



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

AMTLICHES ORGAN

DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER UND IHRER ORGANISATIONEN
MIT MINISTERIELLEN UND AMTSÄRZTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN

Nr. 23/24

MÜNCHEN, 17. DEZEMBER 1947

2. Jahrgang

Der Nürnberger Prozeß und der deutsche Arzt

Selbstreferat eines Vortrages vor der Ärzteschaft Münchens von Fred Mielke.

Der Nürnberger Ärzteprozeß diente einmal der Bestrafung Schuldiger, und insofern war er nur verschieden von gewöhnlichen Prozessen, als hier Ankläger und Richter Amerikaner, Deutsche die Angeklagten und international die Zeugen waren. Zum anderen enthüllte sich in diesem Sinnbild unseres Stückes Weltgeschichte ein Teil der Vergangenheit, und wir werden wieder einmal vor die Frage gestellt, ob wir bereit sind, so verdeutlichte Geschichte zu nutzen. In diesem Sinne kann es uns nicht um eine Betrachtungsweise einem Gericht gegenüber gehen, die nur an seinen gesetzlichen Grundlagen (Kontrollratsgesetz Nr. 10) Kritik üben will. Für uns ist zunächst allein bedeutsam, daß eine Institution einen objektiven Gehalt an den Tag bringt. Und dies müssen wir nach 34 Gerichtstagen der Anklage und 105 der Verteidigung freimütig bejahen. Den Verhandlungen lagen fast ausschließlich deutsche Dokumente zugrunde; in der langen Phase der Verteidigung ging es weniger um das Geschehene selbst, das unbestritten blieb, als um die Identifizierung der Angeklagten mit dem Geschehen.

Die besondere Fragestellung der Ärzteschaft zu dem Prozeß ist eine dreifache: Inwieweit wird der deutsche Arzt mit den in Nürnberg aufgeführten Entgleisungen in Verbindung gebracht? Welches Ergebnis zeitigt der Prozeß im Hinblick auf eine Regelung der Humanversuche und ihrer Bedingungen allgemein? Ergeben sich wichtige Folgerungen aus dem Prozeßmaterial für die Medizin und den deutschen Arztstand? Die Beantwortung dieser Fragen ergibt sich aus nahezu jeder Versuchsgruppe, die Gegenstand der Verhandlungen war, insbesondere bei den vier im folgenden aufgeführten.

Im Mittelpunkt der Unterdruck- und Unterkühlungsexperimente der Luftwaffe, ausgeführt im KZ Dachau, steht ein Dr. Siegmund Rascher, der als Stabsarzt der LW durch seine gleichzeitige Zugehörigkeit zur SS eine Schlüsselstellung einnimmt. Er ist der erste Ideenträger im Rahmen einer „Wehrwissenschaftlichen Zweckforschung“, der ein gleichnamiges SS-Institut diente. Rascher hat im Mai 1941 Himmler um die „Zurverfügungstellung“ von Versuchspersonen, „die selbstverständlich sterben können“. Das Beweisverfahren ergab, daß über 200 Unterdruckversuche durchgeführt worden sind, die 70–80 Versuchspersonen das Leben kosteten. Nur 10 Versuchspersonen waren Freiwillige gegenüber einer Gruppe von etwa 150, die willkürlich aus dem Lager ausgewählt wurde. In einem Bericht Raschers an Himmler heißt es u. a.:

„Es handelte sich um einen Dauerversuch ohne Sauerstoff in 12 km Höhe bei einem 37 jährigen Juden in gutem Allgemeinzustand. Die Atmung hielt bis 30 Minuten an. Bei 5 Minuten traten Krämpfe auf, zwischen 6 und 10 Minuten wurde die Atmung schneller, Vp bewußtlos, von 11 Min. bis 30 Min. verlangsamte sich die Atmung bis 3 Atemzüge pro Minute, um dann ganz aufzuhören. . . In 5minütlichen Abständen wurde Ekg in 3 Ableitungen geschrieben. Nach Aussetzen der Atmung wurde ununter-

brochen Ekg bis zum völligen Aussetzen der Herzaktion geschrieben. Anschließend, etwa eine halbe Stunde nach Aufhören der Atmung, Beginn der Sektion.“ Der Sektionsbericht zeigt ein „schweres subarachnoidales Hirnödem“, „massenhaft Luftembolien“ und noch 1 Stunde nach Beginn der Sektion Aktionen des rechten Vorhofes.

Dem Gericht lagen neben den Augenzeugenberichten ebenfalls Dokumente über die 360–400 Unterkühlungsversuche vor, die etwa 80 Todesfälle forderten. Auch in diesen Berichten erscheint, wie schon bei den Unterdruckversuchen, der Begriff des „terminalen Versuches“, d. h. der Tod der Versuchsperson wird zur Versuchsbedingung.

Das Leitwort der Anklage: „Verbrechen gegen die Menschlichkeit“ wird wortlos zutiefst verständlich in einem Bericht Raschers über eine Versuchsreihe der „Wiedererwärmung mit animalischer Wärme“; dort heißt es u. a.:

„Ein weiterer Versuch betrifft die Erwärmung unterkühlter Menschen mit einer Frau. Hier zeigt sich in jedem Falle eine wesentlich schnellere Erwärmung, als sie durch zwei Frauen möglich war. Ich führe dies darauf zurück, daß bei der Erwärmung durch eine Frau die persönlichen Hemmungen wegfallen und sich die Frau viel inniger an den Ausgekühlten anschmiegt. . .“

Im Frauen-KZ Ravensbrück wurden an 15 Männern und 60 polnischen Frauen Experimente durchgeführt, um die Wirksamkeit verschiedener Sulfonamide gegen banale Wundinfektion und Gasbrand zu erproben. Den Versuchspersonen wurden an der fibularen Seite des Unterschenkels Einschnitte beigebracht und dann die artifizielle Infektion gesetzt. Eingefügte Glassplitter und Holzteilchen sollten als Katalysatoren dienen. 5 Versuchspersonen erlitten den Tod, andere wurden mit ausgedehnter Narbenbildung und Gehbehinderung dem Gerichtshof vorgestellt. Der politische Hintergrund der Versuche ist im Tode Heydrichs durch Gasbrand und die großen Verluste der SS in Rußland erkennbar.

Diese wie auch alle anderen zum Gegenstand der Anklage gewordenen Versuche zeigen ihrer Organisation wie ihrem Ablauf nach alle, daß ihre grundlegende Voraussetzung die Sonderstellung war, die die SS einnahm. Einmal als geschlossene Einheit mit größter Geheimhaltung und zum anderen durch die dreifach zentrale Stellung, die Himmler besaß: als Präsident der Stiftung Ahnenerbe, einer Forschungseinrichtung der SS, als Kommandeur der Waffen-SS und als „oberste Exekutivperson“, der die KZ unterstanden.

Der Versuch einer Klärung der Frage, in wieweit wissenschaftliche Kreise im Zusammenhang mit den Versuchen genannt werden, ergibt folgendes Bild: Die im Zusammenhang mit den Unterdruckversuchen angeklagten Wissenschaftler wurden freigesprochen. Wie das Urteil feststellt, ist nicht nachzuweisen, daß sich ihre Versuche auf andere, als die freiwilligen Versuchspersonen erstreckte, die dabei keinen Schaden erlitten. Allein die Rascherschen Versuche erstreck-

ten sich auf die Nichtfreiwilligen und forderten die Todesopfer. — Der mit Rascher einen Teil der Unterkühlungsversuche durchführende Prof. Holzlöhner beendete noch vor Kriegsende selbst sein Leben. Rascher im Mittelpunkt beider Versuchsgruppen ist deutlich als verbrecherische Persönlichkeit und mit dem medizinischen Massenmörder Frankreichs, Petiot, vergleichbar. Auch im Mittelpunkt anderer hier nicht mehr zu erörternder Humanversuche stehen in 2 Fällen noch verbrecherische oder psychopathische Persönlichkeiten, ebenfalls SS-Angehörige. Zur Öffentlichkeit gewannen die Höhenversuche keinen Zugang (die von Rascher versuchte und von Prof. Pfannenstiel geförderte „Geheimhabilitation“ wurde von der Med. Fakultät in Marburg abgelehnt).

