



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

AMTLICHES ORGAN

DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER UND IHRER ORGANISATIONEN
MIT MINISTERIELLEN UND AMTSÄRZTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN

Nr. 21/22

MÜNCHEN, 19. NOVEMBER 1947

2. Jahrgang

Der III. Bayerische Ärztetag

Infolge der Erkrankung und des Rücktrittes des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Herrn Dr. Berthold, war in der Geschäftsführung der Kammer ein Vakuum entstanden, dessen Auswirkungen sich in der Folgezeit immer stärker bemerkbar machten. Die Ereignisse im Innenministerium und im Landtag, die immer drängender werdende Not der Neubürger- und Jungärzte erforderten rasche Entschlüsse und Maßnahmen, die durch eine dezentralisierte Geschäftsführung nicht gemeistert werden konnten. So ging die Forderung einer beschleunigten Neuwahl in erster Linie vom II. Vorsitzenden, Herrn Dr. Keller, Augsburg, aus, der bis dahin satzungsgemäß die Geschäfte des I. Vorsitzenden zu führen hatte. Aus den gleichen Erwägungen heraus stellte er auch sein Amt als II. Vorsitzender zur Verfügung. Es erschien geboten, auch die Stelle des II. Vorsitzenden mit einem in München oder wenigstens der näheren Umgebung ansässigen Arzt zu besetzen, damit die Funktionen des I. Vorsitzenden bei dessen Verhinderung un schwer vollwertig vom II. übernommen werden können.

Der III. Bayer. Ärztetag trat zu einer Arbeitstagung am 11. 10. 47, vorm. 10 Uhr, im großen Hörsaal der Münchener Nervenkl. zusammen. In seiner Eröffnungsansprache begrüßte Dr. Keller die Abgeordneten und die Vertreter der Universität und des Innenministeriums. Er gab zunächst einen Bericht über die Lage und die Ereignisse in der Ärztekammer seit seiner Geschäftsübernahme. Besonders betonte er die unerträglichen Schwierigkeiten, die dadurch entstanden, daß das Innenministerium trotz aller Vorstellungen auf seinem Standpunkt verharrte, und die Überprüfung und Genehmigung der Satzungen, Berufsordnung etc. der Kammer verweigerte. Der dadurch geschaffene Schwebezustand habe jede fruchtbringende Arbeit in der Kammer wie in ihren Organen so gut wie unmöglich gemacht. Leidtragende seien in erster Linie die Flüchtlings- und Jungärzte, deren Niederlassung dadurch ungeheuer erschwert werde. Eine halbwegs befriedigende Lösung sei erst in letzter Zeit durch den Landtagsbeschluß vom 24. 6. 47 angebahnt worden, in dem eine Regelung der Niederlassung unter verantwortlicher Mitwirkung der Berufsvertretung vorgesehen sei. Weiterhin habe er sein Hauptaugenmerk auf die Ordnung der Vermögensverwaltung der Kammer gerichtet und die Einstellung der Ausbauarbeiten in dem nur mietweise genutzten Hause Königinstraße 23 zu Gunsten der Bayerischen Ärzteschaft gehörenden Häuser Königinstraße 85 und Briennerstraße 11 veranlaßt.

In der anschließenden Diskussion erklärte Dr. Groth, (Miesbach), den Bericht nicht als voll befriedigend. Er vermisse vor allem eine Erklärung darüber, wie es dazu kommen konnte, daß die Ärzteschaft systematisch aus allen Positionen ihrer bisherigen Rechte eines Selbstverwal-

tungskörpers zurückgedrängt worden sei. Die Verweigerung der Anerkennung der Satzungen etc. bedeute die Sabotage eines bestehenden Gesetzes. Gesetzlich stehe dem Innenministerium lediglich ein Aufsichtsrecht über die Ärztekammer als Selbstverwaltungskörper zu. Dieses Aufsichtsrecht entwickelte sich jedoch mehr und mehr zu Funktionen einer übergeordneten Dienststelle und widerspreche den Grundrechten einer freien Berufsvertretung. In derselben Linie lägen auch die Bestrebungen, wie sie in der Verordnung 66 zutage getreten seien. In scharfen Worten kritisierte er, daß es noch immer nicht gelungen sei, die gesetzmäßig vorgesehene Genehmigung der Kammersatzungen etc. zu erreichen und forderte energische Schritte, um den bisherigen Verlust unserer Rechte wieder gut zu machen.

In einer Erwiderung gab Dr. Weiler nähere Einzelheiten aus den Verhandlungen mit dem Innenministerium bekannt. Dies sei im Wesentlichen durch eine kleine Gruppe von Ärzten beeinflußt worden, die sich mit aller Macht den berechtigten Forderungen der Ärzteschaft widersetzt habe. Wenn auch gewisse Bedenken aufgetaucht seien, ob das Ärztegesetz in allen seinen Punkten mit der Verfassung übereinstimme, so könne doch kein Zweifel darüber bestehen, daß das Ärztegesetz in Kraft sei. Dies sei schon dadurch bewiesen worden, daß am 24. 6. 47 eine Abänderung dieses Gesetzes durch den Bayerischen Landtag vorgenommen worden sei, die ja das Bestehen des Gesetzes zur Voraussetzung habe. Die inzwischen eingetretenen Veränderungen, vor allem im Innenministerium selbst, hätten jedoch eine neue Situation herbeigeführt. Wie er sich in persönlichen Unterredungen habe überzeugen können, werde jetzt auch im Innenministerium die Rechtsauffassung der Kammer geteilt. Es stehe zu erwarten, daß schon in nächster Zeit in loyaler Zusammenarbeit eine befriedigende Lösung gefunden werde.

Dr. Landauer betonte in der weiteren Diskussion unter anderem, daß durch die derzeitige Handhabung der Verordnung Nr. 66 keineswegs endgültige Zulassungen ausgesprochen würden, sondern lediglich vorläufige Genehmigungen zur Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit, die in jedem Falle der Nachprüfung unterliegen. Der Landesauschuß für Ärzte und Krankenkassen habe sich bereits konstituiert und sich eine Geschäftsordnung gegeben. Schon in den nächsten Tagen werde die Zulassungsordnung endgültig festgelegt, die dann nach Unterzeichnung durch den Minister in Kraft trete.

Ministerialrat Dr. Vetter überbringt die Grüße des Innenministeriums und der Gesundheitsabteilung und gibt eine kurze Darstellung der zwischen Ärztegesetz und Verfassung bestehenden Unausgeglichenheit. Es sei Sache der Ärzte-

schaft, durch konstruktive Vorschläge an einer Lösung der schwebenden Frage mitzuarbeiten.

Als zweiter Punkt der Tagesordnung lindet die Wahl des I. und II. Vorsitzenden statt. In geheimer Wahl und getrenntem Wahlgang wurden gewählt:

Zum ersten Vorsitzenden, Präsidenten, Dr. Weiler, München, (121 von 152 Stimmen) gegen Dr. Römhild (27 Stimmen).

Zum zweiten Vorsitzenden: Dr. Hense mit 135 Stimmen.

Nach Durchführung der Wahl übergibt Dr. Keller den Vorsitz an den neugewählten Präsidenten. In einer kurzen Ansprache dankt Dr. Weiler für das ihm entgegengebrachte Vertrauen und spricht seinen Dank aus an Dr. Keller für dessen bisherige Amtstätigkeit. Er betont die unbedingte Notwendigkeit einer viel engeren und lebhafteren Zusammenarbeit als bisher zwischen Ärztekammer, Kreisverbänden und Bezirksvereinen. Ein großer Teil der zutage getretenen Spannungen sei durch die ungenügende Unterrichtung der Ärzteschaft über wichtige Vorgänge verursacht. Er werde es sich angelegen sein lassen, die Kreisverbände und über diese auch die Bezirksvereine über die jeweilige Lage auf dem Laulenden zu halten. Allerdings müsse er auch eine weit stärkere Beteiligung, insbesondere der Bezirksvereine an den gemeinsamen Angelegenheiten in Form konstruktiver Vorschläge erwarten. Für eine sachliche Kritik und selbst für eine loyal geführte Opposition werde er stets dankbar sein. Er betrachte diese als unentbehrliche Unterstützung einer zweckmäßigen Geschäftsführung.

