



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTFLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 2

MÜNCHEN, FEBRUAR 1950

5. Jahrgang



Guakalin-Tropfen

15 ccm 1.— DM — mit Kodein 1.20 DM

wirtschaftliche Hustenmittel

Stardor

Thymusyl

150 g = 1.50 DM
— mit Ephedrin 150 g = 1.70 DM
— mit Kodein 150 g = 1.80 DM

Bei Schmerzen aller Art Erkältungskrankheiten

Eseneural

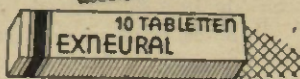
Nach Bedarf
1-2 Tabletten
bis 4 Tebl. täglich



Preisermäßigung

K.-P. 6 Tabl. -.70 m. U.

O.-P. 10 Tabl. 1.05 m. U.



Dr. Ehrnsperger, München 2 BS

Zur Chemotherapie bei
Coli-Infektionen
(Harnwege, Gallenwege, Duodenum)

MANDELATE „ASTA“

VORTEILE:

1. Orale und intravenöse Anwendung
2. Hohe Wirksamkeit
und gute Verträglichkeit
3. Keine Resistenz der Erreger

HANDELSFORMEN:

AMMONIUM-MANDELAT (Liquidum)
MAGNESIUM-MANDELAT (Granulat, Tafelchen)
MANDELAT „ASTA“ PRO INJECTIONE (Amp.)



Literatur auf Anforderung

ASTA-WERKE A.-G.
Chemische Fabrik · Brackwede (Westf.)

GELÖSTER HUSTEN
ALLOBRIN-ELIXIR
FREIE ATMUNG

BEI JEDER BRONCHITIS

C. H. BOEHRINGER SOHN · INGELHEIM AM RHEIN



ING. LUDWIG BRUNNER

München 15 · Schwantalerstraße 10 a

Telefon 71197

(Haus der Garage am Deutschen Theater)

Röntgen- und elektromedizinische Apparate

- steht Ihnen
- bei Neuanschaffungen
 - zur fachmännischen Beratung
 - sowie für alle Reparaturen

Jederzeit und gerne zur Verfügung

Laufende Betreuung von Röntgen- und elektromedizinischen Einrichtungen durch meinen Kundendienst.

Spezial-Reparaturwerkstätte für EKG-Apparate.

Verleih von Höhensonnen u. Umformern.

Generalvertretung für Südbayern der Firma
FRITZ HOFMANN G.m.b.H. Röntgenwerk Erlangen

Vor wenigen Wochen schrieb uns ein Mitglied folgendes:

„Ich möchte Ihnen nach der kurzen Zeit, die ich Mitglied bin, sagen, daß die Entlastung von der Abrechnungsarbeit in der Fürsorge- und Privatpraxis durch Sie ungeheuer erfreulich ist, so daß ich es sehr bereue, nicht schon vor Jahren Ihr Mitglied geworden zu sein.“

Glauben Sie diesem Kollegen und treten Sie ebenfalls bei oder lassen Sie sich unverbindlich und kostenlos unsere Aufklärungsschrift schicken.

ÄRZTLICHE VERRECHNUNGSSTELLE E. V. GAUTING

FREMDE LÄNDER UND VÖLKER
KUNST UND LITERATUR

ATLANTIS

Die bekannte schweizerische Monatszeitschrift steht ihren Freunden in Deutschland wieder zur Verfügung und kann im Jahresabonnement bezogen werden.

CARL GABLER GMBH., ARBEITSGEBIET AUSLAND
MÜNCHEN, THEATNERSTRASSE 8

Jahresabonnement: DM 26.— (zusügl. Porto)

Vaccineurin

In der Hand des Arztes

bei Erkrankungen der sichtbar gemachten Nervengebiete seit über drei Jahrzehnten hervorragend bewährt (intramuskuläre Injektion). Zuverlässig pyrogen wirkend bei intravenöser Injektion



SÜDMEDICA G.m.b.H. **MÜNCHEN**

Chem.-pharmaz. Fabrik
München-25, Schießbach 36. Tel. 72319/62826

1923 25 Jahre 1946

Neu!

FERRO-FOLSAN

*vereinigt zwei
hochwirksame
antianämische Faktoren*

FERRO-EISEN *und*
FOLIN-SÄURE

25 Dragées = DM 1.70

KALI-CHEMIE AKTIENGESELLSCHAFT
SEHNDE (HANNOVER)

Bronchicum Elixir

» NATTERMANN «

mit standard Saponin- und Ephedringehalt (0,2%)

starkes, sirupöses Expectarans mit spürbarer Atmungserleichterung und zuverlässigem therapeutischem Effekt, speziell bei Asthma bronchiale, Steinstaublungen und Tbc.-Begleitbranchitis.