Die Rascher-Holzlöhnerschen Unterkühlungen — durchgeführt auch im Geheimen — gelangten hingegen an die wissenschaftliche Öffentlichkeit. Auf einer Kältetagung in Nürnberg wurde von beiden Experimentatoren vor 95 zum Teil namhaftesten Forschern berichtet. Aus verschiedenen Aussagen geht hervor, daß den Tagungsteilnehmern damals mehr oder weniger deutlich wurde, welcher Art die Versuche waren. Das gleiche stellt das Urteil fest. Ebenso wurde über die Sulfonamidversuche von den Durchführenden, Prof. Gebhardt, Hohenlychen und seinem Assistenten Fischer auf einer Tagung der Beratenden Ärzte im Mai 1943 in Berlin die Zuhörerschaft, darunter führende Persönlichkeiten des Gesundheitswesens und Wissenschaftler, über Inhalt und Todesfälle der Versuche informiert. In beiden Fällen mag in kleinen Kreisen über die Versuche diskutiert worden sein. Fest steht jedoch, daß öffentlich, d. h. auf den Tagungen selber, die ethische Fragestellung zu diesen Versuchen nicht in Erwägung gezogen wurde. Niemand hat hinsichtlich des Schicksales der Versuchspersonen und der Methodik der Experimente Protest eingelegt. Nicht Anklage, sondern Klärung will diese Feststellung bedeuten; an ihr vorübergehen, heißt aus der Möglichkeit einer Lehre wieder eine Leere zu machen. Wir stehen vor der Tatsache, daß niemand damals zurücktrat, um zu zeigen, daß er nicht willens war, mit diesen Methoden in einer Reihe zu stehen. Der Vorwurf, der gegen die wissenschaftliche Öffentlichkeit erhoben wird, ist trotz der erheblichen Zahl der Beteiligten (besonders verbreitert in der Euthanasie-Aktion) nicht der des Mittuns, sondern der einer Duldung und des mangelnden Widerspruchs. Das dokumentarische Material sagt demgegenüber nichts zur Entlastung aus. Alle anderen Behauptungen hielten bisher einer Prüfung nicht stand und zeigten deutlich die subjektive Sphäre, aus der sie kamen.

Ebenfalls auf einer Tagung wurde über die Fleckfieberexperimente berichtet, bei denen zur Erprobung von therapeutischen Maßnahmen und zur Überprüfung der Wirksamkeit von Impfstoffen 592 Versuchspersonen artefiziell mit Fleckfieberkranken-Frischblut infiziert wurden. 138 davon starben. Der Angeklagte Rose erhob damals mit scharfen Worten öffentlich Einspruch gegen diese Versuche, was ihn jedoch nicht hinderte, bereits 5 Monate später selbst eine derartige Versuchsreihe zu veranlassen, die 6 Todesopfer forderte.

Das grundlegende Moment des Gerichtsverfahrens liegt darin, daß es sich in jedem Falle um nicht freiwillige Versuchspersonen handelte, die „geliefert“ und „zur Verfügung gestellt“ wurden. In der Mehrzahl der Fälle bestand die „Schuld“ dieser Menschen darin, daß sie Juden oder Polen waren oder eine andere politische Meinung hatten, oder als inhaftierte Pfarrer „zu nichts anderem zu gebrauchen“ waren.

Während — zu unserer Verwunderung — der amerikanische Sachverständige für Luftfahrtmedizin, Prof. Ivy, eine

Bindung an den hippokratischen Eid beim medizinischen Experimentator verneinte, ergaben sich im Laufe des Prozesses jene Grundprinzipien, die Voraussetzungen eines jeden Humanversuches sein müssen, wenn er überhaupt mit den Regeln der Ethik, der Moral und des Rechtes vereinbar sein will:

1. Voraussetzungen:

- a) Die Erwartung eines wesentlichen Ergebnisses;
- b) Planung des Versuches nach Erschöpfung aller anderen Mittel, d. h. ausführlichen anderen experimentellen und Tierversuchen, die zu genauer Kenntnis des Problems führen.

2. Bedingungen:

- a) Die Freiwilligkeit der Versuchsperson, d. h. die Versuchsperson muß nach genügender Kenntnis über Zweck, Art, Methode, Mittel, Dauer und Unannehmlichkeiten des Versuches diesem zugestimmt haben, ohne Gewalt oder Betrug ausgesetzt zu sein. Der Zeitpunkt der Beendigung des Versuches muß der Versuchsperson überlassen bleiben;
- b) der Versuch darf nicht durchgeführt werden, wenn er den Tod der Versuchsperson als Bedingung einschließt;
- c) die Durchführung des Versuches muß in wissenschaftlich qualifizierten Händen liegen, die eine Vermeidung jedes unnötigen Eingriffes gewährleisten und alle Voraussetzungen für den größtmöglichen Schutz der Versuchsperson geben.

Das Urteil des Gerichtshofes fügt einer Aufführung der Grundsätze hinzu:

„Die Pflicht und die Verantwortlichkeit, den Wert der Zustimmung festzustellen, obliegt jedem, der den Versuch anordnet, leitet oder ihn durchführt. Dies sind persönliche Pflichten und persönliche Verantwortungen, welche nicht unbestraft auf andere übertragen werden können.“

Der Prozeß in seiner Gesamtheit zeigt zwei große Linien. Die eine läßt erkennen, wie das Eindringen allgemeiner, weltanschaulicher Fragen, die Berufsauffassung langsam aber stetig zu ändern vermag; wie alle, die durch ein anfängliches Mitgehen ihre Freiheit verlieren und einem immer totaleren Machtanspruch unterworfen werden. Ein ähnlicher Wandel in der Berufsauffassung würde mit Sicherheit auch eintreten mit dem Gelingen einer Sozialversicherung, die in der Heilbehandlung nicht vom Menschen selbst, sondern von seinem industriellen Nutzwert und von kaufmännischen Gesichtspunkten ausgeht. Gerade aber der Nürnberger Arztprozeß wird in einer Zeit, in der derartige Probleme den Arztstand anbrandeten, zum eindeutigen Beweisstück für die Notwendigkeit der Freiheit des Arztstandes gegenüber jedem „staatlich übergeordneten Interesse“, wobei es grundsätzlich gleichbleibt, ob dieses von einer Ideologie oder Bürokratie ausgeht. Ärztliche Verantwortung ist unübertragbar und unteilbar.

Als zweite große Linie finden wir den Weg, den die Medizin als solche in ihrer Entwicklung genommen hat, d. h. wie parallel der technischen Entwicklung auch die Medizin sich immer mehr technisierte und sich damit einem Stadium nähert, in dem der Mensch immer weniger Subjekt bleibt und immer mehr Objekt wird.

In der heutigen großen Diskussion um unseren Weg in die Zukunft ist eines von grundlegender Bedeutung: Das Vertrauensverhältnis von Patient zum Arzt — der schönste Maßstab des ärztlichen Berufes — hat selbstverständlich dort durch die vergangenen Ereignisse keine Einbuße erlitten, wo die Persönlichkeit des Arztes der Träger dieses Verhältnisses geblieben ist, und wo er dementsprechend den Menschen seinesgleichen im Kranken nicht vergessen hat.

Freiheit und Geheimnis

Gotthold Weinheber.

Es gibt drei freie Berufe auf der Erde, die des Anwalts, des Arztes und des Journalisten. Diese drei kennzeichnen das Geheimnis. Der Anwalt, der Arzt und der Journalist berufen sich immer wieder auf ihr Berufsgeheimnis, und es möchte dem Betrachter lächerlich erscheinen, welches Wesen sie davon machen, erlebte er nicht jetzt, bei dem Nürnberger Ärzteprozeß mit Schaudern, zu welchen entsetzlichen Taten die Aufgabe des Geheimnisses führt. Es ist gar nicht lächerlich, wenn die drei freien Berufe auf ihr Geheimnis pochen und wenn sie darum kämpfen. Das Geheimnis ist das Ziel der Freiheit. Wird dieses Siegel gelöst, dann beginnt der Gang in die Knechtschaft.

Wie könnten Ärzte so entsetzliche Taten tun, wie konnten sich die Helfer der Menschheit dazu hergeben, ihren lebenden Brüdern und Schwestern das Fleisch von den Knochen zu schälen, Eiter einzupumpfen, sie vereisen zu lassen und ihnen alle Qualen der Verdammnis zu bereiten? Die Angeklagten stehen tassungslos vor sich selbst. Sie sagen: ich war Soldat, ich habe dem Befehl gehorcht!