Als nächster Punkt der Tagesordnung wird auf Anregung des Regierungsvertreters die Frage des Niederlassungswesens behandelt, über die Dr. Weiler referiert. Entgegen dem früher gehandhabten Grundsatz der Freizügigkeit sei es angesichts des erdrückenden Ärzteüberschusses gerade in Bayern jedem Einsichtigen klar, daß eine gewisse Regelung Platz greifen müsse. Inzwischen wurde durch den Landtag am 24. 6. 47 die ganze Frage dahin geregelt, daß die Niederlassungen vom Innenministerium getätigt werden auf der Grundlage einer vom Landtag noch zu genehmigenden Niederlassungsordnung. Diese sei in enger Fühlungnahme mit dem Innenministerium ausgearbeitet und eingereicht worden und bedürfe zu ihrer Inkraftsetzung nur noch der Bestätigung durch den Landtag. (Folgt Verlesung der Niederlassungsordnung). Leider habe das Niederlassungsgesetz insofern eine Unklarheit gelassen, als nach dessen Wortlaut Zweifel entstehen könnten, ob bis zum Inkrafttreten der neuen Niederlassungsordnung noch weitere Niederlassungen auf Grund des Art. 1 des Ärztegesetzes möglich seien.

In seiner Erwiderung betont Ministerialrat Dr. Vetter, daß durch Annahme des Niederlassungs-Gesetzes Art. 1 des Ärztegesetzes außer Kraft getreten sei und somit Niederlassungen auf dieser Grundlage nicht mehr möglich seien. Als Notmaßnahme werde jedoch durch das Innenministerium bei Vorliegen eines öffentlichen Interesses in einzelnen Fällen im Einverständnis mit der ärztlichen Berufsvertretung ein vorläufiger Niederlassungsbescheid erteilt. Die Annahme der Niederlassungsordnung durch den Landtag würde mit allen Mitteln betrieben und sei nur durch die gegenwärtigen Umstellungen in den Ministerien hinausgezögert worden.

Dr. Weiler zeigt nun in Lichtbildern eine Reihe statistischer Tabellen, die mit eindringlicher Deutlichkeit die zahlenmäßigen Arztverhältnisse in Bayern beleuchten. Danach können bei einer Schlüsselzahl von 1 Arzt auf 1500 Einwohner nur noch rund 1000 Ärzte in Bayern untergebracht werden, denen damit ein erträgliches Existenzminimum gewährleistet werde. Dies seien harte Tatsachen, an

denen auch die wohlwollendste Behandlung der Niederlassungsfrage nichts ändern könne und es erhebe sich die schwere Frage, was mit dem Ärzteüberschuß geschehen solle. Unter diesen Umständen sei es nur zu begrüßen, daß die Verantwortung nicht von der Ärztekammer allein getragen werden müsse, sondern daß auch das Innenministerium an der Lösung der Frage mitbeteiligt sei.

Dr. Landauer unterstreicht die Ausführungen des Referenten mit dem Hinweis, daß die Kassenverbände in der ganzen Frage ein gewichtiges Wort mitzureden hätten, da sie bei den Zulassungsverhandlungen sicherlich an einer gewissen Schlüsselzahl festhalten würden.

Dr. Diem hält die angeführten Zahlen noch für zu günstig, da nach seinen Erfahrungen durch das dauernde Einsickern von Ärzten nach Bayern auch diese statistischen Unterlagen bereits wieder überholt seien.

Es gelangt ein Antrag Dr. Gassenmayer zur Annahme:

„Das Arbeitsministerium wird gebeten, eine Verordnung zu erlassen, die die Flüchtlingskommissare bzw. die Wohnungskommissare anweist, den nach der Niederlassungsordnung ordnungsgemäß niedergelassenen Ärzten die Zuzugsgenehmigung zu erteilen und ihnen Wohn- und Praxisräume zuzuweisen.“

Durch die Versammlung wird der Erweiterung der Vorstanderschaft durch die Kooptierung von Dr. Sauer und Dr. Keller zugestimmt. Schluß der Sitzung 16.30 Uhr.

Zu Beginn der Sitzung vom 12. 10. 47 (Vorm. 9.30 Uhr) erteilt der Präsident das Wort an Dr. Soening zur Frage der Gründung einer Gesellschaft zur Sicherung deutscher Volksgesundheit und Zusammenarbeit mit den internationalen Gesundheitsorganisationen. Folgende Resolution wird beschlossen:

„Der Bayerische Ärztetag vom 11. 10. 1947 belürwortet die sofortige Gründung einer Gesellschaft zur Sicherung der deutschen Volksgesundheit und Zusammenarbeit mit den internationalen Gesundheitsorganisationen. Die Gesellschaft soll alle verantwortlichen Kreise der öffentlichen Gesundheitspflege umfassen und geeignete Maßnahmen für die Versorgung der Kranken und Hilflosen ausarbeiten und vorschlagen. Ferner bahnt die Gesellschaft die enge Zusammenarbeit mit der internationalen Ärzteschaft und Besatzungsmacht — ähnlich den Public-Health-Organisationen anderer Länder — im Geiste gegenseitigen Verstehens und Hellens zum Segen der Menschheit und des Weltfriedens an.“

Der Ärztetag bittet Besatzungsmacht und Staatsregierung, die umgehende Gründung der Gesellschaft zur Sicherung deutscher Volksgesundheit und der Zusammenarbeit mit den internationalen Gesundheitsorganisationen und die Verwirklichung ihrer Ziele zu unterstützen, damit die Arbeit noch vor Einbruch des Notwinters aufgenommen werden kann.“

Dr. Grabl erhält das Wort zu Ausführungen außerhalb der Tagesordnung über Jungärzte- und Ausbildungsfragen. Mit genügender Stimmenmehrheit werden die folgenden von Dr. Grabl gestellten Anträge angenommen:

1. Antrag: „Der III. Bayer. Ärztetag möge beschließen, daß an den Bayerischen Landtag mit einer Gesetzesvorlage zur Regelung der Anstellungsverhältnisse der Ärzte an den Kliniken und Krankenanstalten im Sinne der Marburger Resolution herangetreten wird.“

2. Antrag: „Der III. Bayer. Ärztetag möge beschließen, daß an die zuständigen Ministerien mit der Bitte herangetreten wird, den pflichtmäßigen Ausbildungsturnus im Pflicht-

assistentenjahr anzuordnen und systematisch zu organisieren. Die Organisation dieses Turnus soll der Berufsorganisation übertragen werden.“

3. Antrag: „Der III. Bayer. Ärztetag möge beschließen, daß beim Innenministerium Schritte unternommen werden, daß die Beamtenstellen bei den staatlichen Gesundheitsämtern mit einem entsprechend hohen Prozentsatz von noch arbeitsfähigen, schwerkriegsbeschädigten Ärzten, die infolge Verwundung zu uneingeschränkter ärztlicher Tätigkeit nicht mehr fähig sind, besetzt werden.“

Schließlich kommt noch ein Antrag Dr. Plesch (Augsburg) zur Annahme:

„Die Bay. Landesärztekammer möge auf die maßgebenden Regierungsstellen einwirken, einen zeitweiligen numerus clausus für das Medizinstudium einzuführen.“

Zur Facharztordnung referiert Dr. Weiler. Auf seinen Antrag werden folgende Zusätze bzw. Änderungen zur Facharztordnung angenommen:

Die III. Vollversammlung der Bayer. Landesärztekammer beschließt die Annahme folgender drei Anträge:

„Antrag 1: Die vorgeschriebene fachliche Ausbildungszeit für Fachärzte für Chirurgie wird von 4 auf 5 Jahre erhöht. Zur Anerkennung als Facharzt für Chirurgie sind nunmehr außer einer einjährigen allgemeinen ärztlichen oder internistischen Tätigkeit 5 Jahre fachliche Ausbildung in Chirurgie nachzuweisen.

