechtigung der Regreßansprüche vornehmen. Sie wird nicht zögern, wenn erforderlich, scharf durchzugreifen, sie wird aber auch ihren Entscheidungen den Maßstab von Recht und Billigkeit zugrundelegen.

Was für die Durchführung des Regreßverfahrens gemäß § 368 a, Abs. 1 der KVD und den §§ 13, Abs. 1 und 2 und 14, Abs. 1 der Vertragsordnung gilt, findet auch in gleicher Weise für Regreßansprüche aus § 14, Abs. 2 in Verbindung mit § 23, Abs. 1 der Vertragsordnung Anwendung. Die Verfahrensvorschriften aus dem Rundverlaß des Reichsarbeitsministers sind in gleicher Weise hierauf zu übertragen. Wenngleich die Verhandlungen mit dem Reichsarbeitsministerium über diesen Gegenstand noch nicht zum Abschluß gelangt sind, so sind die erwähnten Bestimmungen bereits schon jetzt richtungweisend.

Der Sinn und Zweck der Regresse nach den unter A) und B) genannten Paragraphen liegt nicht, wie vielfach heute von manchen Krankenkassen angenommen wurde, in der Erschließung einer neuen Einnahmequelle, sondern in dem erzieherischen Wert. Die materielle Ausbeute wird stets viel geringer sein als der ideelle Gewinn. Ich habe bereits in dem vorangegangenen Aufsatz darauf hingewiesen, welche Faktoren unmittelbaren oder mittelbaren Einfluß auf die Arzneikosten ausüben können und von welcher Seite aus dem Arzt bei seiner verantwortungsvollen Tätigkeit Hilfsleistung geleistet werden muß. Die Hebung der Versicherungsmoral unter den Kassenmitgliedern kann nicht allein Sache des Kassenarztes sein, sondern an diesem erzieherischen Aufbauwert müssen alle an der Krankenversicherung beteiligten Kreise tatkräftig Anteil nehmen. Die Schicksalsgemeinschaft der Schaffenden in der Krankenversicherung ist eine soziale, gemeinnützige Einrichtung und muß vor Ausbeutung, gleichgültig von welcher Seite sie auch kommen

mag, geschützt werden. Es ist dabei die Pflicht der Krankenkassen im Dritten Reich, das Verantwortungsbewußtsein der Kassenmitglieder der Krankenkasse gegenüber auf jede nur mögliche Weise zu stärken. Hierbei wird eine enge Zusammenarbeit mit der DAZ unerlässlich sein. Belehrung und Aufklärung können in Form von Betriebsappellen, Ausbang von Plakaten in den Betrieben und Dienststellen der Krankenkassen, Abgabe von Merkblättern außerordentlich erfolgreich wirken. Auch die Tagespresse sollte in den Dienst der Sache gestellt werden. Naturgemäß können auch heute noch erkennbare Beehrlichkeitsvorstellungen der Versicherten als Form der früheren marxistisch-liberalistischen Ideologie mit ihrer Betonung des eigenen Ichs und der Hintansetzung des Allgemeinwohls nur verwirkt werden, wenn sich willfährige Ärzte finden, die diesen unberechtigten Wünschen nachkommen. Diese willfährigen Ärzte werden von der kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und ihren Untergliederungen unabsichtlich zur Rechenschaft gezogen. Voraussetzung hierfür ist aber, daß die Krankenkassen auch ihrerseits sich die Hebung der Versicherungsmoral zur Aufgabe machen. Es ist nicht angängig, im Stile der früheren Zeit den Kassenmitgliedern einzureden, daß sie uneingeschränkt die Leistungen ihrer Krankenkasse auf Kosten der übrigen Versicherten in Anspruch nehmen können. Eine von gegenseitigem Verständnis getragene vertrauensvolle Gemeinschaftsarbeit zwischen Ärzten und Krankenkassen wird dem Regreßverfahren unbillige und ungerechte Schärpen nehmen.

Zweifelloß stellt der gegenwärtige Zustand in der Regreßfrage noch keine Ideallösung dar, und solange die Krankenkassen auf die Erhebung von Regreßansprüchen bedauerlicherweise nicht verzichten können, wird an der Beseitigung der Fehler und Mängel auf Grund der sich ergebenden Erfahrungen fortlaufend gearbeitet werden müssen.

Fortbildung

Fortbildungskurs der Medizinischen Fakultät der Universität Gießen 1936

Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen veranstaltet ihren heutigen Fortbildungskurs in der Woche vom 11. bis 17. Oktober 1936; und zwar wird er auf die speziellen Themen „Der Arzt als Erzieher des Volkes“ und „Unfallbehandlung und Unfallbegutachtung“ abgestellt sein.

Beim ersten Thema wirkt der Rektor der Universität Gießen, Herr Professor Dr. phil. Pfahler, Direktor des Institutes für Psychologie und Pädagogik in einer dreistündigen Vorlesung über das Gebiet der Erbcharakterologie mit. Damit soll auch in die Fortbildungskurse der Gedanken, die Grenzen zu anderen Fakultäten zu öffnen, bereingetragen werden. Ferner wird Herr Obermedizinalrat Dr. Schmitt, Leiter der Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege bei der Hessischen Landesregierung, über die neuen gesetzlichen Bestimmungen für Ärzte sprechen.

Auf einen besonderen Wunsch werden sich im Anschluß an das erste Thema am Donnerstag einige Vorträge mit dem Problem der „auffälligen Tuberkulosefürsorge“ befassen.