Sehen wir doch zu, wann das Siegel der Freiheit zum ersten Mal von diesem Beruf genommen worden ist. Heinrich Himmler empfinden viele als den Teufel. Der Versucher aber naht sich dem Menschen nicht in schrecklicher Gestalt. Er kommt mit Ireundlicher Gebärde. Die Knechtschaft der Ärzte begann unter dem Vorzeichen der Menschenliebe. Oh, das liegt lange zurück, 40 Jahre mindestens. Damals zwang eine Krankenkasse einen Arzt zum

ersten Mal, eine Diagnose zu enthüllen. Sie mußte ja wissen, ob sich wirklich der Aufwand lohnte, den der Arzt für unumgänglich nötig hielt. Dieser Arzt hätte fest bleiben müssen. Er hätte sich auf den uralten Eid des Hippokrates berufen müssen, der in dem Geheimnis keinen Unterschied zwischen arm und reich kennt. Der Arzt verriet seinen armen Bruder, diesen kleinen Fabrikarbeiter, der an Krebs oder Tuberkulose gelitten haben mag, er verriet ihn aus Gutmütigkeit. Er glaubte ihm zu helfen, indem er die Diagnose offenbarte. So wurde der Wahnsinn, der aus dem Arzt schließlich einen Befehlempfänger gemacht hat, vorbereitet, von uns allen vorbereitet, von dir und von mir, von meinem Vater und von deiner Mutter. Hier liegt unsere Schuld.

Der Weg von der Humanität zur Bestialität führt über das Geheimnis. Das ist keine müßige Feststellung, kein Übermut, kein Ständesdünkel. Die Entfesselung des Schreckens ist nur möglich bei einem Knecht. Für diese Feststellung ist es verderblich, einen Unterschied in dem Grund zur Entfesselung machen zu wollen. Ob ich mich aus Liebe, aus Dummheit oder aus böser Absicht in die Knechtschaft begeben, ist gleichgültig. Ich tue es immer, wenn ich an dem Geheimnis rühre oder rühren lasse, das mir mit meiner Geburt als Siegel der Freiheit mitgegeben ist.

Entnommen aus: „Der Ruf“, Heft Nr. 10, 2. Jahrgang vom 15. 5. 1947.

Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern

Die westdeutschen Ärztekammern schlossen sich zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammen. In den gelegentlich einer Arbeitstagung in Bad Nauheim am 17., 18. und 19. Oktober 1947 beschlossenen Satzungen der Arbeitsgemeinschaft ist deren Zweck wie folgt festgelegt:

„Zweck der Arbeitsgemeinschaft ist der ständige Erfahrungsaustausch unter den beteiligten Landesärztekammern und die gegenseitige Abstimmung ihrer Zielsetzung und Tätigkeit.

Zur Erreichung ihres Zweckes übernimmt es die Arbeitsgemeinschaft insbesondere, im Rahmen der bevorstehenden Gesetze das Zusammengehörigkeitsgefühl der Ärzte aller deutschen Länder wach zu halten und zu pflegen, den Meinungs- und Erfahrungsaustausch zwischen den Landesärztekammern zu vermitteln und die Landesärztekammern zu beraten, die Landesärztekammern über alle für die Ärzte wichtigen Vorgänge auf dem Gebiet des Gesundheitswesens und des sozialen Lebens zu unterrichten, auf eine möglichst einheitliche Regelung der Grundsätze für die ärztliche Tätigkeit und die ärztlichen Berufspflichten sowie der Beziehungen der Ärzte zu ihren Vertragspartnern, namentlich zu den Trägern der Sozialversicherung und der öffentlichen Fürsorge hinzuwirken, in allen Angelegenheiten, die über den Zuständigkeitsbereich einer Landesärztekammer hinausgehen, mit Behörden, Stellen, Einrichtungen, Körpergemeinschaften und Vereinigungen zusammenzuarbeiten, die Aufgaben auf dem Gebiete des Gesundheitswesens und der sozialen Gesetzgebung zu erfüllen haben, Tagungen zur öffentlichen Förderung gesundheitlicher Probleme zu veranstalten,

Beziehungen zur ärztlichen Wissenschaft und zu ärztlichen Vereinigungen des Auslandes herzustellen.

Andere deutsche ärztliche Organisationen, auch solche in Berlin und im russischen Kontrollgebiet, können der Arbeitsgemeinschaft beitreten.“

Die Geschäfte der Arbeitsgemeinschaft führt ein Beratungsausschuß, der aus 9 Vertretern der Landesärztekammern besteht, von denen je drei durch die Landesärztekammern einer jeden Besatzungszone auf die Dauer von 2 Jahren gewählt werden. Außerdem gehören der Arbeitsgemeinschaft die 3 Zonenvorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der Jungärzte an.

Als 1. Vorsitzender des Beratungsausschusses wurde Dr. Ohlemann, Bad Nauheim, als 2. Vorsitzender Dr. Neuffer, Stuttgart und als 3. Vorsitzender Dr. Weiler, München, bestimmt. Erster Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft ist Dr. Haedenkamp, Bad Nauheim, zweiter Dr. Schlöggel, Marburg. Beitritt der Landesärztekammer Bayern zur Arbeitsgemeinschaft erfolgte am 18. Oktober 1947.

Am 18. Oktober 1947 fand eine öffentliche Versammlung statt, im Beisein von Vertretern der Regierungen. In den Begrüßungsansprachen der Regierungsvertreter, u. a. auch des Ministerpräsidenten Storck des Landes Hessen, wurde die Bedeutung der Tagesordnung für die allgemeine Volksgesundheit hervorgehoben. Vom Beratungsausschuß verfaßte Resolutionen zu der Neuordnung der Sozialversicherung und zu den Urteilen im Nürnberger Ärzteprozeß fanden die uneingeschränkte Zustimmung der Versammlungsteilnehmer. Das Hauptreferat über „Gesundheit und Krankheit der deutschen Schuljugend“, gehalten von Staatsminister a. D. Dr. Franz Schramm,

Johannisberg, Rheingau und Prof. Dr. Bernhard de Rudder, Frankfurt/M. und Obermedizinalrat Dr. Schmidt, Frankfurt/M., ergab ein ergreifendes Bild des eifend körperlichen und geistigen Zustandes deutscher Kinder. Nicht weniger erschütternd waren die Ausführungen des Referenten über den Kampf gegen die Tuberkulose, Regierungs-Medizinaldirektor Dr. Dobler, Tübingen, der einen Überblick über die ständig zunehmende Ausbreitung dieser Volksseuche gab. Dr. Lossen, Bad Nauheim, berichtete über die Ergebnisse der Röntgenschirmbilduntersuchungen im Lande Hessen, und Dr. Scholz, Tübingen, umgrenzte die Möglichkeiten der Schutzimpfung gegen Tuberkulose auf Grund seiner Erfahrungen während seines Aufenthaltes in Dänemark.

Am 19. Oktober fand eine interne Versammlung der Arbeitsgemeinschaft statt, die auch u. a. mit der Frage der Stellung der Psychotherapie in der Heilkunde, der Neugestaltung des Medizinstudiums, der Reform der Sozialversicherung und der Jungärztefrage befaßte. Diese Be-

ratungen fanden ihre Fortsetzung bei einem neuerlichen Zusammentritt des Beratungsausschusses am 28. und 29. November in Bad Nauheim. Zugleich fanden Besprechungen der Geschäftsführer der in der Arbeitsgemeinschaft zusammengefaßten Ärztekammern statt. Über die Ergebnisse dieser Beratungen wird zu gegebener Zeit eingehend berichtet werden.

Die bei den bisherigen Zusammenkünften gemachten Erfahrungen zeigten, daß der beschrittene Weg engster kollegialer Zusammenarbeit der Vertreter aller Ärztekammern der Westzonen — eine Beteiligung der in der Ostzone abgetrennten Ärzteschaft ist vorerst nicht möglich — zu für die Gesamtarzteschaft sehr bedeutsamen Folgen führen kann, die sowohl im Interesse der Wiederaufrichtung und Erhaltung der Volksgesundheit, wie auch im Interesse der dafür verantwortlichen Ärzteschaft liegt. Dieser Aufgabe gerecht zu werden, wird vornehmste Bestrebung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern bleiben.

Weiler.

Bayerische Ärzteversorgung

Wie zahlreiche Anfragen erkennen lassen, bestehen in den Kreisen der Ärzteschaft, namentlich bei den jüngeren und den nach 1945 zugegangenen Ärzten, vielfach Unklarheiten und irrige Meinungen über die Bayerische Ärzteversorgung, die seit 1923 bestehende und bewährte Versorgungseinrichtung der Ärzte. Die Bayerische Versicherungskammer, von der die Anstalt verwaltet wird, wird deshalb in nächster Zeit im Bayerischen Ärzteblatt über Geschichte, Zweck, Aufgabe und die finanzielle Entwicklung der Anstalt ausführlich berichten. Vorerst darf auf folgende Tatsachen hingewiesen werden:

1. Die Bayerische Ärzteversorgung (Körperschaft des öffentlichen Rechts) wurde auf Grund des vom Bayerischen Landtag am 16. August 1923 verabschiedeten Gesetzes „über die Bayerische Ärzteversorgung“ (GVBl. 1923 S. 255) am 1. Oktober 1923 ins Leben gerufen. Die Verwaltung der Anstalt wurde gemäß § 3 des genannten Gesetzes der Bayerischen Versicherungskammer übertragen. Damit wurden die grundlegenden Beschlüsse der Bayerischen Arzteeversorgungsversammlungen von 1921, 1922 und 1923 verwirklicht. Die Einbeziehung der Anstalt in das Bayerische Versicherungsgesetz vom 7. Dezember 1933 (GVBl. 1933 S. 467), in dem die wesentlichsten Rechtsbestimmungen für alle von der Bayerischen Versicherungskammer verwalteten — übrigens längst vor 1933 gegründeten — Anstalten zusammengefaßt wurden, hat nur formale Bedeutung.