Diese Neuregelung wird in der Weise durchgeführt, daß alle z. Zt. in der chirurgischen Ausbildung stehenden Ärzte diesen neuen Bedingungen zu entsprechen haben, ausgenommen solche, deren chirurgisch fachliche Ausbildung am 31. 12. 47 bereits mindestens 2 Jahre beträgt.

Antrag 2: Die bisher geltende Facharztordnung erhält folgenden Zusatz:

Die Facharztanerkennung verliert ihre Gültigkeit, wenn die Tätigkeit als Facharzt nicht innerhalb von 5 Jahren aufgenommen wird, falls nicht eine neuerliche fachärztliche Zusatzausbildung erfolgt. Diese beträgt bei den Fachern mit 3jähriger Ausbildungszeit mindestens $\frac{1}{3}$ Jahr, für die anderen 1 Jahr. Ausnahmen können in besonders gelagerten Fällen durch den Präsidenten der Landesärztekammer nach Anhören der für das betreffende Fach zuständigen Mitglieder des Prüfungsausschusses zugestanden werden.

Antrag 3: In Krankenanstalten tätige Fachärzte, die eine Anerkennung für mehrere Fachgebiete besitzen, können auf diesen Fachgebieten bei den in stationärer Behandlung stehenden Kranken tätig sein, falls sonst kein Facharzt des gleichen Gebietes zur Verfügung steht. Außerhalb der Krankenanstalt müssen sie sich jedoch auf ein Fachgebiet beschränken, wie dies für alle nicht in Krankenhäusern beschäftigten Fachärzte vorgeschrieben ist.“

(Die Bestimmungen treten vom Tag der Beschlußfassung an in Kraft).

Zum nächsten Punkt der Tagesordnung erstattet Herr Köglspurger einen Bericht über die Finanzlage der Kammer. Die Finanzierung erfolgt bisher ausschließlich durch Honorarabzüge bei den Kassenärzten. Um eine gleichmäßigere Belastung aller Mitglieder der Berufsvertretung herbeizuführen, wird einstimmig für die Geschäftsjahre 1946 und 1947 folgender Beitragsmodus angenommen:

- I. Gruppe: Alle in freier Praxis tätigen Ärzte: Jahresbeitrag RM 100.—, Sozialabteilung RM 20.—.
- II. Gruppe: Festbesoldete und beamtete Ärzte: Jahresbeitrag RM 50.—, Sozialabgabe RM 10.—.
- III. Gruppe: Alle übrigen Ärzte: Jahresbeitrag RM 20.— ohne Sozialbeitrag.

Die bisherigen Ausgaben der Sozialabteilung für Unterstützungen etc. betragen:

1945	RM 65 000.—
1946	BM 185 000.—
bis 1. 10. 1947 über 300 000 RM.	

Auf Antrag Dr. Münzbergs beschließt der Ärztetag gemeinsam mit den Vertretern der gewerkschaftlich organisierten Ärzte eine Protestresolution gegen die Einbeziehung der Ärzte in die geplante Sozialversicherung.

Als letzter Redner der Tagung spricht Dr. Forchheimer über die Heilpraktikerfrage. Die außerordentliche gründliche Behandlung des Themas und die gemachten Vorschläge verdienen eine ausführlichere Darstellung als sie im Rahmen dieses Kurzberichtes gegeben werden kann und die einer späteren Veröffentlichung vorbehalten bleiben muß.

Mit Dank an alle Referenten und Diskussionsredner und dem Wunsche glücklicher Heimkehr der auswärtigen Teilnehmer schließt der Präsident den III. Bayerischen Ärztetag.

Dr. W.

Wirtschaftliche Verordnungsweise, Regelbetrag und Regresspflicht

Von Alfred Taubenberger.

Im heute geführten Kampf um und gegen die Sozialversicherungsreform (SVR)-Pläne hat sich die Ärzteschaft in Erkenntnis der schädlichen Auswirkungen der bisherigen SV und einer enormen Ausweitung derselben bei Verwirklichung der neuen Pläne rückhaltlos zum Anwalt und sozialen Sachwalter der Versicherten gemacht. Daß sie, frei von theoretisch-politischen und programmatischen Bindungen, gleichzeitig die Freiheit des ärztlichen Berufes und die Erhaltung des personellen Verhältnisses Arzt—Patient als wesentlichste Voraussetzung erkennt und diese zugleich mit ihren Grundrechten verteidigt, steht diesem Sachverhalt nicht entgegen. Jeder wahre Sozialismus mündet zuletzt wieder im Wohle des Einzelnen, nicht aber in der Macht des Staates, einer Klasse oder einer Partei. Wenn es nicht gelingt, eine vernünftige und zugleich menschliche Konzeption von zeitgemäßem soziologischen Denken und von Freiheit zu koordinieren

und eine Sozialversicherung zu schaffen, die diese Konzeption verwirklicht, dann wird es keinem Plan gelingen, dem Wohle des Einzelnen und zugleich dem sozialpolitischen Interesse der Gesamtheit zu dienen. Es lohnt sich, unter diesem Gesichtswinkel einmal wirtschaftliche Verordnungsweise, Regelbetrag und Regresspflicht einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Die wirtschaftliche Arbeitsweise einer Einrichtung ist nicht ohne Auswirkung auf ihren sozialen Endzweck. Niemals aber darf höchste Wirtschaftlichkeit allein zum Endzweck werden oder zu einem Hindernis bei der Erfüllung der eigentlichen sozialen Aufgabe bzw. bei der Verwirklichung des wahren Endzweckes.

Wirtschaftliche Verordnung und Behandlung bedeutet gewiß Vermeidung finanzieller Schädigung der Kasse, jedoch nur unter Voraussetzung gleichzeitiger wirtschaftlicher Verwaltung und Arbeitsweise der Versicherungs-

träger. Beide sind in ihrer Bedeutung und Auswirkung gleichzustellen und Pflicht aller wirksam Beteiligten. Widersinnig ist es daher, diese Forderung einseitig auf die Ärzte zu beschränken, dem Versicherungsträger hingegen das Recht einer kontrollierenden Funktion zuzubilligen.

Der Regelbetrag ist eine Kostenbegrenzung nach oben. Eine niedrige Festsetzung allein nach finanziellen, statistischen und rein schematisch-wirtschaftlichen Gesichtspunkten bewirkt ebenso wie unwirtschaftliche Behandlung in letzter Konsequenz eine Schädigung des Versicherten, da sie eine sachgemäße und ausreichende Behandlung gefährden. Richtig verstandene ärztliche Behandlung verbietet auch eine Beurteilung nach rein pharmakologischen Gesichtspunkten. Ein zu niedriger Regelbetrag bringt außerdem die Gefahr mit sich, daß chronisch Kranke, deren Zunahme bis auf weiteres durch die Überalterung und die Zahl der Invaliden zu erwarten ist, nicht mehr ausreichend behandelt werden können. Da die Höhe des Regelbetrages zweifellos auch von der gesamten Finanzlage abhängig ist, steht dieser auch in Beziehung zur Wirtschaftlichkeit der Kassenverwaltung.