Dosierung: teelöffelweise,
daher sehr wirtschaftlich.

O. P. 130 g = DM 1.40, 1/1 Pckg. 325 g, Klin. P. 1300 g

A. NATTERMANN & CIE.

Fabrikan pharm. Präparate · Köln-Braunsfeld und Köln-Ehrenfeld

Erkältung Fieber Husten



Compretten

sind wirtschaftlich und zuverlässig

Analgeticum

Codein. phosphoric., Veronal, Dimethylaminophenazon,
Phenacetin

Packungen mit 10 und 20 Stück DM —.90 u. 1.60

Codeinum phosphoricum

zu 0,015, 0,03 und 0,05 g

Packung mit 10 Stück . DM —.50, —.80, 1.15

Packung mit 20 Stück . DM —.85, 1.50, 2.10

Menthol (Menthol-Dragees)

Packungen mit 25 und 50 Stück DM —.60 u. 1.—

Mixtura solvens

Ammon. chloratum, Succ. Liquirit., Acid. benzoic., Compharo

Packungen mit 50 und 100 Stück DM —.80 u. 1.25

Phenacetinum compositum cum Chinino

Phenacetinum, Coffeinum, Chinin. hydrobromicum

Packungen mit 10 und 20 Stück DM —.85 u. 1.50

Weitere Erzeugnisse bitten wir unserem
Gesamtverzeichnis zu entnehmen.

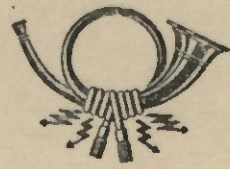
Wir bitten, die Bezeichnung „Compretten“
auf Rezepten stets ungekürzt zu schreiben.

E. Merck, Darmstadt

C.F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim

Knoll A.-G., Ludwigshafen a. Rh.

MARTIN



Eine einfache und hequeme

Überwachung von
Zahlungseingängen

bietet ein

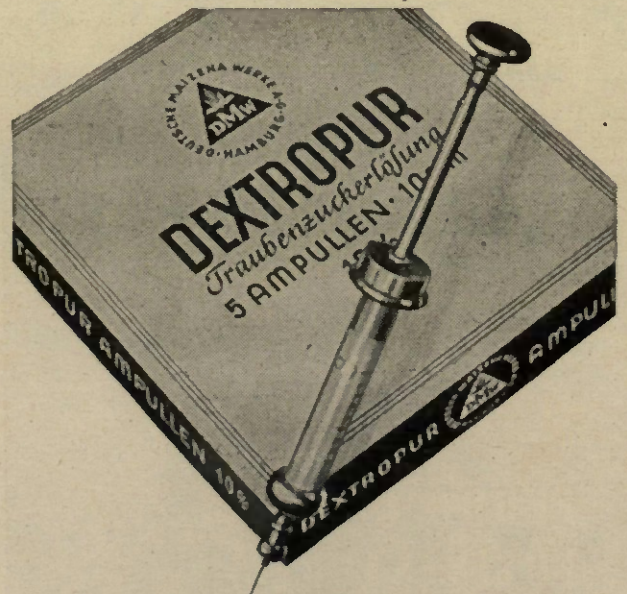
POSTSCHECKKONTO

Bei jeder Änderung Ihres Guthabens erhalten Sie

kostenlos

einen Kontoauszug.

Keine Briefgehühr im Verkehr mit dem Postscheckamt.



Aus chemisch reinem Traubenzucker her-
gestellte sterile 10, 20, 25, 40 und 50% ige
Lösungen in Ampullen zu 10, 20 und 50 ccm

Jetzt zu herabgesetzten Preisen!

DEUTSCHE MAIZENA WERKE A.G.
HAMBURG PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG



NEUROBELLAL

Sedativum gegen neurovegetative Störungen
Belladonna, Secale, Hydrastis, Barbitursäure-Derivate

CORDOVASIN

Sedativ wirkendes Cardiacum
Digitalis, Theobramin, Barbitursäure-Derivate

GASTROBELLAL

Sedativum gegen gastrointestinale Störungen
Secale, Belladonna, Papaverin, Atractyl-Asta, Kieselsäure

UPHA CHEM.-PHARM. PRÄPARATE GMBH

HAMBURG-ALTONA KÖNIGSTRASSE 126

Wirtschaftliche Verordnung

durch



**LANKWITZ-
Arzneimittel**

Antialgan: 10 Tabl. Ap. V. m. U. DM —.45

Phenac., Amidopyr., Pyraz. phenyl. dimethyl.,
ohne und mit Coff.
Antipyreticum, Analgeticum, Antirheumatleum

Asthmabrol: 10 Pulver Ap. V. m. U. DM —.90

Eph., Amidopyr. + Ur. diaethylmalon., Pyraz.
phenyl. dimethyl., Ment., Coff., Digit. Stroph.,
Lobel.
Asthma bronch., Ang. pect., Bronchit.