Vortragende sind: Bäcker, A., Dir. des Physiologischen Institutes — Duden, Job., Dir. der Kinderklinik — Fischer, A. W., Dir. der Chirurgischen Klinik — Haas, G., Dir. der Medizinischen Poliklinik — Herzog, G., Dir. des Pathologischen Institutes — von Jaschke, Rud., Dir. der Frauenklinik — Koch, E., stellvert. Dir. des Herdloff-Institutes zu Bad Nauheim — Kranz, H. W., Dir. des Kassenhygienischen Institutes — Manz, stellvert. Dir. der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten — Piben, P., Dir. der Orthopädischen Klinik — Rheinwein, H., Dir. der Medizinischen Klinik — Riehm, W., Dir. der Augenklinik — Seifer, A., Dir. des Hygienischen Institutes — Schulze, W., Dir. der Hautklinik — Weber, A., Dir. des Pathologischen Institutes der Univ. Gießen zu Bad Nauheim — Weibel, stellvert. Dir. des Anatomischen Institutes.

Neben den Direktoren wirken besonders bei den Vorlesungen die Oberärzte der Kliniken und Institute mit.

Bezüglich Hotelvornahme bittet man sich an den Verkehrsverein Gießen zu wenden. Weitere Auskunft erteilt der Unterzeichnete. Seine Kanzlei ist am Sonntag, dem 11. Oktober 1936, von 9—20 Uhr, geöffnet im Pathologischen Institut, Klinikstraße 32a, Telefon 3694 (7 Minuten vom Bahnhof entfernt); auf Wunsch weist sie auch Privatwohnungen nach.

A. A.: Prof. Georg Herzog, Direktor des Pathol. Institutes, Gießen, Klinikstr. 32 g.

XII. Ärztlicher Fortbildungslehrgang in Bad Nauheim

Dem XII. Fortbildungslehrgang, der vom 25.—27. September von der Vereinigung der Bad-Nauheimer Ärzte im Herdloff-Institute zu Bad-Nauheim veranstaltet wird, liegt das

Thema „Wege der Kreislaufbehandlung“ zugrunde. An drei Tagen sind folgende Vorträge vorgelesen:
 Prof. Bodnenkamp, Freiburg: „Die Beurteilung des Kreislaufkranken“.
 Prof. Reinwein, Siegen: „Allgemeine Therapie des Kreislaufkranken“.
 Prof. F. D. Schulz, Berlin: „Seelische Führung der Kreislaufkranken“.
 Prof. Edens, Düsseldorf: „Digitalis- und Strophantidinbehandlung“.
 Prof. Schön, Leipzig: „Die Gefäßmittel“.
 Prof. Volhard, Frankfurt a. M.: „Die Beeinflussung des Wasserhaushalts“.
 Prof. Nuypping, Düsseldorf: „Die Atmungstherapie bei Kreislaufkrankheiten“.
 Prof. F. Koch, Tübingen: „Die Diätbehandlung der Kreislaufkrankheiten“.
 Prof. A. Weber, Bad-Nauheim: „Die Behandlung von Kreislaufstörungen mit CO₂-Bädern“.
 Prof. R. Herzog, Siegen: „Die Askepios-Heilstätten von Epidaurós, Kos und Pergamon und die Hippokratrische Schulmedizin“.
 Prof. Lampert, Bad Homburg: „Die Behandlung des gastrocardialen Symptomen-Complexes“.
 Prof. Grote, Dresden: „Grenzen der Naturheilkräft“.
 Dr. Stiegelt, Stuttgart: „Homöopathische Gesichtspunkte in der Behandlung von Herzkrankheiten“.
 Dr. Fahrenkamp, Stuttgart: „Allopathie und Homöopathie in der Digitalisbehandlung“.
 Dr. Brauhle, Dresden: „Naturheilkundliche Behandlung der Kreislaufkrankheiten“.
 Die Teilnahme an dem Fortbildungslehrgang ist unentgeltlich. Anmeldungen sind an die Vereinigung der Bad-Nauheimer Ärzte zu richten.

Seereisen als Heilmittel

Im Februar d. J. machte ich mit einem der beiden Frächtdampfer des Lloyd eine Fahrt nach den Kanarischen Inseln. Dabei widersuhr uns 40 Schiffsgästen das sehr seltene Mißgeschick, daß wir von Breit bis Madeira Sturm (bis zur Windstärke 10) und halbseitlichen Gegenwind hatten, was eine erhebliche Verspätung und ein schreckliches Schlingern des Schiffes im Gefolge hatte.
 Die meisten Fahrgäste wurden seetranke. Manche lagen sehr elend (bis zu 6 Tagen) im Bett.
 Obwohl ich der Älteste auf dem Schiff gewesen bin und obwohl bei mir vor 6 Jahren die Billrothsche Magenoperation

gemacht worden ist, dauerte die Seetrankeheit bei mir nur eine Viertelstunde und bestand nur in Schwindel.

Ich führe nebenbei gesagt, dieses Freibleiben von der Seetrankeheit vor allem darauf zurück, daß ich seit mehreren Jahren fast ganz getränklos lebe und alles, was ich esse, aufs Sorgfältigste laue (daß ich seit 48 Jahren Vegetarier und seit 41 Jahren strenger Alkohol- und Tabakgegner bin, sei nur nebenbei erwähnt).

Und nun machte ich die auffallende Beobachtung, daß die Erholung und Kräftigung, die ich von dieser Seereise heimgebracht habe, so befriedigend war, wie ich es bisher bei keiner Urlaubstreife erlebt habe.

Ich habe in das Gästebuch des Schiffes geschrieben, daß ich trotz des Sturms, ja geradezu wegen des Sturms von der Fahrt hochbefriedigt sei. Ich dachte dabei an das Wort: „Was mich nicht umbringt, macht mich stark“.

Ich habe das Gefühl, daß nicht viele meiner Erlebnisse einen so gewaltigen Eindruck auf mich gemacht haben, als dieser Sturm.

Als ich nach der Rückkehr einem meiner Kranken einen Reisebericht gab, hat mir dieser gesagt, daß bei ihm seit einer stürmischen Seefahrt ein hartnäckiges Magengeschwürsleiden, das mehrfach zu Bluterbrechen geführt hatte, vollständig verschwunden sei.