Die Regreßpflicht, die unter den bisherigen Umständen begreiflicherweise von den Ärzten prinzipiell abgelehnt wird und auch bei den Versicherten keinerlei Verständnis erwarten kann, bedarf zu ihrer Durchführung auf jeden Fall einer eingehenden, stichhaltigen rechtlichen Begründung. Eine Regreßpflicht von seiten des Arztes kann vor allem nicht allein von einem allgemeinen Nachweis der Überschreitung des Regelbetrages abhängig gemacht werden, sondern hat in jedem Falle den ausreichenden Nachweis eines Verschuldens oder doch zumindest einer Fahrlässigkeit oder Unfähigkeit zur Voraussetzung, sonst erwächst aus der alleinigen Fiktion eines Schadens gegenüber der Versicherung im Einzelfall eine willkürliche Handlung. Wohl sind sämtliche Möglichkeiten gegeben. Ein Verschulden würde z. B. dann gegeben sein, wenn der Arzt wissentlich aus ärztlich nicht zu rechtfertigenden Gründen teurere oder nicht ärztlicher Behandlung dienende Mittel verordnet (z. B. aus kosmetischen Gründen usw.), insbesondere wenn es nur aus kaufmännischen Gründen geschieht, d. h. zur Werbung, oder weil sie der Patient direkt oder indirekt wünscht. Eine Fahrlässigkeit wäre anzunehmen, wenn eine zumutbare Wirtschaftlichkeit in Behandlung und Verordnung außer acht gelassen wird. Die Möglichkeiten sind damit nicht erschöpft. Die Erfahrung lehrt, daß solche Fälle sehr selten sind und daß sie sinnvoller als Vergehen gegen ärztliche Berufspflichten aufgefaßt und behandelt würden. Die einseitige Regreßpflicht des Arztes wegen bloßer Überschreitung des Regelbetrages entbehrt also jeglicher Rechtsgrundlage. Dies erhellt auch daraus, daß die Umstände, die die Höhe des Regelbetrages bestimmen, zu den wahren Erfordernissen der ärztlichen Behandlung nicht in der richtigen Beziehung stehen, was schon die Tatsache beweist, daß diese keineswegs mit der Entwicklung der Behandlungsmethoden und einer damit einhergehenden Verteuerung aus Umfang und Art der Behandlung Schritt gehalten hat. Es ist dies nebenbei bemerkt eine nicht zu übersehende Tatsache, die in der gleichbleibenden Honorierung der ärztlichen Leistungen eine gleichsinnige und ebenfalls schwerwiegende Parallele findet. Mir scheint, daß die bisherigen Methoden niemals den präzisen Nachweis ärztlich nicht zu rechtfertigender Behandlung ermöglichen. Höchst fragwürdig in rechtlicher Hinsicht ist außerdem die Einseitigkeit der Regreßpflicht. Eine Mitverantwortlichkeit des Apothekers könnte dann begründet werden, wenn dieser

zur Wirtschaftlichkeit mitverpflichtet würde. Die Mitverantwortlichkeit der Kassenverwaltung geht aus dem vorher Gesagten hervor. Schließlich kann auch der Versicherte, der ohne Zweifel ebenfalls Einfluß auf diese Verhältnisse ausübt, nicht von jeder Verpflichtung in eigener Sache befreit werden. Die Verantwortlichkeit des Versicherten steht wiederum zu der der Kassen insofern in Beziehung, als sie weitgehend von der bisher nicht getätigten Aufklärung ihrer Mitglieder abhängt. Sie ist weiterhin abhängig von der Versicherungsmoral des Patienten und Versicherten-Mentalität schlechthin. Eine einseitige Regreßpflicht auf seiten des Arztes würde also zumindest die Erfüllung all dieser Voraussetzungen und entsprechende Änderung der Verhältnisse zur Vorbedingung haben. Darüber hinaus könnte unmöglich vermieden werden, daß die Kassen ihrerseits offen bekennen, ob und aus welchen jeweiligen Gründen nur der festgesetzte durchschnittliche Betrag pro Vierteljahr für Behandlungszwecke geleistet werden kann. Die Folgen wären unschwer zu erraten, der Versicherte fühlt sich heute ohnehin in seiner Sicherheit trotz „Vorsorge“ bedroht. Um diese Folgen möglichst zu vermeiden, sind wohl auch bisher die Pflichten und Lasten in so einseitiger und unmoralischer Weise auf die Ärzte allein abgewälzt worden. Es konnte dies geschehen, obwohl den Ärzten Sinn und Wissen von den Erfordernissen ärztlicher Tätigkeit und die Erkenntnis der schädlichen Folgen der SV keineswegs fehlten, weil ihnen gegenüber schon immer die geeigneten Machtmittel eingesetzt wurden.

Der Fehler liegt ursprünglich noch tiefer, er beginnt schon in der falschen Formulierung der eigentlichen sozialen Forderung. Auch dem wirtschaftlich Schwachen muß die volle ärztliche Behandlung gewährleistet werden. Überflüssige Behandlung ist nicht nur unwirtschaftlich, sondern bedeutet bei einer auf einem Lastenausgleich beruhenden Pflichtversicherung eine Schädigung eines Teiles der Versicherten. Diese soziale Forderung richtet sich in erster Linie an den Gesetzgeber, erst in zweiter Linie an die ausführenden und vertragsschließenden Parteien, nämlich Ärzte und Kassen. Bisher haben die Ärzte durch freiwilliges Opfer und weitgehend auf Kosten der Privatpraxis beste Behandlung und Gleichstellung mit den Privatpatienten nach Möglichkeit gewährt. Diese stillschweigend geduldete, aus sozialen und berufsethischen Gründen notwendige Praxis konnte vom Gesetzgeber und den vertragsschließenden Parteien längst erkannt werden. Ohne diese Praxis, also rein nach den Bestimmungen, ist die bisherige Krankenversicherung eine Armenversicherung, aber keine Vorsorge-Einrichtung, die allen sozialen und ideellen Forderungen gerecht wird. Die verschleierte und vieldeutige Beschränkung „auf das notwendige Maß“ und der Regelbetrag sind eindeutige Kriterien einer unsozialen Armenversicherung, die Regreßpflicht ist die Strafandrohung zu ihrer Durchführung. Als Forderung wäre das vom Arzt bisher gebrachte Opfer völlig ungerechtfertigt. Die ärztliche Berufsethik verlangt zweifellos auch soziales Verhalten. Niemals aber kann aus einem freiwillig geleisteten Opfer eine Forderung oder auch nur ein Gewohnheitsrecht gemacht werden. Es ist auch nicht zu übersehen, daß der Arzt ohne sein freiwilliges Opfer oft nicht in der Lage gewesen wäre, den Patienten immer die Behandlung zu gewähren, die er ihnen nach ärztlichem Ermessen und ärztlichem Gewissen als vollwertige Hilfe bzw. beste Behandlung gewähren mußte.

Daß dem Gesetzgeber diese Mängel nicht unbekannt sein konnten, darf auch daraus geschlossen werden, daß

er dem Arzt ein Schweigegebot über die entsprechenden Bestimmungen auferlegte. Die stillschweigende Duldung gewinnt dadurch bereits den Charakter einer verschleierte Forderung unter Mißbrauch der ärztlichen Pflichtauffassung, ein Zustand, der als unsittlich bezeichnet werden muß. Daß durch solche Maßnahmen das Verhältnis Arzt—Patient empfindlich geschädigt wird, belastet die Verantwortlichkeit des Gesetzgebers in besonderem Maße. In Wahrheit besteht eher eine Aufklärungspflicht, die allein den Verwaltungsorganen obliegt und für diese eine moralische Verpflichtung darstellt. Gesetzliche Bestimmungen, die der Betroffene nach Inhalt und Auswirkung nicht wissen darf, sind auf jeden Fall nicht rechtens und undemokratisch. Wenn Gesetzgeber und ausführende Verwaltungsorgane sich zu einer entsprechenden Änderung nicht entschließen können, weil sie glauben, sich dann vor Ablehnung, Mißtrauen, dem Vorwurf unsozialen Verhaltens usw. nicht schützen zu können, dann haben sie den bisherigen Zustand offenbar schon als falsch und unrecht erkannt. Auf jeden Fall bedeuten Schweigegebot und Abwälzung der Folgen auf den Arzt, ebenso wie jede andere Beeinträchtigung des ärztlichen Ansehens und des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient, auch eine Verminderung des Behandlungserfolges, also wiederum eine Schädigung des Patienten.