Feminal: 20 Drag. Ap. V. m. U. DM 1.30

extr. ovar. tot. comp. — per os voll aktiv

Ferro-Lanketten: 30 Drag. Ap. V. m. U. DM —.65

stabil. Ferro-Eisen, Vit. B-Kompl., Eiweiß
sec. Anaemie, Perniciosa, Infekt.-Abwehr, Roborans

Venosan: 42 Tabl. Ap. V. m. U. DM 1.45

Krampfadern, Venenentz., Haemorrh.



Chemisch-Pharmazentische Präparate

LANKWITZ G.m.b.H. Gefrees (Obfr.)

Medizinische Bücher und Zeitschriften aus Österreich

Wiener Klinische Wochenschrift — Wiener Medizinische Wochenschrift
Acta Neurochirurgica - Acta Neurovegetativa - Paracelsus - Subsidia Medica

Österreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde und Kinderfürsorge
Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde und deren Grenzgebiete

Diese Zeitschriften sind jetzt wieder laufend lieferbar. Wir besorgen alle ausländischen Publikationen.
Prospekte und Probenummern stehen zur Verfügung.

CARL GABLER GMBH Arbeitsgebiet
Fachbuchhandlung

München, Theatinerstraße 8

KREWEL — KREWEL — KREWEL — KREWEL — KREWEL — KREWEL — KREWEL — KREWEL



MEDIMENT

Die fortschrittliche Einreibung

Mildes Hautreiz-Liniment

KREWEL — KREWEL — KREWEL — KREWEL — KREWEL — KREWEL — KREWEL — KREWEL

Proben und Literatur durch: Krewel-Werke, Eitort bei Köln

**Bei Schmerzen aller Art,
Erkältungskrankheiten**

Gelonida antineuralgica

CODEIN. PHOSPHORIC. 0,01, PHENACETIN. ACID. ACETYLOSALIC. $\overline{\text{m}}$ 0,25

Die nach dem Gelonid-Verfahren (DRP) hergestellten Tabletten zerfallen in Wasser oder in der Magenflüssigkeit fast augenblicklich zu einem ganz feinen Pulver. Hierdurch wird der Eintritt des therapeutischen Effektes stark beschleunigt. Neben dem schnellen Wirkungseintritt zeigt sich in der Praxis die hohe Wirkungsstärke und lange Wirkungsdauer des Präparates.

Das Arzneimittel mit der potenzierten Wirkung

GÖDECKE & CO., CHEM. FABRIK A.G., WERK MEMMINGEN

Bei Angina, Pharyngitis, Stomatitis

Targophagin

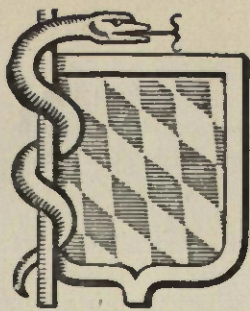
Targesta, p-Butylaminobenzoyldimethylaminoethanolchlorhydrat und p-Aminobenzoessäureäthylester.

Targophagin wirkt durch seinen Gehalt an Targesin zuverlässig bei allen Entzündungen des Rachens und der Mundschleimhaut. Seine anaesthesierende Komponente verstärkt noch diese Wirkung und verschafft dem Kranken sofort Erleichterung durch Linderung der Schluckbeschwerden und Beseitigung des Reizhustens. Auch als Prophylacticum sehr wirksam.

Erwachsene nehmen nach Bedarf bis 10 Tabletten täglich (Tabletten lutschen), Kinder dem Alter entsprechend weniger.

Wieder unbeschränkt lieferbar

GÖDECKE & CO. · CHEMISCHE FABRIK A.G. · WERK MEMMINGEN



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTFLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 2

MÜNCHEN, FEBRUAR 1950

5. Jahrgang

Gedanken zur ärztlichen Fortbildung

Von Prof. Dr. Dietrich Jahn, Nürnberg

Die ärztliche Fortbildung stellt eine besondere und nicht zu übersehende Aufgabe dar, deren Bedeutung ebenso sehr die ärztliche Standesvertretung wie alle im Gesundheitsdienst des Staates tätigen Stellen zu ständiger Aufmerksamkeit und Pflege veranlassen müßte. Sie ist bei uns nie so dringlich erschienen wie nach dem letzten Kriege. Die Gründe hierfür liegen offen zutage.