2. Seit Bestehen der Anstalt ist die Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung Pflicht für alle deutschen approbierten Ärzte, die in Bayern berufstätig, nicht dauernd berufsuntfähig und bei Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit in Bayern nicht älter als 40½ Jahre sind und ihren Hauptwohnsitz in Bayern haben. Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft bestehen im wesentlichen nur für Assistenten, Ärzte in assistentenähnlicher Stellung oder als ständige Vertreter, für Beamte und Festangestellte mit Versorgungsanspruch, sowie für Ärzte, die aus einem anderen Kammerbezirk zuziehen, solange sie die Teilnahme an der Ärzteversorgung ihrer bisherigen Ärztekammer fortsetzen.

Der Abschluß einer Lebensversicherung befreit, worauf besonders hingewiesen werden muß, nicht von der Pflichtmitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung.

Die Pflichtmitgliedschaft ist die wesentlichste Voraussetzung für die Erhaltung der Leistungsfähigkeit der An-

stalt. Sie widerspricht auch nicht den Grundsätzen der neuen bayerischen Verfassung von 1946, insbesondere nicht deren Art. 179, der eine Zwangsmitgliedschaft nur bei bestimmten, in der Verfassung näher bezeichneten und hier nicht einschlägigen Organisationen ausschließt.

3. Der Beitrag zur Bayerischen Ärzteversorgung beträgt 7% des jährlichen Berufsreineinkommens, d. h. des ärztlichen Berufseinkommens nach Abzug der Berufsausgaben. Bleibt das beitragspflichtige Berufseinkommen unter 4600.— RM. im Jahr, dann ist ein Beitrag von 320.— RM. zu entrichten (Mindestbeitrag), der sich überdies in den ersten drei Jahren auf 160.— RM., im vierten auf 214.— Reichsmark und im fünften Jahr auf 268.— RM. ermäßigt.

4. Nach Nr. 72 und 102 der im Fin.Min.Amtsblatt Nr. 8/1947 veröffentlichten Einkommensteuerrichtlinien 1946 können die Beiträge zur Bayerischen Ärzteversorgung als abzugsfähige Sonderausgaben — im Rahmen der Höchstsätze — behandelt werden.

Nach Kriegsende hat die Bayerische Ärzteversorgung ihren Betrieb nach einer Unterbrechung von nur wenigen Tagen unverzüglich wieder aufgenommen. Die rasche und ungeschmälerte Wiederauszahlung der laufenden Versicherungen ist in der bayerischen Ärzteschaft mit besonderer Befriedigung aufgenommen worden.

Die hohe sozialpolitische Bedeutung der Bayerischen Ärzteversorgung geht am eindringlichsten aus der Tatsache hervor, daß seit 1. Oktober 1923 fast 45 Millionen Reichsmark an Versicherungsleistungen an die Mitglieder ausbezahlt wurden.

Die Verwaltung der Anstalt, die Bayerische Versicherungskammer, war und ist stets bemüht, in engster Zusammenarbeit mit dem aus den Kreisen der Anstaltsmitglieder gebildeten Landesausschuß die Interessen der Mitglieder voll zu wahren und ihre Aufgabe, die Versorgung der bayerischen Ärzte und ihrer Hinterbliebenen, so zweckentsprechend, wie nur irgend möglich, durchzuführen. Sie wird deshalb auch bemüht sein, in eingehender Beratung mit dem demnächst zusammentretenden neuen Landesausschuß die augenblicklich drängendsten Probleme (Versicherung der Flüchtlingsärzte, Berücksichtigung der hohen Steuerbelastung bei der Beitragseinhebung, sonstige Satzungsänderungen) baldigst einer befriedigenden Lösung entgegenzuführen.

MITTEILUNGEN

Bayerischer Senat

Der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Karl Weiler, wurde vom Landtag in den Bayerischen Senat berufen, und von diesem einstimmig in den Hauptauschuß des Senates gewählt.

Zur Aufklärung

Der kurze Bericht über den 3. Bayerischen Ärztetag hat anscheinend zu Mißverständnissen Anlaß gegeben. Aus der Mitteilung, daß „eine kleine Gruppe von Ärzten“ einen unheilvollen Einfluß auf die Geschehnisse ausübte, wurde gefolgert, daß damit die Gruppe der Gewerkschaftsärzte gemeint sei. Dies trifft nicht zu. Zu einer derartigen Klage gegen diese Gruppe bestand für die Landesärztekammer keine Veranlassung. Ihre Abwehr richtete sich vielmehr gegen vereinzelte Ärzte, wobei die Frage der Zugehörigkeit dieser Ärzte zu irgendeiner Ärztegruppe ohne Bedeutung war.

Auch wurden Bedenken laut gegen die beschlossene Einhebung fester Mitgliedsbeiträge. Es ist richtig, daß im Ärztegesetz eine gestaffelte Abgabe bis zur Höhe von 1% des ärztlichen Berufseinkommens vorgesehen ist. Die beschlossene Abweichung von dieser Form der Beitragserhebung ging auf wohlbegründete Reden zurück, die zur prozentualen Veranlagung notwendige Vorlage des Steuerbescheides der Ärzte zu veranlassen. Außerdem würde durch ein solches Verfahren eine sehr erhebliche und kostspielige Belastung der Verwaltung der Berufsvertretung entstehen. Ärzte, die sich durch die Gruppeneinteilung unrechtmäßig belastet fühlen, können selbstverständlich gegen ihre Einstufung unter Vorlage ihres Steuerbescheides Einspruch erheben, um eine entsprechende Veranlagung zu erzielen.

Bezirksvereinigung Fürth i. B.

Die Bezirksvereinigung Fürth-Erlangen-Neustadt-Scheinfeld ist in der glücklichen Lage die Universität Erlangen in ihren Reihen zu zählen. Die ärztliche Fortbildung innerhalb der Bezirksvereinigung hat damit eine auf breiter Basis ruhende Fundierung erhalten.

In Prof. Dr. Hasselmann, dem Direktor der Univers. Hautklinik Erlangen, wurde ein Verbindungsmann gefunden, der neben seiner wissenschaftlich-ärztlichen Tätigkeit den Erfordernissen der Bezirksvereinigung als Berufs- und Standesorganisation großes Interesse entgegenbringt.

Der erste diesjährige Vortrag im Rahmen der ärztlichen Fortbildung fand am 22. Oktober in Erlangen statt. Nach einleitenden Begrüßungsworten des Pro-Dekans der med. Fakultät Prof. Dr. Matthes und des ersten Vorsitzenden des Bezirksvereins Herrn Dr. Kluth, Fürth, sprachen Prof. Dr. Hasselmann und zwei Herren der Klinik über ausgewählte Kapitel der Dermato-Venerologie mit sehr instruktiven Krankenvorzeigungen.

Weitere Vorträge aus den verschiedenen Fachgebieten werden folgen.

Aufnahme von Patienten in die städtischen Krankenhäuser Münchens

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München, Ref. 6, Krankenhaushauptverwaltung, übermittelte der Bayer. Landes-

ärztekammer ein Schreiben, betreffend Aufnahme von Patienten in städtische Krankenhäuser Münchens vom 9. 10. 47, aus dem wir auszugsweise Folgendes bekanntgeben:

Die zahlreichen Überweisungen auswärtiger Personen nach städt. Krankenhäusern in München führten im Monat September dazu, daß ea. 500 im Stadtbereich wohnhafte und dringend krankenhausbefürftige Patienten in den Fachabteilungen wegen Bettennot keine stationäre Behandlung fanden. Das Referat 6 der Landeshauptstadt München sieht sich daher gezwungen, die Aufnahmebedingungen für Münchener Kranke auch auf auswärtige Kranke anzuwenden. Es kann daher die erforderliche Bettnummer durch die Krankentbettenverteilerzentralen an auswärtige Personen nur dann erteilt werden, wenn der betreffende Kranke nur in einer städtischen Spezialklinik oder Krankenanstalt behandelt werden kann. Alle anderen Kranken ohne Bettnummer muß, soweit es sich nicht um erkennbare, lebensgefährliche Fälle handelt, die Aufnahme versagt werden. Entsprechend dem Ersuchen des Referates 6 geben wir den auswärtigen Kollegen die Nr. der Bettenverteilungszentrale München, Königstr. 85, bekannt: 360 078, 360 085, 361 921, 361 932, 361 924, 310 49, 310 28, 310 57, Nebenstelle 16 oder 40, Tag und Nacht. Krankenaufnahmen können bei dieser Stelle fernmündlich oder schriftlich beantragt werden und gelangen schnellstens zur Erledigung, so daß sich in dringenden Fällen keine Verzögerungen ergeben.