Eine offene und richtig gehandhabte Aufklärung bei sinnvoller Gesetzgebung müßte auf seiten des Patienten zu einer Reduzierung seiner Forderungen auf das richtige Maß führen, weil er dadurch auf seine Pflichten hingewiesen wird und überhaupt nur so die Gründe für die tatsächliche Regrenzung der Leistungen erkennen kann. Die bisher geübte Verdunkelung kann nur das Gegenteil zur Folge haben. Natürlich hängen die Forderungen des Patienten auch weitgehend von der Versicherungsmoral ab. Auf die Abhängigkeit dieser von der bisherigen und der geplanten SV soll hier nicht näher eingegangen werden. Es ist andererseits ein Irrtum zu glauben, daß der Kassenarzt ohne beiderseitigen Schaden jegliche Erwartung des Patienten ablehnen und sein Handeln allein nach rein medizinischen Gesichtspunkten bestimmen kann. Der Arzt muß häufig die subjektive Einstellung des Patienten in weitgehendem Maße in seinen Behandlungsplan mit einbeziehen. Schließlich soll der Patient auch an den Erfolg der Behandlung glauben, als ein wesentliches wirksames Moment, und es ist nicht so, daß dieser Glaube von der mehr oder weniger schon erschütterten Autorität des Kassenarztes abhängt. Er wird auch von den verschiedenartigsten Einflüssen unterliegenden Meinungen des Patienten über die Art der Behandlung mitbestimmt. Es steht dazu nicht in Widerspruch, wenn ich persönlich der Ansicht bin, daß der Patient über Behandlungsarten, Verordnung und gewisse Dinge des Krankheitsgeschehens möglichst wenig erfahren soll und der Arzt prinzipiell, nämlich im Idealfall, die Behandlung einzig und allein bestimmen sollte. Über die Auswirkungen eines gewissen Reklameunfuges auf seiten der Arzneimittelindustrie sind sich wohl alle einig.

Gewiß bedingt die Forderung wirtschaftlicher Verordnung auch die Schaffung entsprechender Richtlinien. Sie bedeuten leider eine arbeitsmäßige, zeitliche und gedächtnismäßige Belastung des Arztes, sind aber um so besser, je weniger dies der Fall ist. Vom Arzt kann jedenfalls nicht erwartet werden, daß er zur Vermeidung von Regreßforderungen Statistiken über Behandlungskosten aufstellt, die Preislisten auswendiglernt oder sie immer nachschlägt. Der Arzt ist auch für die Preisgestaltung nicht

verantwortlich. Selbst bei Kenntnis der Preise ist es ihm nicht immer möglich, das Billigste zu verordnen, wenn für die Wahl rein ärztliche Gesichtspunkte entscheidend bleiben sollen. Der Patient kann keinesfalls auf die Billigkeit der Verordnung hingewiesen oder über die pharmakologische Wirksamkeit aufgeklärt werden, falls er es ablehnt ein bestimmtes Medikament in einer bestimmten Form einzunehmen. Es ist eben in der Praxis manches anders, als nach rein medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen zu erwarten wäre. Selbst die pharmakologische Wirkungsweise nach wissenschaftlicher Erkenntnis deckt sich nicht immer mit der ärztlichen Erfahrung. Bei der Eigenart der ärztlichen Tätigkeit und der medizinischen Wissenschaft als einer teilweise empirischen ist dies nicht verwunderlich. Einem gewissen Subjektivismus muß auch auf seiten des Arztes Spielraum gewährt werden, ich glaube sogar, daß dem Arzt in gewissen Grenzen die Möglichkeit einer Irrtumbildung zugebilligt werden muß. Insonderheit die Eigenart des ärztlichen Berufes hätte schon bei der bisherigen SV und allen Ausführungsbestimmungen sinnvolle Berücksichtigung finden müssen, denn nur dann hätten sich die großen Mängel und Schäden dieser sonst notwendigen, segensreichen und sozialfortschrittlichen Einrichtung für Arztum und Kranke vermeiden lassen.

In der Rezeptur kann auf die Kenntnis wirtschaftlicher Verordnungsweise in zumutbarem Umfang selbstverständlich nicht verzichtet werden.

Zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit kann und darf jedoch auch dem Apotheker Einwirkung bei der Ausführung der Verordnung zugemutet und zugebilligt werden, etwa durch kostenlose Gebrauchsanweisung, selbständige Abgabe chemisch gleichartiger, aber billigerer Präparate, Verzicht auf gewisse Begrenzungen in der Arzneitaxe und eventuell Beteiligung an den sozialen Lasten, so wie dies dem Arzt von jeher zugemutet wurde. Dies gilt in entsprechender Weise auch für den übrigen Handel und vor allem für die Industrie. Bestehende hinderliche Gesetze können unschwer geändert werden. In diesem Zusammenhang ist auch daran zu erinnern, daß hinsichtlich der wirtschaftlichen Gestaltung des Verwaltungsapparates Änderungsvorschläge sehr wohl in Erwägung gezogen werden könnten. Man sollte nicht übersehen, daß allgemein betrachtet jeder Verwaltungskörper in dem Maße, in dem er sich anschießt ein bürokratisches Eigenleben mit parasitären Merkmalen zu entwickeln, zu einer unrentablen, unsozialen und mehr oder weniger zweckentfremdeten Einrichtung wird. Im Hinblick auf die finanzielle Lastenverteilung müßte auch das Krankengeldwesen einer Revision unterzogen werden, etwa in Anlehnung an die günstigere Regelung, wie sie mit Erfolg bei den Ersatzkassen geübt wird, es würde aber zu weit führen hier näher darauf einzugehen.

Für besonders teure, meist neu eingeführte Behandlungsarten sind gesonderte, zweckmäßige und möglichst einfache Bestimmungen erforderlich oder ist eine Verbilligung anzustreben (vgl. Vitamin-, Hormon- und evtl. Penicillinbehandlung).

Bei der schon erwähnten Eigenart des ärztlichen Berufes, die in ihrer Auswirkung auf den Einzelfall in der Regel nur von Ärzten beurteilt werden kann, können auch die besten Richtlinien nicht immer exakt eingehalten werden. Ein Kontrollsystem muß auch diesen Umstand berücksichtigen. Es ist von vornherein verständlich, daß jedes Kontrollsystem, das nicht von Ärzten ausgeübt wird, auf Mißbilligung und Ablehnung stößt. Abge-

sehen von der wirtschaftlichen Rezeptur in schematischer Form und der Preishöhe kann im Einzelfall allein der Arzt über Zweckmäßigkeit einer Behandlung entscheiden. In manchen Fällen wird dies sogar nur der behandelnde Arzt können. Wenn sich hinsichtlich der beiden erstgenannten Umstände eine Kontrolle auf das noch Zumutbare beschränken muß, so erscheint also bezüglich der Zweckmäßigkeit einer Behandlung eine Kontrolle kaum mehr möglich. Es gäbe aber m. E. doch Möglichkeiten auch diesen Schwierigkeiten einigermaßen gerecht zu werden. Dies beweisen z. B. die ähnlichen Verhältnisse bei der Honorarprüfung, wie sie von den Ärzten selbst durchgeführt wird. Eine dezentralisierte, individuelle Prüfung mit örtlicher Kenntnis der Verhältnisse und Personen und entsprechender Mitwirkung der Ärzteorganisationen würde im Einzelfall noch am ehesten eine richtige sachliche Würdigung ermöglichen.

Diese Ausführungen sollen nur Gedanken und Beispiele sein, die das Grundsätzliche und Problematische beleuchten. Ich bin mir dabei völlig im Klaren, daß die zu erwartenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten, unsere Verarmung, die Verelendung großer Massen und andere wesentliche Umstände eine völlig neue Situation herbeiführen können. Schon heute z. B. wäre eine erfolgreiche Regulierung der Arztekosten kaum möglich, weil der Apotheker in der Regel ohne Rücksicht auf die Kosten das hergeben muß, was er noch hat. Ganz sicher ist außerdem, daß eine auch nur teilweise Durchführung der SVR die Ärzteschaft in eine Situation drängen würde, die eine Überprüfung aller bisherigen Zugeständnisse, ja eine völlige Neuorientierung bedingen müßte. Ich kann

mir nicht vorstellen, daß die Ärzte dann auch weiterhin alle bisherigen freiwilligen Opfer und Beschränkungen auf sich nehmen könnten, sowie auch z. B. von einem Doppelamputierten kaum erwartet werden dürfte, daß er weiter in der Lage wäre alle früheren Leistungen zu erfüllen.