Die Fortbildungsarbeit rubte etwa ein Jahrzehnt oder wurde nur auf militärische Fragen ausgerichtet.

Die Ausbildung der Studenten, die während des Krieges das Staatsexamen ablegten, war ungenügend und die Anforderungen des Examens waren zu niedrig.

Der wirtschaftliche Notstand der Ärzte erlaubt einer großen Zahl von ihnen nicht mehr die Beschaffung neuer medizinischer Werke, die Arbeitslosigkeit droht tausenden jeden Kontakt mit der Medizin zu nehmen.

Die medizinische Wissenschaft aber hat in den letzten 10 Jahren durch Erfahrung und Forschung entscheidende Fortschritte gemacht, durch die die ärztlichen Anschauungen und Möglichkeiten in weiten Gebieten auf eine neue Grundlage gestellt werden.

Trotzdem ist die fachliche Weiterbildung in Deutschland im wesentlichen dem einzelnen Arzt selbst überlassen. Er ist hierzu durch die Art des medizinischen Unterrichtes auf den Universitäten, die die klinische Vorlesung mit dem Vortrag des Dozenten ganz in den Mittelpunkt treten läßt, gut vorbereitet. Die richtig verstandene akademische Freiheit erzieht den Studenten zu der selbstverantwortlichen ärztlichen Persönlichkeit, der die Fortbildung ein inneres Bedürfnis bedeutet. Hierbei stehen praktische Fragen um so mehr im Vordergrund, als die Ausbildung am Krankenbett während der Studienjahre an den deutschen Universitäten immer mehr in den Hintergrund getreten ist.

Aber der Arzt ist sich hierin im wesentlichen selbst überlassen. Die ihm von außen angebotenen Hilfen sind gering. Sie betreffen die medizinische Literatur und die wissenschaftlichen Kongresse, Veranstaltungen, die auf seine Bedürfnisse zugeschnitten sind, bleiben hinter dem Bedarf weit zurück und erscheinen ihm auch wohl in Aufmachung und Darbietung zu wenig verpflichtend.

Die Fachzeitschriften lassen nach der Auswahl ihrer Herausgeber viel Autoren zu Worte kommen, die ihre Erfahrung oder Erfindung vortragen und zu überzeugen versuchen. Aber nur die Meinungen eines kleinen Teiles von ihnen vermögen sich durchzusetzen, nachdem kli-

nische und praktische Nachprüfungen sich mit ihnen beschäftigt haben. Der praktische Arzt ist mit zunehmender Erfahrung ihnen gegenüber vorsichtig oder ablehnend geworden.

Die wissenschaftlichen Kongresse geben ein Bild der Ergebnisse neuester Forschungsarbeit, sie repräsentieren den wissenschaftlichen Fortschritt und dienen der Anregung für weitere Entwicklungen. Aber sie entsprechen nicht den Bedürfnissen des praktizierenden Arztes und lassen ihn nicht mehr zu Worte kommen. Die Mehrzahl der gedrängten Hörer solcher Kongresse wartet auf das Erlösende, einfache und überzeugende Diskussionswort des alten Klinikers, der in den Jahren gelernt hat, Forschung und Praxis in kluger Abwertung in Einklang zu bringen.

Zwischen klinischer Tätigkeit und praktischer Ausübung der Medizin besteht eine Kluft, die nicht tief genug geschätzt werden kann. Der praktische Arzt vermißt in dem Befundbericht der Klinik so oft neben der Vielzahl methodischer Untersuchungsergebnisse die eigentliche ärztliche Stellungnahme zu dem gemeinsamen Kranken und legt ihn enttäuscht oder lächelnd zur Seite, wie es seinem Temperament entspricht. Der Kliniker spricht nicht mehr die Sprache des Arztes, wie dieser der analysierenden Diagnostik und darauf begründeten Theorie nicht mehr zu folgen vermag. Tatsächlich arbeitet und denkt der Kliniker ärztlicher, als es seinen Berichten zu entnehmen ist, aber er glaubt, es seiner Berufung oft schuldig zu sein, die Exaktheit seiner ärztlichen Stellungnahme durch Milligramme und Prozente zu unterstreichen. Meist sind seine jungen Assistenten hieran mehr beteiligt als er selber.