Petroleum und Wundbenzin für Ärzte

Die einschränkenden Maßnahmen in der Stromversorgung haben auf Anregung einiger Bezirksvereine hin die Bayer. Landesärztekammer zu einer entsprechenden Vorstellung bei der Landesstelle für Mineralöle veranlaßt. Diese erklärte sich bereit, vom nächsten Jahr ab der Bayer. Landesärztekammer ein Kontingent von Petroleum, ähnlich jenem an Brennspiritus, zuzuweisen. Die Ermittlung des Bedarfs der Bayer. Ärzteschaft an Petroleum ist noch nicht abgeschlossen. Bis dahin kann Petroleum, das für Beleuchtungszwecke ärztlicher Praxen in ausreichender Menge zur Verfügung steht, bei den Wirtschaftsämtern beantragt werden.

Nach Auskunft der Landesapothekerkammer ist Wundbenzin in ausreichender Menge vorhanden, so daß mittlere Apotheken durchschnittlich mit einer Menge von zirka 15 Litern bedacht werden können. Wundbenzin kann von Ärzten mittels pro communitate-Rezepten angefordert bzw. auch für Patienten ärztlich verschrieben werden. Bezugsscheine für Wundbenzin sind jedoch nicht eingeführt bzw. vorgesehen.

Abzug der Kirchensteuer 1946

Der Bayer. Finanzminister hat sich in einem Erlaß vom 10. 10. 1947 S. 2209—30504 V damit einverstanden erklärt, daß die Kirchensteuer bereits bei der Veranlagung 1946 abgezogen werden kann. Damit ist die im Jahre 1946 bezahlte Kirchensteuer in voller Höhe zum Abzug als Sonderausgabe schon für 1946 zugelassen worden. In den Formularen zur Einkommensteuererklärung für das Kalenderjahr 1946 sind unter Abschnitt C bei den Sonderausgaben die Kirchensteuern noch nicht eigens aufgeführt worden, da bei Druck dieser Formulare die Frage des Kirchensteuerabzugs noch nicht geklärt war. Es ist zu empfehlen, in Abschnitt C unter Ziffer I den dort stehenden

Text über Schuldzinsen evtl. zu streichen und dahinter handschriftlich das Wort Kirchensteuer einzusetzen und den Betrag der Kirchensteuer in der Vorspalte auszuwerfen. Zusammen mit den nur begrenzt abzugsfähigen Sonderausgaben (Beiträge zur Ärzteversorgung und Vermögensteuer) ist dann der Gesamtbetrag in der Endspalte einzutragen und vom Gesamtbetrag der Einkünfte abzuziehen. Falls bei den Sonderausgaben Schuldzinsen geltend gemacht werden, kann man die Kirchensteuer auch in Abschnitt C Ziffer 4 eintragen und den vorgedruckten Text (Verlustabzug) durchstreichen.

Falls die Einkommensteuererklärung 1946 schon abgegeben wurde, empfiehlt es sich, in einem besonderen Schreiben an das Finanzamt die Einkommensteuererklärung für 1946 durch Angabe der im Jahre 1946 gezahlten Kirchensteuern zu ergänzen mit der Bitte, diese Kirchensteuer bei den Sonderausgaben noch anzurechnen.

Diplomvolkswirt Gerhard Petersen.

Verbandmittel

Auf Grund verschiedener Klagen seitens der praktizierenden Kollegen sowie dringender Eingaben der Ärztlichen Bezirksvereine und Kreisverbände ist die Bayer. Landesärztekammer bereits vor 2 Monaten bei der Landesstelle für Textil zwecks Erhöhung der Verbandstoffproduktion vorstellig geworden. Dabei wurde auf die Dringlichkeit einer besseren Versorgung der praktizierenden Ärzte mit Verbandmaterial, besonders im Hinblick auf die erschreckende Zunahme von Hautkrankheiten hingewiesen. Der Leiter der Landesstelle Textil erklärte daraufhin, daß die Landesstelle der Versorgung der praktizierenden Ärzte und der Krankenhäuser mit Verbandmaterial und Textilien stets besonderes Augenmerk gewidmet habe und ihr die Notwendigkeit einer Erhöhung der Zuteilung auch bekannt sei. Er wies jedoch daraufhin, daß die zur Herstellung von Verbandmaterial verfügbare Menge an Rohstoffen äußerst gering sei und begründete diese Tatsache wie folgt:

Von der Besatzungsmacht werde der Bayer. Textilindustrie zur Verarbeitung und Ablieferung an die Amerikaner monatlich eine bestimmte importierte Baumwollmenge zugewiesen. 40% dieses Kontingents werden dem Lande Bayern für den eigenen Bedarf zur Verfügung gestellt. Von diesen 40% müssen zirka 14 Millionen Punkte durch das Ruhrprogramm zur Herstellung von Bekleidungskörpern abgezweigt werden. Dieses Programm muß erfüllt werden, damit die für den Betrieb der Textilfabriken und die Versorgung der Bayer. Bevölkerung mit Hausbrandkohle notwendige Kohlenmenge außer durch die Lieferung von Nahrungsmitteln ins Ruhrgebiet bezahlt werden kann. Von dieser Bayern zur Verfügung stehenden Baumwollmenge bleiben nur 14% zur Versorgung der Zivilbevölkerung und damit auch für die Herstellung von Verbandmitteln übrig. Von diesem Kontingent geht noch eine beträchtliche Menge für die Versorgung des Staatskommissariats für russisch, religiös und politisch Verfolgte und andere Bekleidungsaktionen, wie Reißbachprojekt usw. ab, so daß leicht errechnet werden kann, welche Mengen für Herstellung von Bekleidungsgegenständen für die Zivilbevölkerung, Textilien für Krankenhäuser und schließlich von Verbandmaterial für Ärzte übrig bleibt. Es wurde uns versichert, daß auch weiterhin der dringende Bedarf der Ärzteschaft an Verbandmitteln aus Textilien berücksichtigt werden wird und daß damit zu rechnen sei, daß im letzten Quartal dieses Jahres die Verbandmittelerzeugung eine Besserung erfahren würde.

Vergiftung durch Glycerin-Ersatz

In der letzten Zeit sind verschiedene Personen nach geringfügigen operativen Eingriffen verstorben, nachdem ihnen in der üblichen Weise Glycerin-Einläufe in den Darm gemacht worden waren. Als Todesursache wurde eine Vergiftung durch Aethylen-Glykol festgestellt. Dieser Stoff war von den Apotheken als Ersatzmittel für Glycerin geliefert und den Krankenhäusern ohne Einschränkung hinsichtlich des Verwendungszweckes geliefert worden. Ein ähnlicher Todesfall ereignete sich dadurch, daß ein Arzt zur Beseitigung von Nierensteinen Glycerinersatz per os gegeben hatte.

Auf Grund dieser Vorfälle warnen wir die Kollegen vor der inneren Anwendung von Glycerinersatzpräparaten.

Sprechstundenbedarf

Nachstehend geben wir ein Rundschreiben des Landesverbandes der Allg. Ortskrankenkassen in Bayern vom 10. 5. 1947 über die Verordnung von Sprechstundenbedarf für die Mitglieder der reichsgesetzlichen Krankenkassen zur Kenntnis:

Die Verordnung der einzelnen Ärzte bei Überprüfung der Rezepte lassen erkennen, daß Unklarheiten bestehen, welche Mittel zum eigentlichen Sprechstundenbedarf zu rechnen sind. Allgemein gelten für die Verordnung von Sprechstundenbedarf die Bestimmungen des Reichsarbeitsministers über wirtschaftliche Arzneiverordnung in der Krankenversicherung vom 24. August 1935, Abschnitt B, Nummer 24, welche lauten:

„Nach der Preußischen Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte kann der Arzt die in der Sprechstunde für den einzelnen Kranken gebrauchten Medikamente usw. in Rechnung stellen. Es gilt als Sprechstundenbedarf nur das Mittel, dessen Einzelpackung tatsächlich bei mehreren Kranken hintereinander und in den Behandlungsräumen des Arztes Anwendung findet. Verordnungen über Arzneien und Verbandstoffe, die nur für einen Kranken oder außerhalb der Behandlungsräume des Arztes verbraucht werden, stellen keinen Sprechstundenbedarf dar und müssen daher auf den Namen des einzelnen Kranken ausgestellt werden. Es darf nur der Bedarf für etwa 1 Monat angefordert werden.“

1. Arzneimittel in Ampullenform, deren Zweck die Schmerzstillung, Blutstillung und Unempfindlichkeitmachung ist (z. B. Morphin- und Novokain-Suprarenin-Ampullen) und solche, die der Arzt für dringende Fälle benötigt (z. B. Cardiazol-, Lobelin-, Coffein- und Kampfer-Ampullen). Sie dürfen aber nur in der kleinsten Packung bezogen werden.