Es wäre falsch, heute aus der Aktualität der Zeitsituation heraus zu weitgehende Schlußfolgerungen zu ziehen und sie heute schon in Dauergesetzen festzulegen. Wo dies versucht wird, handelt es sich durchaus um zweckfremde, meist politische Absichten, gleichviel, welchen Ursprungs sie sein mögen.

In der Rolle der Verteidigung ist es den Ärzten schon fast zur Gewohnheit geworden, mit Rücksicht auf oberflächliche, rein taktisch zu wertende und demagogisch vorgebrachte Vorwürfe zu betonen, daß es sich bei Erörterung solcher Fragen letzten Endes nicht um die Verfolgung wirtschaftlicher Interessen handelt. Mir erscheint es für alle Teile wichtiger, zu erkennen, daß der ärztliche Erfolg, die vollwertige Behandlung im Zusammenhang mit der Ermöglichung einer gesteigerten selbständigen und selbstverantwortlichen ärztlichen Tätigkeit unter Berücksichtigung der Eigenart des Berufes viel eher zu einem wirklichen sozialen Nutzen führt, als die erzwungene Garantie eines scheinbar wirtschaftlichen, aber im Hinblick auf den eigentlichen Endzweck unproduktiven Versicherungsapparates.

(Literatur: Rezeptur und Rezeptprüfung in der Kassenspraxis, Dr. O. Risi, Südwestdeutsches Arzteblatt Nr. 1, 1947.)

AMTLICHE MITTEILUNGEN

Personalia

Herr Geheimrat Prof. Dr. Oswald Bumke feierte am 25. 9. 47 in erfreulicher Frische und Rüstigkeit seinen 70. Geburtstag. Nach seiner Emeritierung stellte Geheimrat Bumke seine Kraft auch weiterhin in den Dienst der Allgemeinheit durch Vorträge aus dem Grenzgebiet der Psychiatrie und Psychologie im Auditorium Maximum der Münchner Universität.

In memoriam

Es starben im Bezirksverein München:

Dr. Alfons Buchner, geb. 26. 3. 87, gest. 16. 10. 1947, München, Utzschneiderstr. 14/1.

Kreisverband Oberbayern:

Dr. Karl Moser, Obing, geb. 6. 1. 88, gest. 19. 10. 1947.

Bezirksverein Regensburg:

San.-Rat Dr. Emil Wenig, prakt. Arzt i. R., Regensburg, geb. 16. 6. 78 in Schweina, gest. 21. 10. 1947 in Regensburg.

Bezirksverein Regensburg

Der nächste wissenschaftliche Abend findet statt für den ärztlichen Bezirksverein Regensburg am 9. Dezember 1947, abends 19.30 Uhr, im Rotkreuzsaal, Minoritenweg 4.

Thema: Über die Grundlagen der Therapie des Leberparenchyms.

Referent: Prof. Dr. med. Dietrich Jahn, Nürnberg.

Achtet auf die Leichenschauheine!

Vom Bayer. Statistischen Landesamt, München, wird uns geschrieben:

Die Bedeutung der Leichenschauheine, die in ihren Angaben über die Todesursachen das Rüstzeug nicht nur für die Beurteilung des derzeitigen Gesundheitsstandes der Bevölkerung, sondern auch für vielerlei medizinische Forschungen liefern, scheint den ärztlichen sowie nichtärztlichen Leichenschauern noch nicht genügend bewußt zu sein.

Viel wäre schon gewonnen, wenn die behandelnden Ärzte wenigstens die Sterbefälle, deren Todesursache ihnen genau bekannt ist, nicht achtlos mit dem Ausdruck „Kreislaufschwäche“, „Herznachlaß“ und ähnlichen Bezeichnungen des Endzustandes jeder zum Tode führenden Krankheit abtun würden. Besser noch wäre es, wenn auch einmal die vielerorts neu installierten jungen Ärzte und Leichenschauer das international vereinbarte Verzeichnis der Krankheiten und Todesursachen, das sie bei jedem staatlichen Gesundheitsamt einsehen können, für einige Stunden Studium in die Hand nähmen.

Einige Beispiele:

Falsch ist:	Richtig ist:
Entbindung — Herzschwäche	Rechtzeitige Geburt — Blutung durch Plazenta accreta; schwere Geburt (hohe Zange).
Herzschlag — Herzlähmung	Herzschlag bei hochgradiger Fettsucht; Herzlähmung bei Erschöpfung von Unterernährung.
Angina	Angina pectoris; tonsilläre, phlegmonöse, diphtherische Angina.

Asthma	Lungen-, Bronchial-, Herzasthma.
Embolie	Arterielle Gehirnembolie; Coronar-embolie; Lungenembolie; Pfortader-verstopfung; venöse Verstopfung im Wochenbett.
Pleuritis	feuchte, trockene, rheumatische Pleu-ritis.
Peritonitis	nach Blinddarmoperation; nach Ent-bindung; seröse, rheumatische.
Gewächs, Unter-leibsgeschwulst	Knochensarkom, Gehirngliom, Uterus-Myom.
Pneumonie	hypostatische, interstitielle, katarrha-lische, lobäre, kruppöse, lobuläre, la-tente Pneumonie.
Grippe (Influenza)	Grippe mit oder ohne Beteiligung von Atmungsorganen.
Verkehrsunfall, Commotio cerebri, Rippenbrüche	Überschlagen eines Kraftwagens, Zu-sammenstoß von Landfuhrwerk mit Straßenbahn, Anprall eines Motor-rades an einen Baum.
landw. Betriebsun-fall, Wirbelbruch	Sturz vom Heuboden, von Dreschma-schine erfaßt.
Vergiftung, Alko-holvergiftung	Selbstmord durch Veronal, Mord durch Arsen, Wurstvergiftung, durch Methylalkohol, Alkoholmißbrauch.
Verbrennung 3. Grades	Kesselexplosion, verbrüht mit kochen-dem Wasser, beim Brand eines Ge-bäudes.
Erstickung	durch Betten, Asphyxie, durch Bron-chialschleim, bei Lungenödem.
Kopfschuß, Split-terverletz., Trüm-merschußbruch	Selbstmord, Mord durch Feuerwaffen, beim Grenzübergang durch Polizei-beamten, Explosion einer gefundenen Granate, alte Kriegsverletzung.

So wie die Leichenschauischeine heute ausgefüllt werden, ist es nicht möglich, die Verunglückungen in Bayern, deren Zahl seit 1945 gegenüber dem Jahresdurchschnitt des vorangehenden Jahrzehnts sich verdoppelt hat, so deutlich aufzuklären, wie es die Abwehr nötig macht.

Die ohnedies überlasteten Amtsärzte müssen bei der für sie so notwendigen Kontrolle der Todesursachen in den Leichenschauischen jährlich Tausende von Rückfragen stellen, nur wegen achtloser und unzulänglicher Ausfüllung. Wäre es nicht einfacher, im vornehinein die Todesursachen klar zu benennen?

(Seitens der Bayer. Landesärztekammer wird hierzu folgendes vorgeschlagen:

Da die Leichenschau in der Regel nicht vom behandelnden Arzt selbst vorgenommen wird, ist der Leichenschauer meist auf die Angaben der Angehörigen angewiesen. Im Interesse einer exakten Diagnose ist es daher zu empfehlen, daß der behandelnde Arzt beim Eintritt des Todes eines Patienten den Angehörigen eine kurze Notiz übergibt mit Angabe des Leidens und der Todesursache des Verstorbenen).

Alkohol-Kontingent

Die Bayerische Landesapothekerkammer teilt uns mit: Durch die Kürzungen des Alkohol-Kontingentes für Heilberufe sind von der Staatlichen Spiritus-Direktion auf Grund eines Länderratsbeschlusses die monatlichen Richtsätze neu festgelegt worden.