Aber diese Distanz beginnt bereits bei der Ausbildung der Studenten, die im Vortrag die Theorie der Medizin hören, aber der praktischen Tätigkeit des Klinikers am Krankenbett fernbleiben. Die Universitäten haben für die zunehmenden Hörerzahlen wohl Hörsäle vergrößert, aber die Bettenzahlen der Kliniken nicht vermehrt. Sie haben damit den leichteren, wohl billigeren Weg gewählt, der Ausbildung der klinischen Studenten jedoch nicht in genügendem Maße Rechnung getragen.

Daraus folgt, daß der in die Praxis getretene Arzt keine Bindung mehr an seine Ausbildungsstätte empfindet und die Fakultäten verlieren jede Beziehung zu den Ärzten, die sie in die Praxis entlassen haben. Mit dem Verlust persönlicher Beziehung zwischen Lehrer und Schüler ist das Wichtigste der ärztlichen Ausbildung in

den flintergrund getreten. Der persönliche Kontakt zwischen ihnen sollte aber über die Studentenjahre hinaus immer lebendig bleiben. Das wäre die einfachste und natürlichste Lösung des Problems der ärztlichen Fortbildung. Der Weg zu den einfachen Verhältnissen klinischer Lehrtätigkeit zurück ist jedoch durch die personellen und materiellen Verluste der Universitäten und die hohe Inanspruchnahme ihrer unzulänglich gewordenen Lehrmöglichkeiten verlegt. Der Numerus clausus ist nur eine vorübergehende und unbefriedigende Hilfe; denn Eingesessene und Flüchtlinge haben ein unbestreitbares Recht auf akademische Ausbildung, die von den Studenten heute mit einzigartigem Idealismus, der die unmittelbare Not überwindet, erstrebt wird.

Die Durchführung der ärztlichen Fortbildung sieht sich deshalb außerordentlichen Schwierigkeiten gegenüber. Sie muß sich erst eine Basis schaffen, von der aus sie wirksam werden kann. Grundsätzlich muß sie für sich in Anspruch nehmen, von gleicher Wichtigkeit wie die Universitätsausbildung der Studenten zu sein. Dieser natürlichen Forderung entgegen ist sie aber zur Zeit ganz der privaten Initiative einiger Ärzte überlassen, die sich um sie bemühen. Es ist notwendig, den Stand der Dinge klar zu betonen. Namhafte Hochschullehrer haben sich in dankenswerter Weise für ihre Person stets zur Mitarbeit bereit gefunden, aber die Aufgabe ist wichtig genug, um nicht in planlose Einzelunternehmungen zu zerfallen.

Vielmehr bedarf jedes Land neben seinen Universitäten einer Akademie für ärztliche Fortbildung, die durch den ihr erteilten Auftrag imstande ist, die Fortbildungsarbeit planvoll und umfassend in Angriff zu nehmen. Wenn sie eines staatlichen Auftrages entbehrt, ist sie nicht in der Lage, wichtige organisatorische Voraussetzungen für das Gelingen zu schaffen. Sie muß von den besten und erfahrensten Klinikern und Wissenschaftlern in die Hand genommen werden, die nur bei einer genügenden Autorisierung der Leitung auf die Dauer an ihr interessiert werden können. Sie allein sind in der Lage, von einer genügend hohen Warte Wissenschaft und Praxis zusammenzuführen. Nur durch sie werden im Rahmen größerer Fortbildungskurse Darstellungen zu erwarten sein, die das Bewährte und Gesicherte aus der Vielzahl der Veröffentlichungen entneben und zur unmittelbaren Verwendung in der Praxis empfehlen können. Hierfür muß eine neue Form der Darstellung gefunden werden, die von der Belehrung der Studenten und dem Vortrag vor einem wissenschaftlichen Kongress abweicht und den Erfordernissen des praktizierenden Arztes angepaßt ist. Diese Aufgabe ist schwerer, als man anzunehmen bereit sein wird. Ihre Lösung hängt in weitem Maße von der Mitarbeit der an den Kursen teilnehmenden Ärzte ab, die in ihrer Diskussion ihre Interessen und Notwendigkeiten hervorheben müssen, um sie den Vortragenden nahe zu bringen, da die Kliniker in der Regel nie mit den einfachen Mitteln der Praxis tätig gewesen sind.

Neben den Fortbildungskursen müßten Vortrag und Diskussion aber auch in den ärztlichen Bezirksvereinigungen mehr und mehr Eingang finden. Ihre Leiter sollten es sich angelegen sein lassen, in ihren Versammlungen nicht nur standespolitische und wirtschaftliche Fragen zu erörtern. Auch hierzu bedarf es der Aufgeschlossenheit der Mitglieder; denn wenn auch der kleinere

Kreis die Voraussetzungen für eine anregende Diskussion in höherem Maße bietet als der größere des Fortbildungskurses, so ist doch gerade hier die Zurückhaltung der Ärzte erfahrungsgemäß am größten.