Zu übrigen möchte ich sagen, daß ich eine längerdauernde Seefahrt auf einem solchen Frächtdampfer, auf dem es nur wenig Bordfeste u. dgl. gibt, zu den besten Erholungsmitteln rechnen möchte, die ich kenne.

Ein so ausgiebiges Genießen von Luft, Licht, Wasser, Ruhe und Naturerleben ist bei keiner anderen Art von Erholungsaufenthalte möglich, als an Bord eines Ozeandampfers. — Dabei ist, wie gesagt, die Zahl der Bordfeste und der Landbesichtigungen auf einem solchen Schiff viel weniger groß, als auf den Luxusdampfern und auf den Besichtigungsreisen ins Mittelmeer und nach Amerika.

Die Auswahl der Speisen ist so groß, daß auch ein Vegetarier ausgezeichnet durchkommt, abgesehen davon, daß viele Speisen zu stark gefalzen sind. — Bei mir war es jedenfalls so, daß ich trotzdem vollauf befriedigt war.

Ich habe übrigens vernommen, daß bei manchen von denen, die seetranke gewesen sind, die günstige Wirkung der Reise nachher doch noch eingetreten ist.

Da es nach der Aussage unseres Kapitäns außerordentlich selten ist, daß ein Schiff einen so langen und so starken Sturm durchzumachen hat, kann ich eine Fahrt mit einem der beiden Dampfer „Arucas“ und „Drotave“ warm empfehlen. Alle 2 Wochen fährt eines der beiden Schiffe in Bremen ab und landet 3 Wochen darnach wieder in Hamburg. (Nähere Auskunft gibt das Büro des Norddeutschen Lloyd in Bremen wie auch jedes Reisebüro.)
 Dr. Pfeleiderer, Ulm.

Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern

Bekanntmachungen

NB!

Arztchamber für das Land Württemberg und Baden

Melbedienst.

Um die Veränderungen im Arztstand im Bereiche der Bezirksvereinigungen laufend zu übersehen, ist dem Melbedienst besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Wir empfehlen, daß die einzelnen Bezirksvereinigungen sich der Mitwirkung der Vorsitzenden der früheren Ärztevereine bedienen, um auf diesem Wege über die Veränderungen auf dem Laufenden zu bleiben. Die Bezirksvereinigungen haben dann die Aufgaben an Hand dieser in freier Form erfolgenden Meldungen diese auf dem vorgeschriebenen Vordruck weiterzuleiten.

*

Regelbetrag

Die Prüfung der Rezepturen bei den Ortskrankenlassen des Landes hat ergeben, daß 128 Ärzte, also etwa $\frac{1}{10}$ der württ. Ärzteschaft, im I. Quartal 1936 ihren Regelbetrag überschritten haben. Sie sind einzeln darauf hingewiesen worden und haben Gelegenheit, durch entsprechende sparsamere Verordnung während der nächsten Monate die ihnen drohende Ersatzpflicht zu verringern bzw. auszugleichen; dabei wird noch festgestellt, daß ein

kleiner Teil der genannten Ärzte schon durch die 15prozentige Freigrenze einer Schadenshaftung entbunden ist.

Nochmals sei auf die Anordnung des Amtsleiters in Nr. 11 des Arztblattes für Württemberg und Baden hingewiesen und die Berufsgenossen dringend ermahnt, von jeder Erörterung des Regelbetrags im Gespräch mit Kranken Abstand zu nehmen.

ABD-Landesstelle.

*

Lesestoff für das Wartezimmer

Aus Heft 29 des „Deutschen Arztblattes“ drucken wir folgende Buchbesprechung ab:

„In diesen Tagen ist die Broschüre von Dr. Hermann Greife „Zwangsarbeit in der Sowjetunion“ erschienen. Sie ist zu beziehen durch die Reichsbezieherverbindung, Berlin W 50, Tauentzienstr. 14, und kostet 20 Pfennige. Sie schildert an Hand von sowjetischem Material die furchtbaren Zustände in den Zwangsarbeitslagern und den Terror, dem die Insassen durch die jüdische Leitung ausgesetzt sind. Die Broschüre ist zur Aufklärung des Volkes über eine der abschreckendsten Seiten des Bolschewismus bestimmt. Der Reichsminister für Volksaufklärung und Propaganda hat am 7. April 1936 der Bedeutung der Broschüre wegen die Landesstellen ersucht, ihre Verbreitung nach Kräften zu fördern. Sie gehört in das Sprechzimmer eines jeden Arztes und möglichst nicht in einem, sondern in mehreren Exemplaren.
 Dr. Bartels.“

Bestellungen können bei uns gemacht werden.

ABD-Landesstelle.

Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

Bis vor einiger Zeit dachte man, wenn von venerischen Schutzmitteln die Rede war, fast ausschliesslich an Vorbeugungsmittel für den Mann. Das war eine verhängnisvolle Einseitigkeit. Tatsächlich kam man ja, trotz der verschiedenen Schutzmittel für den Mann, in der Bekämpfung der Gonorrhoe kaum weiter.

Wir machten es uns deshalb zur Aufgabe, den Hebel zur Bekämpfung der Senche da anzusetzen, wo er unseres Erachtens in erster Linie angesetzt werden muss — bei der Frau.

In jahrelanger Zusammenarbeit mit namhaften deutschen Universitäts-Professoren errichten wir es, dass wir die antiseptischen Eigenschaften von Patentex gerade gegenüber den Gonokokken so steigern konnten, dass Patentex ein Schutzmittel geworden ist, dem in Zukunft eine Hauptrolle in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zukommt.

Wir sind uns darüber klar, dass es ein 100prozentiges venerisches Schutzmittel für die Frau zur Zeit nicht geben kann.

Die auffallende Wirkungssteigerung gerade gegenüber den Gonokokken hat uns aber ein sehr grosses Stück vorwärts gebracht.