Nicht als Sprechstundenbedarf gelten die für Geburten sehr häufig benötigten Ampullen wie Secacornin, Pituglandol, Pituitrin, Gynergen und Ampullen für andere Zwecke, z. B. Transpulmin, Tenosin, Orasthin, Atropin, Dilaudid, Strophantin, Scopolamin u. a.; diese sind jeweils auf den Namen des Kranken zu verordnen. Bei Ampullenverordnungen ist darauf zu achten, daß nur die abgabefertigen kleinsten Packungen verschrieben werden, da andernfalls durch die dadurch eintretende rezepturmäßige Berechnung eine nicht unwesentliche Verteuerung des Präparates eintritt.

2. Lösungen, und zwar hauptsächlich nur solche, die der Arzt in der Sprechstunde fortlaufend für mehrere Kranke benötigt. Es fallen darunter die von den Fachärzten für Augen-, Nasen-, Ohren- und Halskrankheiten verordneten Lösungen (Tropfen) von Zinksulfat, Pantocain,

Cocain, Resorcin, Homatropin, Pilocarpin, ferner Borglycerin, Carbolglycerin, Mentholöl, Mentholtropin und Turiopinöl. Auch zählen dazu die von Frauenärzten benötigten Medikamente zu Einlagen wie Ichtolglycerin und Gynichthol.

Nicht zulässig ist die Verschreibung „pro communitate“ von verschiedenprozentigen Silbernitrat-Lösungen, Quecksilber-Oxycynat- und Rivanollösung zu Spülungen für Einzelkranke. Diese Lösungen dürfen nur auf den Namen des einzelnen Kranken verordnet werden. Das gleiche gilt für die Verordnung von spirituellen Lösungen bei Hautausschlägen, z. B. Epicarin-, Tumenol-, Anthra-robin-Spiritus u. a.

3. Salben, welche der Arzt zu Verbänden in der Sprechstunde fortlaufend für mehrere Kranke benötigt. Unter diese Verordnung fallen: Bor-, Zink-, Ichtholan-, Lanolin-, Vaseline-, Pellidol- (in O. P.) und Unguentholan-salbe sowie Zinkpaste; ebenso die von Fachärzten benötigten Salben, z. B. Zinksulfat und Noviformsalbe.

Spezialsalben für Ausschläge sind jeweils auf den Namen des einzelnen Kranken zu verordnen. Salben zu diagnostischen Zwecken wie Tuberkulin-Salbe nach Moro stellen keinen Sprechstundenbedarf dar.

4. Chloroethyl (K. P. mit oder ohne automat. Patentverschluß, einfache Ausführung, unter Rückgabe der leeren Gefäße), Chloroform und Äther pro nare., Jodtinktur, Weingeist 70 Prozent und 96 Prozent und die gebräuchlichen Desinfektionsmittel.

Bei Bezug von Weingeist ist zu beachten, daß mengenmäßig nur so viel für Sprechstundenbedarf verordnet werden darf, als der Arzt bei Einspritzungen benötigt, nicht aber zum Einlegen von instrumenten.

5. Reagentien zur qualitativen Harnuntersuchung, und zwar: Nylander-, Fehling I und II, Calciumferrocyanid, Essig-, Salpeter-, und Sulfocalicylsäure sowie Kalium- und Natronlauge, ferner Esbach-Reagens zur quantitativen Eiweißuntersuchung.

Reagentien zu chemischen und mikroskopischen Untersuchungen sind vom Arzte selbst zu stellen, da mit den Gebühren der Ziffer 20 der Preugo die Kosten für Reagentien abgegolten sind.

Nicht zulässig ist auch die Verordnung als Sprechstundenbedarf von Tabletten wie Veramon, Doralgin, Leopillen u. a.; außerdem die Verordnung von Suppositorien wie Pantopon, Cibalgin, ferner von Codein- und anderen Tropfen. Salvarsane, Diphtherie und Tetanussera sind auf Einzelrezept zu verordnen.

Soweit Kassenärzte eine eigene Privatklinik unterhalten, ist die Verordnung von Klinikbedarf wie auch die Verordnung von Arzneimitteln auf den Namen des Kranken nicht zulässig, weil mit dem vereinbarten Verpflegungssatz die Kosten hierfür abgegolten sind.

Zum Sprechstundenbedarf gehören ferner:

Mullbinden, Gazebinden, Gipsbinden, Verbandgaze mit allen Zusätzen, Kompressenstoff, Mullstreifen steril in verschiedenen Breiten.

Brandbinden, Verbandwatte, Augenwatte, Spitalwatte, Tafelwatte, Zellstoffwatte, Stryphon-Watte, Verbandgaze, Stryphon-Gaze, Bilrothbattist, Guttapercha, sämtliche Pflaster in allen Packungen, Condomfingerlinge, Catgut, Seide, Venülen für Blutuntersuchungen, Schienen-Watteträger, Tamponaden, Tamponaden mit Zusatz, Fingerlinge.

Weiter gehören dazu:

Benzin, dest. Wasser, Essigsäure Tonerde, Glycerin, Wasserstoffsperoxyd, Äther, Vaseline, Lysol, Sagrotan, Mastix-Lösung oder Ersatz. Bei vielen Artikeln ist zu be-

rücksichtigen, daß durch die heutigen Verhältnisse ein Teil nicht lieferbar ist.

Injektionsnadeln und Gummihandschuhe, die zum ärztlichen Instrumentarium gehören und deshalb vom Arzt selbst gestellt werden müssen, dürfen nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Berichtigung

Die Hackerbrauerei legt Wert auf folgende aufklärende Richtigstellung:

Die Veröffentlichung im Bayerischen Arzteblatt — II. Jahrg. Nr. 19 vom 1. 10. 1947 — hat zu markenrechtlichen Unklarheiten geführt. Das von der Hackerbrauerei seit 25 Jahren unter Patentschutz hergestellte diätetische Kräftigungsgetränk trägt nach wie vor die Markenbezeichnung „Nährbier“ laut Zeichenregister Nr. 300335 und Nr. 359341.

Die verehrliche Ärzteschaft wird gebeten, bei der Ausstellung von Rezepten die Markenbezeichnung „Nährbier“ zu verwenden, damit die Gewähr gegeben ist, daß der Patient auch tatsächlich dieses altbewährte Spezialerzeugnis erhält.

„Nährbier“ fällt nicht unter das bestehende Sudverbot, wird nach wie vor auf ärztliche Anweisung abgegeben und es kann bei der in Aussicht stehenden Behebung der Rohstoff- und Verpackungsschwierigkeiten mit einer erhöhten Zuteilung in absehbarer Zeit gerechnet werden, so daß dem umfangreichen Bedürfnis wieder besser Rechnung getragen werden kann.

(Anmerkung der Schriftleitung: Der Titel unserer Veröffentlichung in Nr. 19 des Bayer. Arzteblattes war insofern irreführend, als mit dem Wort „Vollmalz-Nährbier“ zwei markenrechtlich völlig getrennte Bezeichnungen vermengt wurden. Das Wort „Nährbier“ bezeichnet das markengeschützte Produkt der Hackerbrauerei, während „Spaten-Vollmalz“ von der Spaten-Franziskaner-Leistbräu A. G. hergestellt wird. Es können daher — je nach Belieben — nur verordnet werden: entweder „Nährbier“ (Hackerbrauerei) oder „Spaten-Vollmalz“ (Spaten-Franziskaner-Leistbräu A. G.).

Sprechstunden der Landesärztekammer

In der Zeit vom 23. Dezember 1947 bis 6. Januar 1948 bleiben die Räume der Bayer. Landesärztekammer für den Parteiverkehr geschlossen.