Aus diesen Kreisen heraus müssen sich die Wege finden, auf denen ein Zutritt der praktizierenden Ärzte an das Bett der Krankenhäuser und Kliniken zur eigenen Unterrichtung und Fortbildung in den fachärztlich geleiteten Abteilungen ermöglicht wird. Bei richtiger Handhabung werden für den praktischen Arzt hier die nachhaltigsten Erfahrungen und Lehren zu gewinnen sein.

Die gesamte Fortbildung in allen Teilen müßte Aufgabe der Akademien für ärztliche Fortbildung sein. Die Freiwilligkeit der Beteiligung der Ärzte an ihren Veranstaltungen gewährleistet durch anfänglich gewiß nicht übergroße Teilnehmerzahlen ein sicheres und störungsloses Anlaufen erteilter Vorschläge, Anregungen und Einrichtungen. Daß sie wegen ihres inneren Wertes für sich werben werden, steht außer Zweifel.

In Regensburg ist für Bayern ein Anfang zu dieser Entwicklung gemacht worden, der über die Grenzen des Landes hinaus Interesse und Anerkennung gefunden hat. Er hat das große Bedürfnis für eine ärztliche Fortbildung, die Schwierigkeiten und Nöte offen zutage treten zu lassen. Um ihnen für eine möglichst große Zahl von Ärzten gerecht zu werden, wurde das Regensburger Jahrbuch für ärztliche Fortbildung begründet und herausgegeben, das die Referate der Fortbildungskurse allen Ärzten zugänglich macht und die außerordentliche wissenschaftliche Leistung der Vortragenden festhält. Angesichts der Notlage vieler Ärzte werden von alten Heften, die in rascher Folge erscheinen, je 1000 Exemplare der Bayerischen Landesärztekammer zur Verteilung an unbeschäftigte Ärzte zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus werden von bedürftigen Studenten der Medizin freie den tätigen Ärzten zum Kauf angeboten werden, deren Verkaufspreis zur Hälfte dem anbietenden Studenten gehören soll. Hierdurch soll den um die Durchführung ihres Studiums ringenden Studenten eine Hilfe aus der Arbeit der Regensburger Kurse zuteil werden.

Durch die Planung und Weiterentwicklung der Regensburger Arbeit soll der Beweis ernsthafter Bemühung um eine große Aufgabe im Interesse unseres Standes gebracht werden.

Bereits mehrmals konnte ich in Jahresberichten mit ganz besonderem Dank der unablässigen Bemühungen des Verfassers des vorstehenden Aufsatzes um das ärztliche Fortbildungswesen im Bereiche der Bayer. Landesärztekammer gedenken. Herr Prof. Dr. Jahn und ich waren und sind einmütig der Ansicht, daß die in Regensburg bestehenden Möglichkeiten diese Stadt sehr geeignet erscheinen lassen, zum Mittelpunkt für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern zu werden. Der bisherige schöne Erfolg der Bemühungen Prof. Dr. Jahns, insbesondere auch die zunehmende Teilnehmerzahl bei den von ihm veranstalteten Kursen lassen unsere Annahme berechtigt erscheinen.

Die Entwicklung dieser Angelegenheit ist nun so weit fortgeschritten, daß eine entscheidende Stellungnahme zu den von Dr. Jahn gemachten Ausführungen erlaubt und geboten ist. Meines Erachtens würde die Errichtung einer „Akademie für ärztliche Fortbildung“ einem drin-

genden Bedürfnis entgegenkommen, das nicht etwa nur als Folge der Verhältnisse und Ereignisse der letzten 1½ Jahrzehnte zu betrachten ist und daher als vorübergehend zu beurteilen wäre. Vielmehr ist eine Ergänzung der an den Universitäten erworbenen medizinischen Ausbildung durch Belehrung und Fortbildung der in der freien Praxis tätigen Ärzte dauernd erforderlich. Diese muß vornehmlich den Erfordernissen einer vollwertigen Erfüllung der ärztlichen Pflichten unter den vom Klinikbetrieb so sehr verschiedenen Umständen des Wirkens

des Arztes insbesondere auf dem platten Lande, aber auch in den kleineren Städten gerecht werden.

So wenig ich den Darlegungen Prof. Dr. Jahns Wesentliches hinzuzufügen habe, so sehr möchte ich die Ärzteschaft bitten, auch ihrerseits dem Gedanken der Schaffung einer „Akademie für ärztliche Fortbildung“ Beadung zu schenken und zu dieser Frage Stellung zu nehmen. Zugleich darf ich auf das in diesem Blatte bekanntgegebene Programm des 4. Ärztlichen Fortbildungskurses in Regensburg aufmerksam machen. Dr. Weiler.