Demnach erhalten ab 1. Oktober 1947:

Ärzte	monatl. 200 ccm Prima „S“ Alkohol
Zahnärzte	monatl. 200 ccm Prima „S“ Alkohol
Dentisten	monatl. 200 ccm Prima „S“ Alkohol
Heilpraktiker	monatl. 100 ccm Prima „S“ Alkohol

Wir bitten, diese Neuregelung Ihren Mitgliedern bekanntzugeben und eventuelle Stellungnahmen an die Monopolverwaltung oder an die Staatliche Spiritus-Direktion in München zu richten.

Die Sozial-Abteilung der Landesärztekammer ruft zur Weihnachtsspende auf

Wir bitten die Kolleginnen und Kollegen herzlichst, an Weihnachten der vielen in Not befindlichen, ausgebombten und ausgesiedelten Ärzte und Jungärzte zu gedenken. Auch erlauben wir uns an den früheren Brauch zu erinnern, abgelehnte Honorare und Kollegen-Honorare der Sozial-Fürsorge zukommen zu lassen.

Für die ausgebombten und Neubürger-Ärzte ist die Wiederbeschaffung von Instrumenten mit großer Schwierigkeit verknüpft. Ärzte und Arzt-Witwen, die in der Lage sind, Instrumente abzugeben und zwar als Spende oder gegen Geldablösung, werden gebeten, diese ihrem Ärztlichen Bezirksverein zur Verfügung zu stellen. Die Bezirksvereine übernehmen die Verteilung. Die Sozial-Abteilung kommt für die entstandenen Kosten auf.

Es sehe daher jeder, ob er nicht einen Teil zur Linderung der Not beitragen kann.

Einzahlungen auf das Konto der Bayer. Landesärztekammer München Nr. 5252 unter „Weihnachtsspende“.

Dr. Kurz.

Verlust von Aerzte-Ausweisen

Die Landesärztekammer Schleswig-Holstein teilt mit, daß sämtliche Ausweispapiere, Bestallungsurkunde, Dr. Dipl. etc. von Fräulein Dr. med. Hilde Vietel, Kiel, Anfang August zu Verlust gegangen sind. Vor Mißbrauch wird gewarnt!

Opiumknappheit

Die Landesopiumstelle Bayern weist darauf hin, daß Opiate zur Zeit sehr knapp sind. Die eingehenden Anforderungen müssen aus diesem Grunde in vielen Fällen wesentlich gekürzt werden. Die Bayerische Landesärztekammer ersucht daher alle ihre Mitglieder, dieser Tatsache unbedingt Rechnung zu tragen und erwartet, daß die Verordnung von Opiaten nur in den dringendsten Fällen vorgenommen wird. Nur so wird es möglich sein, den vordringlichsten Bedarf an Betäubungsmitteln in der kommenden Zeit sicher zu stellen.

An unsere Leser!

Die derzeitige Papierknappheit zwingt auch uns, an die Leser des „Bayerischen Arzteblattes“ mit der Bitte um Einsendung von Altpapier heranzutreten. Sie ermöglichen auf diese Weise das Weitererscheinen Ihres Standesorgans. Jede Menge Altpapier hilft uns!

Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstr. 2-6.

Mitarbeiter dieser Nummer: Alfred Taubenberger, geb. 8. 11. 1901 in München.

Verlag: Richard Pflaum, München 2, Lazarettstraße 2-6. Telefon 60081. License No. US-E-172. Schriftleitung: Dr. Wilhelm Wack, München, Sendlinger Str. 89. Telefon 360503. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer Rm. 1.50 zuzüglich 48 Pfg. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 13900 Richard Pflaum-Verlag (Abt. Bayerisch. Arzteblatt). Anzeigenverwaltung und alleinige Annahmestelle für Inserate und Beilagen: Carl Gabler G. m. b. H., München 19, Aiblinger Str. 2, Tel. 30405, Postscheckkonto München 4621. Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstraße 23. Aufl. 8000.

Stellenangebote

Stationschwester mit perfekt. Nar- kosekenntnissen f. kleinere Privatklinik nach Oberbayern gesucht. Angeb. unter F.O. 15412 bef. Ann.-Exp. C. Gabler GmbH, München 19, Alibingerstraße 2.

Stellengesuche

Erfahrener Lungenfacharzt (schles. Heilanständefarzt) sucht Mitarbeit bei vielbeschäft. Fachkoll. Dr. H. Müller, (13a) Lauterhofen b. Amberg (Gpf.)

Facharzt für Chirurgie mit gynäk. geburtshilf. u. röntgenolog. Ausbildung 33 J., alt, zuletzt in leitender Stellung. Lizenz der Militärreg. sucht entsprech. Wirkungskreis. Ang. erb. unter M.Z. 29400 a Ann.-Exp. C. Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8 I.

Facharzt für Innere Medizin, 44 J., alt, verh., kath., 1928 approbiert, langj. Oberarzt an Berl. Klin. 39-45 Chef- arzt einer gr. städt. Inneren- u. The. Abt. sucht Stelle als leitender Arzt ein. Inneren Abteilung, Spruchk. Entscheid. Or 4 (Mittläufer), Evakuierter. Zuschr. erb. u. M.B. 29307 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Mü I, Theatinerstr. 8 I.

Erster Assistent in chirurg. Klinik, 28 J., verh., zeitw. Vertretung d. Chef- arzes wünscht sich zur Vervollendung der Fachausbildung zu verändere. Suche für Anf. 1944 erste Assistenten- o. Ober- arztstelle in chirurg. Abt. od. Klinik. Auszeichnung. Ausbildung in Chirurgie, Röntgen, Geburtshilfe u. Gynäkologie. Ang. erb. u. M.Z. 29301 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Thea- tinerstraße 8 I.

Säuglingschwester, 43 J., staatlich geprüft, m. gut. Zeug. u. Wirkungskr. Zuschriften erb. a. M.T. 28968 a. Ann.- Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstraße 8 I.

Stationschwester, 48 J., staatl. gepr. Kranken- u. Säuglingschwester. Gute Gp- u. Kreislauffähigkeit, narkosese- sucht Stellung in nur gut. Privatklinik od. Krankenhaus. Angeb. erb. unt. A.H. postlagernd Herrsdorf/Ammersee.

3 Krankenschwestern (ev.) 25, 31, 32 J., alt suchen selbständ. Arbeitsgebiet. Übernahme eines Kinderheim-, Waisen- hauses od. ähnl. Kranken- oder Säug- lingspflege Operationsaal- und Wirt- schaftsausbildung vorh. Perf. in Steno, Schreibm. u. Buchführung. Frühester Antrittstermin I. 11. 47. Ang. erb. an Fr B. Schönstedt, Erfurt, Sophienstr. 12.

Sprechstundenhilfe 20 J. mit mittl. Reife sucht Wirkungskreis. Zuschr. erb. an R. Ziegler, Fürstentz 1 b. Passau.

Suche ab sofort Stelle als **Arzthilfe**. Bin 19 J., fes. Kenntn. im Maschinens- schreiben. Th. Lang, Mü 25, Schafelach- straße 6/1 m. bei Hufnagel.

Junge Dame, frühere DRK-Helferin, bewandert in allen Büroarbeiten sucht Stelle als Sprechstundenhilfe. Zuschrift. erb. u. M.T. 29394 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Mü I, Theatinerstr. 8 I.

In **Arzt- od. Zahnarztpraxis**, als Sprechstundenhilfe u. Sekretärin sucht Hilfspflegerin mit PKW-Führerschein, mögl. in Württ. o. Bayern pass. Wirk-ungskreis Besond. geeignet f. körper- behind. Arzt oder Privatklinik. Zuschr. erb. u. 1341 Arex, Ulm/Donau, Mün- sterplatz.