Kreisverband Niederbayern

Für Flüchtlingsarzt, der neuerdings durch Brandschaden seine letzte Habe verloren hat, wird um Spenden (vor allem Sachspenden) gebeten. Zuschriften an: Kreisverband Niederbayern, Straubing, Innere Passauer Straße 37.

Beilagenhinweis.

Der vorliegenden Ausgabe liegt ein Prospekt der Fa. Lecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover und Neustadt/Rbg. bei.

Mitarbeiter dieser Nummer: Diplomvolksw. Gerhard Petersen, geb. 30. 9. 02 in Hamburg; Dr. Fred Mielke geb. 25. 6. 22 in Breslau; Dr. Karl Weiler geb. 6. 2. 78 in Köln a. Rhein; Dozent Dr. Alfred Bannwarth geb. 23. 1. 23 in Köln.

Verlag: Richard Pfau, 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 Pfau-Verlag (Abt. Bayerisch. Arzteblatt) Anzeigenverwaltung und alleinige Annahmestelle für Inserate und Beilagen: Carl Gabler G. m. b. H., München 19, Alblinger Str. 2, Tel. 30405, Postscheckkonto München 4621. Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstraße 23. Aufl. 8000.

Stellenangebote

Madlinar (Syphilidologie) als wissenschaftl. Mitarbeiter v. Arzneimittel-fabrik ges. Off. erb. u. Z. 3079 a. Anz. Blank, München 23, Kaiserpl. 5.

Bei dem neu errichteten städt. Tuberkulose-Krankenhaus in Regensburg ist die Stelle des **Chefarztes** mit einem erfahrenen, polit. einwandfreien Lungensachverständigen zu besetzen. Bewerb. woll. mit den erforderlichen Unterlagen, bis 15. 12. 1947 an den **Stadtrot Regensburg** eingereicht werden.

Hals-Nasen-Ohrenarzt in größerer Stadt Bayerns s. pol. unbehind. Assistent, m. fachärztl. Vorbildung oder geschloß. Ausbildungszert. Ang. mit Lebenslauf, Zeugnisabschr., Lichtbild u. Gehaltsansprüche erb. u. M.F. 29453 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/I.

Hauptberufl. Försorgearzt m. gut. ärztl. Allg.kenntn. f. d. Försorgeamt d. Stadt Nürnberg ges. Bevorzugt werden Bewerber, d. bereits l. ähnl. Stellung tätig waren. Angebote m. den üb. Unterlagen umg. erb. a. d. Stadtrat Nürnberg-Personalamt.

Acznalmittefabrik in Württemberg sucht als wissenschaftl. Mitarbeiter z. Besuch der Kliniken, Arzte und Krankenhäuser in mehr. Bezirken Nordwest- u. Süddeutschlands geeign. Persönlich. imögl. Arzte, evtl. Chemiker oder Apotheker) Herren mit entsprech. Qualifikationen wollen ausführliche Bewerbungen m. Gehaltsanspr., einreichen unter A. 109 an SÜWEG, Ann.-Exp., Stuttgart I, Postfach 1900.

Beim Städt. Krankenhaus Traunstein (Abb.) ist die Stelle eines **Facharztes (Abteilungsarztes)** für Haut- u. Geschlechtskrankheiten ab 1. 1. 48 neu zu besetzen. Die Abt. umfasst 60 Betten u. ist in einem eigen. Haus untergebracht. Die Anstellung soll auf Privatleistungsvertrag erfolgen. Bewerbungen sind unter Beigabe beglaubigter Zeugnisabschriften, eines Lebenslaufes, eines Lichtbildes, eines poliz. Führungszeugnisses und des Spruchkammerbescheides beim **Stadtrot Traunstein** (Rathaus) einzureichen.

Bedeutende Firma der chem.-pharmaz. Industrie in der Brit. Zone sucht f. den Bezirk Bayern zwei **wissenschaftl. Mitarbeiter** im Außendienst, mögl. Mediziner, m. ständ. Wohnsitz in Nürnberg und München zum Besuch v. Universitätskliniken, Krankenhäusern u. Arzten. Fachkräfte m. langj. Berufserf. werd. bevorzugt. Ausf. Bewerb. erbeten unt. B.M. 10113 an Midag, Bielefeld Postfach 984.

Für **äl. Allg. med. praktiker** besteht Arbeitsmögl. durch Übernahme d. Prax. eines verstorb. Kollegen. (Praxisräume o. Einricht.) Bedingung: Interess. muß vor 1933 (wenigst. vor 1939) z. Kassenspraxis in München zugelassen sein u. polit. unt. Gruppe 5 od. 4 des Denazifizierungsgesetzes fallen. Anfragen erb. u. L.J. 15486 a. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblingerstraße 2.

Stellengesuche

Facharzt f. Cholecylog. pol. unbelast. erfahren in gynäkolog. Operationstechnik. sucht pass. Stellung, auch als Assistent an einer gynäkolog. chirurg. Abteil. Zuschr. erb. unt. M.F. 29686 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstraße 8/I.

Facharzt f. Cholecylog. u. Gynäkolog. 46 J., ledig, langjähr. Erfahrung in ges. Chirurgie u. Unfallheilkunde, sow. Geburthilfe u. Gynäkologie, bisher Leit. einer chirurg.-gynäkolog. Krankenhausabt. 20 Betten, polit. unbel. s. geeigneten Wirkungskreis. Krankenhausabt. oder Assoziation, Beteiligung an Privatklinik. Zuschr. erb. u. M.F. 29684 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstraße 8/I.

Acht, 37 J., verh., approb. 1937 chirurg. u. pol. unbel. Rückkehrer a. Gefangensch. früher Oberarzt auf chir. Abt. an größ. Krankenhaus in Südd. s. Anstellung m. Gelegenheit zu weit. chirurg. Ausbildung, auch als Volontär. Zuschr. erb. u. M.A. 29567 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstraße 8/I.

Arzt, Dc. med. 29 J., ev. (approb. 1944) m. besonderem Interesse für die Chirurgie, sucht Möglichkeit z. chirurg. Fachausbild. Bisher 6 Mon. Truppenarzt, 2 Jahre vorwiegend intern. Ang. u. T. 915 a. Ann.-Exp. D. Schürmann, Düsseldorf, Bankstraße 49.

Obergärtner, m. reichl. Erfahrung. auf jed. Gebiet des Gartenbaus sucht Stellung in Anstalt, Sanatorium oder Krankenhaus. Gef. Off. erb. M. Schulz, Fürstlich-atzfeld, Wildenburgsch. Bes. sitz Frauenstein, Wiesbaden.

Geb. Krankenschwester m. Staats-examen, langj. Erf. in Lungenheilst. in ungekünd. Stellung s. selbst. Wirkungskreis. München o. Umgeb. bevorz. Zuschr. erb. u. M.V. 29564 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstraße 8/I.

Geprüfte Krankenschwester, 22 J. alt, l. fest. Siell. (Krankenhaus) wünscht sich zu verändern u. sucht eine Stellung als Sprechstundenhilfe bei einem prakt. Arz. Zuschr. erb. unt. R 11 an Be. Werb. dien. Offenbach/M. Postfach 212.

Stetl. gepr. Krankenschwester 24 J., m. langj. Praxis im Op.-Saal, s. zum 1. Jan. 48 Stelle als Op.-Schwester o. Sprechstundenhilfe i. Bayern. Zuschr. erb. u. M.N. 29492 a. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Mü I, Theaterstr. 8/I.

Säuglingschwester - Eczelarin, staatl. gepr., 28 J. alt, 1a Referenz, fließend engl., perf. in Haushaltfahr. sucht Wirkungskreis. Zuschr. erb. unt. M.A. 29449 an Ann.-Exp. C. Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/I.

Säugl.- u. Krankenschwester mit langj., viels. Erfahrung u. best. Zeugn. s. Leitung eines Heimes od. sonstigen geeign. Posten. Zuschr. erb. unt. M.D. 29164 an Annoncen-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstraße 8/I.

Messeuse, 23 J., ärztl. gepr. sucht z. Frühjahr Dauer- od. Saisonstell. Ang. unter A. 1515 Werbedienst Westfalla, Arnsberg/Wesfalen.

Sprechstundenschwester m. langj. Erfahrung als Op.-Schwester, auch in Hals-Nasen- u. Ohrenop. selbstständ., in allen Arbeiten einer Privatprax. Labor, Kassenabrechnung etc. perf. sucht pass. Betätigungsfeld. Zuschr. erb. an Brosch., München 9, Kriegerstr. 14.

Ostpreußin, Lehrerin, 21 J., sucht Stellung als Sprechstundenhilfe b. prakt. Arz. Freie Station u. Familienanschl. erw. Zuschr. erb. unt. W.M. 7377 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Mü I, Theaterstraße 8/I.