Sie wurde erreicht durch Hinzufügung der Trikranolin-Komponente (Chlorcarvacrol u. Formaldehyd) zur Oxychinolinverbindung des Patentex.

Es kommt hinzu, dass Patentex infolge seiner guten Haftfähigkeit an den Schleimhäuten nicht leicht wegläuft und dadurch einen verhältnismässig langen Schutz gewährt.

Entscheidend für seine Verwendung ist ferner, dass Patentex trotz seiner spezifischen Wirkung auf Gonokokken im übrigen die Schleimhäute nicht reizt.

Wir bitten deshalb alle Stellen, die mithelfen wollen, die Geschlechtskrankheitsseuche von der Seite der Frau her allmählich einzudämmen, um ihre Unterstützung und um die Empfehlung von Patentex in allen geeigneten Fällen.

Die Wirksamkeit von Patentex gegen Gonokokken.

Konzentration	Untersuchungsergebnis in Minuten			
	2 1/2	5	7 1/2	10
Original-Patentex	—	—	—	—
1 : 1	—	—	—	—
1 : 5	—	—	—	—
1 : 10	—	—	—	—
Phenol 1 : 100	—	—	—	—
zum 1 : 200	+	—	—	—
Vergleich 1 : 300	+	+	+	+

+ = bedeutet Wachstum, — = bedeutet Abtötung

Aus einer Reihe von Aeusserungen wissenschaftlicher Institute, die sämtlich die gute Wirkung von Patentex zum Gegenstand haben. Originalpackung als Muster und Literatur von Patentex steht den Herren Aerzten gern kostenfrei zur Verfügung.

Wissenschaftliche Abteilung der Patentexfabrik, Frankfurt a. M.



genügt, um den Klang zu verändern, um den Ton dumpf werden zu lassen,

weil der Körper in seinen Schwingungen als Membrane wirkt und durch den Riss in seinen Tonschwingungen gehemmt wird.

Nach d. gleichen Prinzip fertigen wir unsere

schallsicheren Türen, Antimembran

geprüft vom Heinrich-Hertz-Institut für Schwingungsforschung an der technischen Hochschule Berlin.

Verlangen Sie noch heute Prospekt Nr. 10
Wetzlarer Möbelwerkstätten G.m.b.H., Wetzlar 10

Zu verkaufen:

vollständige Praxiseinrichtung für prakt. Arzt, gut erhalten, z. T. neu. Darunter: Höhensonne, Sclluxlampe, Diathermie-Apparat mit Umformer, Mikroskop. Auskunft durch Konkursverwalter H. Schwarz, Rechtsbeistand, Bonndorf/Schwarzwald.

Die Anzeige ist immer das beste Werbemittel

Freyersbacher
Klinical Coffee
Ein Laborkaffee
für den Gelehrten
Ein Gailtkaffee
für den Kranken
Freyersbacher Mineralquellen
Bad Peterstal

Deutsche Ärzteversicherung auf Gegenseitigkeit



tätig seit über 50 Jahren als

Standesversicherung des deutschen Arztes, Zahnarztes, Tierarztes und Apothekers

Versicherungsbestand 344 Mill. RM

Anzahl der Versicherten über 20 000

Rücklagen rund 60 Mill. RM

Unbedingte Sicherheit

Vollkommene Unabhängigkeit

Keine Nachschußpflicht

Niedrige Beitragsätze

Unerreicht niedrige Verwaltungskosten

Gewinnbeteiligung bereits nach einem Jahre

Versicherungsschutz zum Selbstkostenpreis

Regelmäßiger Gesundheitsdienst zum Besten der Versicherten und des Standes

Unverbindliche Anfragen mit Angabe des Geburtsdatums erbittet die

Deutsche Ärzteversicherung auf Gegenseitigkeit

Berlin-Schöneberg

Freiherr-vom-Stein-Str. 19

Vorbereitungszeit zur Kassenpraxis

Auf die Zeit der Vorbereitung auf die Kassenpraxis als Voraussetzung für die Zulassung ist gemäß § 14 Abs. 3 Nr. 1 ZulD. praktische Tätigkeit als Assistenz- oder Volontärarzt an folgenden deutschen Anstalten im Auslande bis zu 21 Monaten anzurechnen:

1. Deutsche Heilstätte in Davos (Schweiz),
2. Deutsches Haus in Aara, Kanton Tessin (Schweiz),
3. Waldsanatorium in Davos-Play (Schweiz),
4. Deutsches Krieger-Kurbau in Davos-Dorf (Schweiz),
5. German Hospital in London,
6. Evangelisches Krankenhaus in Neapel,
7. Hospital „Victoria“ in Kairo,
8. Hospital Papavoannon in Kairo.

Dr. Grote.

Reichsbahn-Vertrauensärzte

Das Reichsbahnarztssystem wird ab 1. Januar 1937 geändert. Die Reichsbahn sucht Vertrauensärzte gemäß der neuen Vereinbarung ab 1. Januar 1937 mit dem Sitz in Friedrichshafen, Freudenstadt und Sigmaringen. Bewerbungen sind bei uns, wo auch der Inhalt der „neuen Vereinbarung über den vertrauensärztlichen Dienst bei der Reichsbahn“ zu erfahren ist, einzureichen.

RSD-Landesstelle.

Schließung einer Betriebskrankenkasse

Die Betriebskrankenkasse der Firma Schöferkamin- und Ziegelwerke in Waiblingen wurde am 1. August 1936 geschlossen.

An der Abrechnung für diese Kasse im Vierteljahrsschluß über uns ändert sich nichts, trotz eines Rundschreibens der Kasse vom 31. 7. 36, das auch Ärzten zuging.

RSD-Landesstelle.

Zulassungsausschuß

In der Sitzung des Zulassungsausschusses am 24. 6. 1936 wurden zugelassen:

Dr. Georg Pevold, Ehlingen für Spaichingen als prakt. Arzt m. G.