Staatl. gepr. langj. erfahr. **Kranken- u. Operationschwester**, die firm ist in Wachenheim u. Säuglingspflege, sucht Stellung als Wochen- od. Privat- schwester, auch Sanatoriumspflege ang. Anzeigebote an Birgitte Berschdorf, Re- gensburg-Stadthof, Andreasstr. 13.

Arzt, Dr. med., 29 J. ev. (approb. 1944) mit heseo-derem Interesse für die Chirurgie, sucht Mögllichkeit z. chirurg. Fach- sibilid. Bisher 6 Mon. Truppen- arzt, 2 Jahre vorwiegend intern. Ang. u. T. 915 an Ann.-Exp. D. Schürmann, Düsseldorf, Bankstraße 49.

Arztwitwe (in Münch. wohn.) gesund, arbeitsfreud. sehr gewandt im Umgang m. Patienten, fließ. engl. spr., Schreib- masch., Führerschein sucht Halbtagesbe- schäftigung. Zuschr. erbeten unt. M.A. 29275 an Annoncen-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8 I.

Erfahrene Arbeitskraft sucht Wirk-ungskreis in Land- od. Stadthaushalt. Mithilfe in Peaxis, Labor, Kassenwesen, Steno, Schreibm., Führerscheine. Zuschr. erb. u. M.E. 29374 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Mü I, Theatinerstr. 8 I.

Praxistausch

Praxistausch Gut. Allgemein-Kass. u. Privatpraxis i. Mittelstadt a. Main. Unterfeanken. (Wohng. 5 Zi. u. Praxis 3 Zi. m. allem Komfort, vollkomm. neu hergerichtet) gegen gute Praxis in Klein- stadt od. groß. Ort nur im Gebirge o. Voralpen, Obh. od. Oberschwaben, zu tauschen ges. Zuschr. erb. unter M.A. 29305 a Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstraße 8 I.

Dr. med 38 Jahre, led., pol. entf. jahrel. Praxis in sudet. Weltknort u. Sanatorium, seit Kriegsende in Landpr. tätig, a. Praxisübernahme od. Assistenz in groß. Praxis od. Sanatorium in obh. Knort (Garmisch, Reichenhall, Wiessee, Berchtesgaden etc.) oder anderem bay. Knort. (Bad Kissineen, Nauheim etc.) Antw. erb. unt. M.G. 79314 a Ann.- Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstraße 8 I.

Praktischer Arzt, mit gut. einverf. b. Großstadtpraxis in Mittelfranken (in innerst. Stadtteil) wünscht Tausch mit Kleinstadt- od. Landpraxis. Bevorzugt ist Knort m. evtl. Kurheilmarbel oder entwicklungs- landschaftl. einst. Ort in Oberh. Oberschwaben, Bodenseege- biet od. Franken, Oberpf. mit Mittels- chulversorgung. Geboten wird: Schöne Praxis u. einst. Wohnung, Grand Ge- sundheitsfreuen, Spezialisierung a. Bde- arzt nach Kneip. Zuschr. erb. u. M.R. 79730 a. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8 I.

Verschiedenes

Biote: Handbuch der Inn. Med. Bd. I. 1924, II 1942, III 1 u. 2 1938 V 1 und 2 1939 VI 1 1941. Müller: Lebensnerven, Lebensriebe 1931, Clara: Das Nerven- system d. Menschen 1947, Griff: Dia- betes-Probleme 1940, Ranher-Kopach: Anatomie 3 Bde, 1939. **Suche:** Reise- Schreibm. und ärzt. Instrumentarium, Wertausch. Zuschr. erb. u. M.W. 29399 a. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Mü I, Theatinerstr. 8 I.

Biote: 1 Haemometer (Zeiss), 1 Haemo- meter II (etzl.), 1 Lumbalpunktionbesteck (neuwertl.), Müller-Selfert (Diagnostik) Kalk (Therapie a. d. Perliner Univ. Kliniken) Anst. 1945 **Suche:** 1 Ophthal- mometer (Isvall) od. Textillen. Zuschr. erb. u. M.Z. 79333 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Mü I, Theatinerstr. 8 I.

Biote Personenwaage u. geburts- hilf. Besteck, suche einwandfreie große Schreibmasch. Zuschr. erbet. u. M.W. 29332 an Ann.-Exp. C. Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8 I.

Suche: Arztmikroskop **Biote:** Radio, Telef. 4 Röhren Wechselstr. evtl. auch anderen hochwertigen Tauschwert. Zuschriften erbeten unter M.K. 29411 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Mün- chen I, Theatinerstraße 8 I.

Medizinische Instrumente und Ge- räte werden in Spezialwerkstätten auf- gearbeitet, verdichtet, vernickelt, auf- geschliffen, repariert. Reparatur von Hand- u. Winkelstücken, Aufschleifen gebrauchter Zahnbohrer. Kurze Liefer- zeit. Dipl.-Kaufm. H. E. Drenberger, 113a Wassertrüdingen, Postfach 20.

Wer von den Herren Ärzten o. Pflege- personal war 1944 in Monte Rotondo (Ital.) und weiß etwas ab. den Panzer- Gefreuten **Luitpold Lang** aus Mindel- heim, der mit Verbrennungen i. d. dort. Krankensammelst. am 2. Juni 1944 ein- geliefert wurde? Nachr. erb.: Luitpold Lang, Apotheker, Mindelheim (Schwab.)

Gynäkologischer Untersuchungs- stuhl zu kaufen oder tauschen gesucht. Zuschr. erbeten unter M. O. 29407 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Mün- chen I, Theatinerstraße 8 I.

Chirurg. Instrumente werden fach- männ. geschliffen und vernickelt. Kurz- fristige Lieferzeit. L. Zelle, Kempton, Promenadestraße 4.

Spezial-Gummistempel für medi- zinische Zwecke nach Muster od. Ent- wurf lieferbar wie a. jeder and. Stemp. in kürzester Frist. Spezialfab. für den Bürobedarf 1161 Steinbach am Taunus Kr. Obertaunus b. Frankfurt a. Main.

Wir übernehmen die sachgemäße **Ver- legung v. Wandfliesen** u. Boden- platten bei Vorhandensein des nötigen Platten- u. Bindematerials. Spezialität: Ausführung v. säurefest. Plattenbelä. Fa. Friedrich Traudt, München, Lands- bergerstr. 234. Tel. 32845/32847.

Bad Brückenau Gesellschaftsreisen zur Kur oder zum Sport. Übernächtl., Verpflegung, Fahrt eingeschlossen. Prosp. „REBA“-Reisen, Nürnberg M 5 Tel. 2776.

Sanatorium Prof. Kahle Köln-Dellbrück, für Nervenranke (Entziehungskuren).

Privatklinik Dr. Speer Lindau (Badensee) - Bayern (Französische Bäder) Fachklinik für Psychotherapie Aufnahme finden alle Neurosenformen (dagegen keine Geisteskrankheiten, keine Suizidalen)

Hals - Nasen - Ohren Vertretungen

Facharzt Dr. Doepner Burghausen II (13b) Kemmering 34

Annoncen-Expedit. Carl Gabler GmbH., München 19, Alibinger Straße 2, Tel. 3040S, zuverlässig und erfahren auf allen Gebieten der Werbung, 36 Jahre Praxis. Vertreten in allen Zonen.

Den finanziellen Rückhalt des Arztes b. Krankheit und Unfall bildet eine Tages- geldversicherung nach dem Sonderrarif für Ärzte bei der Bayer. Landes-ärztekammer **Vereinigtes Krankenver- sicherungs AG.,** Münch. 23, Leopold- str. 4, Fernspr. 35653. Unverbindl. Be- zeugung. Die Beiträge können durch die Abrechnungsstellen der Arzt. Bezirks- ver. im ganzen Kammerbezirk v. Honor- rar abgebucht werden!



HIPP'S KINDERNÄHRUNG



das bewährte Präparat bei Furunkulose, Abszessen, hartnäckigen Dermatosen, Sehnenscheiden- und Venen-entzündungen wieder lieferbar! VASENOL-WERKE DR. ARTHUR KOPP K. G. München 22