Arztvertretungen

Fachrat f. Frauenleid. u. Geburtshilfe appr. 1913, Schüler v. Döderlein, Amann und G. Klein übernimmt **Vertretung**. Zuschr. u. G.H. 15409 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH Mü 19, Aiblingerstr. 2

Dr. Reuter, Facharzt für Chirurgie Approbation 1923 übernimmt Vertret (133b) Bad Reichenhall, Traunfeldstr. 7a bei Goede.

Acht wird Mitarbeit und Beteiligung a. Vertriebsgesellsch. für neue med. Erfindung geboten. Sitz München. Büro- beistellung erwünscht. Zuschr. erb. unt. M.A. 29505 an Ann.-Exp. C. Gabler GmbH, München I, Theaterstraße 8/I.

Verschiedenes

Orig. Hanauer Höhenanne Mod S 300, 220 Volt neu gegen Leica Mod III. Albert Datz, Hilspolstein/Mfr.

Blote: Mod. Forschungs-Arztmikroskop, Leitz, 4f. Rev. Olim., 3 Obj., 2 Okulare, groß eingeb. viereck. Kreuztischgeh. Kontax III G II, ev. Leica IIIa. Ang. erb. u. M.R. 29519 a. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstraße 8/I.

Blote: Zeiß-Arztmikroskop, 3f. Rev. Olim., 4 Obj., 2 Okul. geh. Leica ev. Kinn-Exakta, Retina II oder Rollei flex. Ferner: Münch. Med. Wochenschr. 1938 u. 39 geh. (4 Bde.) und Schweizer Med. Wochenschr. 1944 geh. geh. hämat. und Röntgen-Literatur. Ang. erb. u. W.X. 7365 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstraße 8/I.

Blote: Vollständ. augenärztl. Instrum. f. alle groß u. kl. Operat. Ferner: gr. elektr. Sierilisator, Verbandstoffromm., Tonometer nach Schiötz, Erkameter. Suchst: gr. Brillenkasten, Javal, Perimeter, Spaltlampe. Ang. u. M.L. 3595 beförd. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstraße 8/I.

Suche **Elektra-Kardiograph**, mögl. Siemens u. mit Zubehör, auch reparaturbedürftig, u. Grundumsatz-Apparat, Modell gleichgültig. Auch Tausch mögl. Ang. u. W.N. 7378 a. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Mü I, Theaterstr. 8/I.

Blote Höhenanne (Hanaü) 220 V, neuw. Quecksilberbrenner, groß. Mod. Wechselstr. Suche Höhenanne 220 V. Gleichstrom Zuschr. erb. u. M.F. 29511 a. Annoncen-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/I.

Arzt s. Autoreifen u. Schläuche 5,25 x 16 bietet Gummiläufer, Teppiche, Möbel, Tischennis, arztl. Instrumente w. Kephalkranioklast, Brillenk. Augenspiegel, Blutdruckmesser u.s.w. Herren-fahrt, Bekleid. Zuschr. erb. u. M.W. 29446 a. Ann.-Exp. C. Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/I.

Blote sehr gutes Skelett. Star. dort Bayeruth. Suche Osherd, Instrumente o. Bücher. Zuschr. erb. u. M.H. 29488 a. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Mü I, Theaterstr. 8/I.

Gesucht wird Pöntg.-Diagnost. Schinz-Baensch-Friedel. Geboten wird and. med. od. schöne Literatur. Ang. erb. u. M.E. 29711 a. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/I.

Suche Röntgenapparat, auch Kleinapp. wie Siemens-Kugel, Centraliz. od. Feld-Röntgengerät u. dgl. ferner Kurzwelennapp., mögl. Siemens und Höhen-sonne für 220 Volt. Auch Tausch mit Schmück. gut. Photo u. a. mögl. Zuschr. u. M.G. 29874 a. Ann.-Exp. C. Gabler GmbH, Münch. I, Thätinerstr. 8/I.

Blote Fuchs, Die Erkennungen d. Augenhintergrundes (m. Atlas), Suche: Foto-App. od. Zieler. „Haut- u. Geschlechts-Krankh.“ Textband, u. and. Tauschobjekt als Wertausgl. Ang. unter M.F. 28787 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstraße 8/I.

Blote Transfusax „Fabr. Suisse“ Univ.-App. für Bluttransfus., Pneumo-Thorax-Anl. in kl. rund. Etui, Kat. Preis 237,50 od. Polarimeter (Reiderei) Kat.-Preis 172,- od. Zeiß-Ikon Xantokrotelinometer. Suche: **Film-Aufn.-App.** od. gut. Kleinbild-Foto-App. od. Schreibmaschine od. Mikroskop. Ang. u. W.H. 7318 bef. Ann.-Exp. C. Gabler GmbH, Mü I, Theaterstr. 8/I.

Praxisausch

Praktischer Arzt, mit gut eingeführt. Großstadtpraxis in Mittelfranken (in unzerst. Stadteil) wünscht Tausch m. Kleinstadt- od. Landpraxis. Bevorzugt ist Kurort m. evtl. Kurheimarbeit od. entwicklungs-f. landschaftl. günst. G. in Oberb. Oberschwaben, Bodenseegebiet od. Franken. Oberfl. mit Mittelschulversorg. Geboten wird: Schöne Praxis u. günst. Wohn. Grund Gesundheitsfragen, Spezialisierung a. Bade- arzt nach Kneipp. Zuschr. erb. u. M.R. 29230 a. Ann.-Exp. C. Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/I.

Arztl. Landpraxis zu übernehmen gesucht. Ang. erb. u. M.D. 29451 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Mü I, Theaterstr. 8/I.

Praxis mit Op.-Gelegenheit im bad. Schwarzw. geg. gleichwert. Praxis od. gute chirurg. Assist.-Stelle zu tauschen ges. Zuschr. erb. unt. M.L. 29412 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Mü I, Theaterstr. 8/I.

Praxisausch. Gute Landprax. m. kl. Krankenhaus. IRöntgenapp. geg. solche ohne Krankenhaus zu tauschen ges. Zuschr. erb. unt. W.R. 7360 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/I.

Praxisausch. Biete: Eichenau bei München gute Allgemeinprax. (3000 B., 2 Arzte), Suche: Praxis I. München. Dr. Weiß, Eichenau Obb. Gldingerstr. 24.

Praxisausch. Biete sehr gute Praxis mit Landsprengel in Kleinst. Thüring. evtl. mit möbl. 4 1/2 Zimmerwohnung, Garten, Garage, Auto. Suche gt. Prax. in engl. od. amerik. Zone. Ang. unt. K.Z. 15484 bef. Ann.-Exp. C. Gabler GmbH, München 19, Aiblingerstr. 2.



Pharmazeutische Spezialitäten

Unsere Präparate sind das Ergebnis alter Erfahrungen und neuer Erkenntnisse.

Balsam Fribal ein spezifisches Mittel bei chronischen und akuten Erkrankungen durch Frosteinwirkungen. **Ibisan** Rad. Cal. Hb. Ab. Inth. Fol. Meliss. Fol. Salv. Fol. Meth. pip. Rad. Val. Hb. Mil. Ief. Frucht Junip. u. a. Indikation: Chron. u. akute Dyspepsie, Gastralgie, Anorexie, Digestivum in der Rekonvaleszenz, Affektionen des Tractus intestinalis. **Rheumafacem** - Einreibung - Antirheumaticum, Antiarthriticum, Antineuralgicum mit guter Tiefenwirkung, und schneller Schmerzbefreiung. Die Liefermöglichkeiten sind wegen der angespannten Rohstofflage zur Zeit noch beschränkt. Arztemittel stehen zur Verfügung. **Dr. Hettencoth & Co.** GmbH, Pharmazeutische Fabrik Kautbeuren / Allgäu.

Bei Durchfällen aller Art auch im Kindesalter

ENZYMED

Dos rein pflanzliche Antidiarrhoicum mit tonisierendem Effekt.

Indikationen:

Diarrhoen aller Art auch in Spielalter, Dyspepsien mit Durchfällen, Störfelder, Ernährungsstörungen, Sommerdurchfälle usw.

Infolge der tonisierenden Substanzen nach Gebrauch keine Obstipation, zuverlässige Wirkung.

Besondere Teile:

Absynthium, Hypericum, Quercus, Tormentilla, Rhoiponticum, Urtica unter Zusatz von Belladonna D 4.

Dosis:

Mehrmals täglich 1-2 Tabletten.

Preis:

Packung mit 15 Tabletten zu 0,4 g RM. 0,69.

DR. WIDER & CO., CHEM. FABRIK Leonberg/Württemberg