Dr. Albert Stengel, Nürtingen für Nürtingen als prakt. Arzt m. G.

Dr. Ernst Pfeleiderer, Knittlingen für Knittlingen als prakt. Arzt m. G.

Dr. Hans Giebel, Stuttgart für Stuttgart als Internist.

Dr. Bronfert, Wehlingen wurde auf dem Wege der Praxisverlegung nach Fellbach-Schmidlen mit dem vorläufigen Wohnsitz in Fellbach zugelassen.

Die Zulassung des Dr. Gerof, Ludwigsburg ruht ab 1. 7. 1936—30. 6. 1937.

Dr. Strauß, Lohburg wurde auf dem Wege der Praxisverlegung nach Neßlingen Ars. Ehlingen zugelassen.

Arztregister

Dr. Jauch, Stuttgart ist am 10. 7. von der Kassentätigkeit zurückgetreten.

Dr. Müller, Heidenheim ist am 1. 8. 1936 von der Kassentätigkeit zurückgetreten.

Reinhardtquelle
Haustrinkkur
bei



Patienten auf Grund ärztl. Verordnung,
nur dann! u. Krankenkassen:

Vorzugspreis

ad us. propr. Selbstkostenpreis
Diesbezügl. Rp-Formulare frei

Reinhardtquelle

Post
Bad Wildungen

Unsere nächste Anzeige sagt Ihnen noch mehr.

Dr. Börner, Gmünd ist am 1. 8. 1936 von der Kassentätigkeit zurückgetreten.

Dr. Hans Pfeleiderer, Knittlingen ist am 1. 8. 1936 von der Kassentätigkeit zurückgetreten.

Dr. Friedrich, Schweningen ist am 1. 8. 1936 von Schweningen nach Kottweil verzogen. Er bleibt gem. § 21 ZulD. zugelassen.

Württ. Ministerium des Innern

Nachweisung

über die amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten (Todesfälle in Klammern).
28. Jahreswoche vom 5. Juli bis 11. Juli 1936:

	früherer				Württemberg
	Nedar-Kreis	Schwargw. Kreis	Jagst-Kreis	Donau-Kreis	
Diphtherie	31 (—)	10 (—)	3 (—)	5 (1)	49 (1)
übertr. Genickstarre	1 (—)	—	—	—	1 (—)
Scharlach	52 (—)	25 (—)	10 (—)	13 (—)	100 (—)
übertr. Kinderlähmung	—	—	1 (—)	1 (—)	2 (—)
Paratyphus	—	—	—	—	—
Unterleibstypus . .	—	1 (—)	—	—	1 (—)
Kindbettfieber . . .	1 (—)	—	—	2 (—)	3 (—)
Tuberk. d. Atmungs- und and. Organe	17 (18)	6 (7)	— (3)	3 (6)	26 (34)

29. Jahreswoche vom 12. Juli bis 18. Juli 1936:

Diphtherie	17 (—)	11 (—)	1 (—)	7 (—)	36 (—)
übertr. Genickstarre	1 (—)	—	—	—	1 (—)
Scharlach	59 (1)	30 (1)	12 (—)	12 (—)	113 (2)
übertr. Kinderlähmung	—	—	—	—	—
Paratyphus	—	—	—	—	—
Unterleibstypus . .	—	1 (1)	—	—	1 (1)
Kindbettfieber . . .	—	—	—	1 (1)	1 (1)
Tuberk. d. Atmungs- Organe	3 (12)	3 (11)	3 (7)	— (11)	9 (41)
Tuberk. and. Organe	—	—	—	— (2)	— (2)

Allgemeine Ortskrankenkasse Stuttgart

Übersicht über den Mitglieder- und Krankenstand in der Woche vom 13. Juli bis 18. Juli 1936:

	Wochendurchschnitt der Vorwoche:	Wochendurchschnitt der Vorwoche:	Mitgliederzahl	Arbeitsunfähige	°/o
Der oben angegebenen Woche:	176 444	178 890	4962	5218	2,81

in der Woche vom 19. Juli bis 25. Juli 1936:

Wochendurchschnitt der Vorwoche:	176 444	178 890	4962	5218	2,81
Der oben angegebenen Woche:	180 369	180 369	5472	5472	3,03

Personalnachrichten

Gestorben:

Am 24. 7. 1936: Dr. Alexander Guckmann, Sindelfingen, Kreis Böblingen, im Alter von 50 Jahren.

Am 29. 7. 1936: Dr. Hermann Haug, Bad Mergentheim, im Alter von 44 Jahren.

Dr. Eugen Lettenbamer, Friedrichshafen, im Alter von 70 Jahren.

Verschiedenes

Schädigung der Volksgesundheit

Mit Recht hat der nationalsozialistische Staat alle geeigneten Maßnahmen ergriffen, um die körperliche und Nervenkraft des ganzen Volkes zu heben und zu stärken. Zu diesen Maßnahmen gehört u. a. der Kampf gegen den Lärm, der in seinen Auswüchsen bei Tag und Nacht ständig an der Nervenkraft aller arbeitenden Volksgenossen zehrt. In manchen Großstädten sind wir schon so weit, daß der Kraftfahrzeugverkehr sich nahezu ohne Hüpen- und Motorenlärm selbst bei Tage vollzieht. Umso weniger verständlich ist es, daß z. B. auf der Hauptstrecke Stuttgart—Ulm in den letzten Monaten der Lärm besonders bei Nacht gesteigert wird durch manche Fernlastkraftwagen, die anscheinend die wohlthätige Einrichtung einer Schalldämpfung überhaupt nicht besitzen und kilometerweit zu hören

sind. Wenn solche rücksichtslosen Krachmacher alle Viertelstunden durch die Städte und Dörfer dröhnen, muß jeder, der nur in der Nähe der Hauptstrecke wohnt, immer wieder aus dem Schlaf hochgerissen werden: ein Klageged, das allen Ärzten von Gesunden und Kranken immer aufs neue vorgesungen wird. Sollte es nicht möglich sein, diesem groben Unfug einer dauernden Nachtruhestörung und Schädigung der Volksgesundheit ein Ende zu machen, auch bevor der Fernverkehr auf die Reichsautobahn verwiesen werden kann? Wenn Amt für Volksgesundheit, staatliche und Gemeindebehörden jedes derartige Fahrzeug mit ungenügender Schalldämpfung zur Anzeige und Bestrafung

bringen (Geldstrafe, Einziehung des Führerscheins und Beschlagnahme des betr. Fahrzeugs bis zu erfolgter Abänderung), sollte es doch gelingen, die Auto-Industrie zu guter Schalldämpfung in Bälde zu zwingen.
E. Scherlin.