Warum eine Aktivierung der Kassenärztlichen Vereinigung?

Von Dr. Albin Hofmann, Thalmässing

(Fortsetzung aus Nr. 1/50)

II. Der zweite wichtige Reformpunkt des Kassenhonorarverteilungsmaßstabes ist eine Erhöhung der Wegegebühren.

Die Wegegebühren belaufen sich bei den verschiedenen Abrechnungsstellen zwischen 8 und 9% des gesamten Kassenhonorars. Vor Zusammenlegung der Kassen hetrugen die Wegegebühren bis zu 16% des Gesamtkassenhonorars, und das war zu einer Zeit, wo das Benzin, die Steuern, Versicherungen, Anschaffungskosten, Reparaturen, mit einem Wort die Autohaltungskosten um 50 bis 100% hilliger waren. Schon dieser Umstand genügt für eine Erhöhung der Wegegebühren. Die Geschädigten von diesen zu niedrigen Wegegebühren, die nicht zur Deckung der reinen Sachleistungen mehr ausreichen, sind vor allem die praktischen Ärzte, die bei dem jetzigen Honorarverteilungsmodus schon sowieso die kleinsten Kasseneinnahmen im Durchschnitt aus Grundleistungen von allen Fachgruppen haben.

Die bisherige Bezahlung der Wegegelder erfolgt nach folgendem Schema:

bis 1000 km	à 0.50 DM = 500 DM
es werden berechnet über	
1000—1200 km	à 0.45 DM = 90 DM
1200—1400 km	à 0.40 DM = 80 DM
1400—1600 km	à 0.35 DM = 70 DM
1600—1800 km	à 0.30 DM = 60 DM
1800—2000 km	à 0.25 DM = 50 DM
	850 DM

ab 2000 km 0.20 DM pro km.

Zu dieser bisherigen Staffe lung kam noch eine Staffe lung nach Wegekassen:

1. gute Wegeverhältnisse mit 90% Auszahlung =
2. mittlere Wegeverhältnisse mit 100% Auszahlung =
3. schlechte Wegeverhältnisse mit 120% Auszahlung =

Die oberfränkische Abrechnungsstelle hat noch eine 3. Staffe lung hzw. Sicherung bei den Wegegehühren. Dort dürfen nicht mehr als 5 km im Durchschnitt auf den Schein kommen. Außerdem darf ein Arzt höchstens 1200 DM Wegegelder pro Vierteljahr erhalten. Und schließlich sind noch 50% der Wegegelder der Ertrags kürzung unterworfen, wie übrigens auch in Mittel franken.

Zu dieser bisherigen Wegegeldberechnung ist folgen des festzustellen:

1. Die Wegegehühren sind absolut zu niedrig, zumal noch 50% der Wegegehühren auf Zeitaufwand entfal-

len und somit eigentlich nur 50% der bisher bezahlten Wegegelder für die reinen Sachaufwendungen angerechnet werden kann. Ich frage: Welcher Chauffeur kann um obige Gebühren fahren, wenn man in einer ausgedehnten Landpraxis für den Einzelkilometer über 2000 km noch 10 Pfennig reine Sachaufwandentschädigung bekommt?

2. Auf welche Art und Weise die Wegegelder innerhalb der Abrechnungsstelle zu erhöhen sind, wäre nun zu überlegen. Wie wäre es, wenn man die Gelder aus der Ertragskürzung ganz oder teilweise zur Erhöhung der Wegegelder verwenden würde? Für die Einzelhe rechnung muß die bisherige Staffe lkürzung unbedingt geändert werden, vielleicht in dem Sinne, daß man bis 2000 km 0,50 DM pro Kilometer zahlt und dann erst obige Staffe lkürzung anwendet. Oder daß man die Be träge für den Einzelkilometer unter Beibehaltung der bisherigen Staffe lung erhöht, vielleicht verdoppelt

3. Die obere Wegegehührgrenze, wie sie Oberfranken hat, muß dann ebenfalls erhöht werden, wobei die Beschränkung von 5 km pro Schein evtl. zu belassen wäre.