Die Ärztliche Berechnungsstelle Württemberg e. V. nimmt Ärzte, Tier-, Zahnärzte und Apotheker als Mitglieder auf. — Honorareinzug, zinslose Vorschüsse, Steuerberatung, Krankenkasse. Druckfachen kostenlos. Postfach 215 Stuttgart. Stuttgart-D., Gänselwäldweg 25, Fernsprecher 28243.

Landesstelle Baden

Bekanntmachungen

Zulassungsausschuß

In der Sitzung vom 16. Juni 1936 erfolgten nachstehende Zulassungen:

Dr. Hugo Josef Lohner als prakt. Arzt für Waldbühl.
Dr. Gustav Funke als Facharzt für Chirurgie für Mannheim.

Dr. Hermann Danner als prakt. Arzt für Bad Krozingen.
Dr. Ludwig Kramer als prakt. Arzt für Rehl.
Dr. Klaus Keilmann (bisher Hohentengen) als prakt. Arzt für Immendingen.

Dr. Alfred Deutsch (bisher Kirchhofen) als prakt. Arzt für Labr.

Betr. Umschreibung wurden nachstehende Feststellungsentscheide getroffen:

Dr. Bernhard Schwoerer, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Mannheim, bleibt als „praktischer Arzt“ für Kenzingen zugelassen.

Dr. E. Haußeker, prakt. Arzt, bleibt mit Wirkung vom 1. Juli 1936 ab als „Facharzt für Chirurgie“ für Pforzheim zugelassen.

*

Die Deutsche Bäckerei, Leipzig C 1, Deutscher Platz, schreibt an die Ärztekammer Baden folgendes:

„Da Veröffentlichungen der dortigen Verwaltung mit Ausnahme des Ärzteblattes bei der Deutschen Bäckerei bisher nicht vorliegen, erlaube ich mir die Bitte auszusprechen, der Anstalt von allen bisher erschienenen Schriften, einmaligen wie periodischen, ein Stück zu überweisen und für etwaige zukünftige Veröffentlichungen die Anstalt auf die Liste der regelmäßigen Empfänger zu setzen.“

*

Im „Deutschen Ärzteblatt“ Nr. 29 II wird unter der Rubrik „Neues Schrifttum“ die Broschüre von Dr. Hermann Greife „Zwangsarbeit in der Sowjetunion“ zur Auslegung in den Wartezimmern der Ärzte empfohlen. Preis 20 Pf.

Bestellungen mit Angabe der Stückzahl können bei der Landesstelle der KBD, Mannheim, Nuitsstr. 3, erfolgen.

*

Vertrag mit dem Reichsarbeitsdienst.

Bei allen etwa auftretenden Schwierigkeiten mit dem Reichsarbeitsdienst wegen der Tätigkeit oder Vergütung von Vertragsärzten oder deren Stellvertretern ist grundsätzlich jede Auseinandersetzung mit den örtlichen Stellen des RAD zu vermeiden. Es sind vielmehr die Vorgänge der KBD in Berlin sofort zu melden, die sie mit dem Reichsarzt des RAD. unmittelbar erledigen wird.

Vorbereitungszeit zur Kassenpraxis.

Auf die Zeit der Vorbereitung auf die Kassenpraxis als Voraussetzung für die Zulassung ist gemäß § 14 Abs. 3 Nr. 1 ZulD. praktische Tätigkeit als Assistenz- oder Volontärarzt an folgenden deutschen Anstalten im Auslande bis zu 21 Monaten anzurechnen:

1. Deutsche Heilstätte in Davos (Schweiz),
2. Deutsches Haus in Agra, Kanton Tessin (Schweiz),
3. Waldsanatorium in Davos-Plaz (Schweiz),
4. Deutsches Krieger-Kurbad in Davos-Dorf (Schweiz),
5. German Hospital in London,
6. Evangelisches Krankenhaus in Neapel,
7. Hospital „Victoria“ in Kairo,
8. Hospital Papahannou in Kairo.

KBD-Landesstelle.

*

Badisches Statistisches Landesamt

Nachweisung

über die amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten (Todesfälle in Klammern).

29. Jahreswoche vom 12. Juli bis 18. Juli 1936:

Krankheiten	Landeskommissärbezirke				Land Baden
	Konstanz	Freiburg	Karlsruhe	Mannheim	
Diphtherie	4 (—)	21 (—)	13 (—)	10 (—)	48 (—)
übertr. Genidharrte	—	—	—	—	—
Scharlach	6 (—)	25 (—)	47 (—)	34 (—)	112 (—)
übertr. Kinderlähmg.	—	—	(1)	—	(1)
Paratyphus	3 (—)	2 (—)	2 (—)	1 (—)	8 (—)
Unterleibstypus	—	—	—	—	—
Kindbettfieber	—	—	—	1 (—)	1 (—)
Körnerkrankheit	—	—	—	1 (—)	1 (—)
Tuberkulose der Atmungsorgane	3 (1)	6 (5)	16 (3)	9 (6)	34 (15)
Fleischvergiftung	—	—	—	—	—

30. Jahreswoche vom 19. Juli bis 25. Juli 1936:

Krankheiten	Landeskommissärbezirke				Land Baden
	Konstanz	Freiburg	Karlsruhe	Mannheim	
Diphtherie	3 (—)	15 (—)	9 (—)	13 (—)	40 (—)
übertr. Genidharrte	—	—	—	—	—
Scharlach	7 (1)	23 (—)	41 (—)	23 (—)	93 (1)
übertr. Kinderlähmg.	—	2 (—)	—	—	2 (—)
Paratyphus	—	1 (—)	6 (—)	—	7 (—)
Unterleibstypus	—	—	1 (—)	1 (—)	2 (—)
Kindbettfieber	—	—	3 (—)	—	3 (—)
Körnerkrankheit	—	—	—	1 (—)	1 (—)
Tbc. der Atmungsorg.	6 (2)	16 (9)	15 (3)	11 (4)	48 (15)
Fleischvergiftung	—	—	—	—	—

Abgekürzte Bettruhe durch Behandlung im Original-Hessing'schen portativen Apparat bei

Kloster Friedrich Hessing'sche orthopädische Heilanstalt
Hausburg-Göggingen
 Chefarzt Dr. G. Hessing
 Knochenbrüchen, Fehlstellungen, Gelenkentzündungen der Unterextremitäten und der Wirbelsäule.

DIGESTOMAL

Liquor 100 cc. RM. 1.18 o. U.
900 cc. RM. 1.79 o. U.

Tabletten 25 St. RM. 0.92 o. U.
Tropfen 30,0 RM. 0.92 o. U.

J. MOSER, KIRCHZARTEN-FREIBURG i. Br.

Das wohlschmeckende, appetitanregende u. verdauungsfördernde **Tonikum**. Empfohlen bei Anorexie, nervöser und funktioneller Dyspepsie, Gastritis, H. per-nosis gravidarum, Grippe und in Reconvaleszenz.

Personalnachrichten

Prof. Dr. Vulpinus †

Am Dienstag, den 28. Juli 1936 ist der bekannte Heidelberger Orthopäde Prof. Dr. Oskar Vulpinus bei einem Unfall tödlich verunglückt.

Professor Vulpinus stand im Alter von 69 Jahren. Er stammt aus Borberg (Kr. Mosbach) und studierte in Heidelberg bei dem berühmten Kliniker Czerny und außerdem in Berlin. Später war er dann Leiter der orthopädischen Ambulanz und Privatdozent für Chirurgie in Heidelberg. Schon im Jahre 1896 begründete er seine Klinik für Orthopädie, die er aus kleinen Anfängen zu einer der größten Privatkliniken entwickelte und bis zum Jahre 1923 selbst leitete. Der Ruf dieser Klinik ging über die ganze Welt und führte zahlreiche junge und alte Orthopäden nach Heidelberg zu Vulpinus. Das Hauptarbeitsgebiet von Oskar Vulpinus bildete die Behandlung von Lähmungen, insbesondere die Behandlung der epidemischen Kinderlähmung. Die von ihm entwickelten Methoden der Sehnenüberpflanzung und anderer Gelenk- und Sehnenoperationen brachten einen großen Aufschwung in die moderne Orthopädie. 1908 hat Vulpinus den Badischen Landesverein für Krüppelfürsorge ins Leben gerufen und in Heidelberg das große Krüppelheim errichtet. Im Solbad Rappennau eröffnete er 1912 ein Sanatorium für Knochen- und Gelenkfranke, in dem ebenfalls nach seinen neuen Grundsätzen behandelt wurde. Neben dieser großen praktischen Arbeit entwickelte Vulpinus eine umfangreiche wissenschaftliche Tätigkeit über seine Spezialgebiete der Sehnenüberpflanzung, der Lähmungsbehandlung und der orthopädischen Operationslehre.

Um das Rote Kreuz hat sich Prof. Dr. Vulpinus große Verdienste erworben.

Prof. Vulpinus hat sich sehr früh auch der Bewegung zugewandt und hat sie in jeder Hinsicht, soweit es in seinem Bereich lag, zu fördern gesucht. Er überließ auch vor mehreren Jahren sein Haus in Heidelberg der Kreisleitung der NSDAP, die sich auch jetzt noch dort befindet.

Die badische Ärzteschaft wird Prof. Vulpinus stets ein ehrendes Andenken bewahren!

Bücherbesprechungen

„Der Arzt und seine Sendung“. Von Dr. Erwin Ziel. 10. Auflage (40.—42. Tausend). Geb. RM. 3.60, Lwd. RM. 4.80. J. F. Lehmanns Verlag, München, 1936.

10 Jahre sind jetzt vergangen, seit dieses Buch Ziels zum ersten Male erschien. Es machte Aufsehen und wurde bekämpft. Aber Gegner sind — oft wider Willen — Vorkämpfer. Auch hier war das Ergebnis: 40 000 Exemplare verbreitet! Daß jetzt die 10. Auflage erscheinen kann, zeigt aber auch, daß es sich nicht um einen Augenblinderfolg handelte, sondern daß Ziel an Lebensfragen nicht nur des ärztlichen Standes, sondern des ganzen Volkes gerührt hat. Das Herzstück des Buches ist ja bekanntlich die Auseinandersetzung zwischen Mediziner und Arzt; zwischen dem wissenschaftlich zwar wohl durchgebildeten Techniker der Heilkunde, der aber über den Einzelheiten den Blick für den kranken Menschen verloren hat, und dem berufenen Arzt, der bestes Fachwissen mit einem warmen Herzen ver-

bindet. Es ist der alte Unterschied zwischen dem, der den Beruf als Brotberuf ansieht und dem anderen, der ihn aus innerstem Drang ergriffen hat. Wie tief Ziel hier gesehen hat und wie gerechtfertigt seine Unterscheidung war, ergibt sich daraus, daß man auch bei anderen Berufen begann, diese Trennung zwischen „Berufenen“ und „Strebern“ anzuwenden. So unterschied man — frei nach Ziel — zwischen „Priester“ und „Pfaffe“, zwischen „Soldaten“ und „Militärs“ usw. Diese Tatsache beweist, daß man weit über den ärztlichen Stand hinaus Ziels Buch nicht nur gelesen, sondern auch wirklich erlebt hat. Ein verbunden mit dem Begriff der Berufsehre ist die Erziehung des beruflichen Nachwuchses. Auch hier ist Ziels Buch bahnbrechend und wegweisend gewesen. Die Hochschulen waren ja bis zum Umbruch vielfach Vermittlungsanstalten für Wissenschaft und Technik und außerdem die Stätten, wo man seine „Berechtigung“ durch die vorgeschriebenen Prüfungen erwarb. Um die innere Einstellung der akademischen Jugend zum Beruf und zum Volksganzen kümmerten sie sich nicht. Kein Wunder also, wenn junge Ärzte und junge Richter mit einem gewissen Dünkel und vollgefällt mit äußerem Wissen, aber oft ohne innere Verbundenheit mit ihrem Volke, und ohne Kenntnis der wahren Schwierigkeiten ihres zukünftigen Berufes ihren Dienst antraten. Wenn man z. B. in Ziels Buch das mit schonungsloser Selbstkritik geschriebene Kapitel „Meine erste Praxis“ liest, erkennt man, wie sehr er als verantwortungsbewußter Arzt damals an diesem Zwiespalt litt. Dieses Erlebnis wirkte in ihm fort und veranlaßte ihn, immer wieder eine völlige Neuordnung der ärztlichen Ausbildung zu verlangen. Auch auf diesem Gebiete ist ja seine Forderung weit über alles Erwartete hinaus erfüllt worden. Wir haben hier die Wirkung von Ziels Buch nur von zwei Gesichtspunkten aus würdigen können; doch soviel ist klar geworden, daß wir in dem viel zu früh verstorbenen Dr. Ziel nicht nur einen Vorkämpfer für die ärztliche Standesehre, sondern einen Erneuerer unseres öffentlichen Lebens überhaupt erblicken dürfen. Denn sein Buch: „Der Arzt und seine Sendung“ ist ein Markstein gewesen im Kampf um die Gesundung der deutschen Seele und sein Erfolg dabei durchaus verdient.

Deutschland und die Welt, so klingt es aus dem soeben erschienenen über 100 Seiten starken Augustheft von „Westermanns Monatsheften“. Die Namen der Autoren der vielen meist mehrfarbig illustrierten Beiträge haben einen guten Klang und verbürgen Sachkenntnis. Der Schöpfer des Reichssportfeldes Architekt Walter March beschreibt „Das Olympische Dorf“ und Text und Bilder geben einen ausgezeichneten Einblick in die Stätte, in der beinahe 5000 internationale Sportler leben und sich vorbereiten auf die großen Kämpfe, in denen es gilt, alles für die Ehre ihres Vaterlandes einzusetzen. Ostrop beschäftigt sich mit einer sportlichen Vorchau auf die XI. Olympischen Spiele „Wer wird olympischer Sieger?“ Nur noch kurze Zeit und die Spannungen, wer wird den olympischen Lorbeer bei den verschiedenen Wettkämpfen erringen, sind gelöst. Ostrop untersucht die Aussichten der teilnehmenden 53 Nationen und gibt gleichzeitig einen Einblick in die harte Arbeit des Trainings. Eine wichtige, in diesem Umfang noch nicht dagewesene Aufgabe, erfüllt der Rundfunk, um den Millionen von Hörern in aller Welt, die nicht Augenzeuge des großen Ereignisses sein können, die sportlichen Kämpfe und darüber hinaus das wahre neue Deutschland zu schildern. In diesem Zusammenhang wird der Aufsatz von Herbert Schroeder „Deutschland klingt durch die Welt“ Interesse finden, schildert er doch Aufbau und Arbeit des deutschen Kurzwellensenders, der es geschafft hat, über den unüberwindlich scheinenden Raum des Weltensmeeres hinweg den Menschen — nicht nur den Deutschen — das Reich Adolf Hitlers näherzubringen. Deutschland ist das Lösungswort, dem alle Deutschen verschworen sind. Da heißt es aber auch, Deutschland richtig zu kennen, auch „Das unbekannte Deutschland“. Und darüber spricht Prof. Dr. Walther Schoenichen und führt uns in seinem herrlich bevölkerten Beitrag durch deutsche Lande, deren Schönheit nur wenigen bekannt ist, die aber Allgemeingut werden sollte, nicht zuletzt, weil sich aus der Landschaft völkische Eigenart und Kraft herleiten. Das Heft ist in jeder Buchhandlung zum Preise von RM. 1.85 zu haben.

Verantwortl. Schriftleiter: Dr. E. Mayerle, Karlsruhe, Amalienstr. 30, Fernruf 2982 / Druck u. Verlag Malsch & Vogel, Karlsruhe, Adlerstr. 21, Fernruf 2109, Postfach 12596 / Für den Anzeigenteil verantwortlich: Fritz Kobl, Frankfurt/M. / Anzeigenverwaltung: Werbediens GmbH, Frankfurt/M., Leerbachstr. 49, Fernruf 55886 / Erscheint jeden 2. Freitag / Postgebühr jährlich 72 Rpf., bei Postbezug vierteljährlich 1.82 RM. zuzüglich 18 Rpf. Postgebühr, einzeln 0,30 RM. Anzeigenpreise u. Rabatte lt. Tarif durch die Anzeigenverwaltung. / Z. Z. ist Preisliste Nr. 4 v. 1. 9. 1935 gültig / D.N. II. S. 36. 4000