4. Unter allen Umständen muß die Wegegebühr 100% aus der bisherigen Ertragskürzung herausgenommen werden.

Was mir besonders zu hedenken gibt, ist die Tatsache, daß kein Gebiet im bisherigen Honorarverteilungsmaßstab derartige 3- und 4fache Staffe lkürzungen und Sicherungen aufweist als gerade die Wegegehühren. Ist dies zu rechtfertigen, wenn sie tatsächlich nur 8—9% des Gesamtkassenhonorars ausmachen, im Gegensatz zu anderen Leistungen, die einen viel größeren Prozentsatz des Gesamtkassenhonorars ausmachen. Diese vielen Kürzungen entsprechen schon gar nicht der Tatsache, daß die Wegegehühren schon sowieso zu niedrig sind. Hier kommt deutlich zum Ausdruck, daß es eben an der Aktivität und praktischen Mitarbeit vor allem der praktischen Kassenärzte fehlt und sie ihr Schicksal bisher in die Hände von weniger aktiven praktischen Ärzten oder mehr aktiven Fachärzten gelegt haben, die natürlich wiederum nicht auf ihren Nachteil binarbeiten. Ich habe absolut den besten Willen, keine Spaltung in die Ärzteschaft bineinzutragen, und halte mich jeder Opposition bzw. parteipolitischen Organisation fern. Trotzdem muß diese Tatsache klipp und klar festgestellt werden. Auf diese Tatsache bin ich ja eben erst beim genauen Studium der bisherigen Honorarverteilung gestoßen und habe eingangs schon auf die Benachteiligung der praktischen Ärzte bei dem bisherigen Verteilungsmodus hin-

gewiesen. Diese Benachteiligung des praktischen Arztes gegenüber dem Facharzt entspricht absolut nicht den schlechteren Leistungen des praktischen Arztes, der nicht die Bequemlichkeiten hat wie der Facharzt. Im Gegenteil, vom praktischen Arzt wird mehr verlangt als vom Facharzt, so daß man endlich seine Gleichstellung dem Facharzt gegenüber verlangen muß. Näher will ich darauf nicht eingehen und es muß sich eben jeder Kollege selbst sein Urteil bilden und die Konsequenzen daraus ziehen. Meine Zahlenangaben, die er in anderen Honorarverteilungsmaßstäben ebenfalls gleich oder ähnlich finden wird, können ihm dabei als sichere Grundlage dienen. Dabei soll obige Angelegenheit durchaus in fairer und kollegialer Weise aus der Welt geschafft werden.

III. Reform der sog. Grundleistungen des Honorarverteilungsmaßstabes.

Zu den Grundleistungen gehören alle ambulanten Verrichtungen, deren Gebührensatz geringer ist als 10 DM nach der Preugo bzw. 15 DM nach der Adgo. Ausgenommen sind: dringend bestellte Nachtbesuche, Nachtberatungen und gegebenenfalls Preugo 4b bzw. Adgo 10 und die ärztlichen Sachleistungen. Die Grundleistungen werden durch das sog. Fallpauschale abgegolten. Auf Anfrage teilte mir die Abrechnungsstelle Nürnberg mit, daß das sog. Fallpauschale bereits 1932 oder früher zustande gekommen sei und aus Erfahrungswerten zusammengesetzt wurde. Die letztmalige Festlegung dieses Fallpauschales wurde in den Plenarversammlungen von 1947 beschlossen und diese sind ab 1. 4. 1947 für den Honorarverteilungsmaßstab gültig. Das Fallpauschale beträgt für die praktischen Ärzte, Internisten, Augenärzte, Kinder-, Lungen-, Magenärzte und Orthopäden 6 DM pro Schein. Für die Frauen-, Hals-, Nasen- und Ohrenärzte 7 DM pro Schein, für die Chirurgen und Nervenärzte 7,50 DM und für die Hautärzte und Urologen je 8 DM pro Schein.

Wie weit hier eine Änderung notwendig ist, kann ich nicht beurteilen, halte sie aber infolge der veränderten und verkürzten Behandlungsmethoden durch Penicillin gerade bei den Hautärzten für angebracht.

Nebenbei sei hier erwähnt, daß das Fallpauschale durch die im 4/48 durchgeführte Staffeldürzung, die inzwischen wieder aufgegeben wurde, sich derart gestaltete, daß es bei den praktischen Ärzten von 6 DM auf 4,73 DM pro Fall abgesunken ist, während das der Lungenärzte von 6 DM auf 9,48 DM erhöht wurde usw.

Wichtiger bei diesen Grundleistungen ist folgende Tatsache, die ich beim Vergleich der angeforderten Grundleistungen und der errechneten Grundleistungen aus Fallzahl mal Fallpauschale feststellen mußte. Dabei ergab sich:

1. Die Grundleistungen, errechnet aus Fallzahl mal Fallpauschale, machen den weitaus überwiegenden Anteil der Kassenforderungen des praktischen Arztes aus. Bei den Chirurgen, Frauenärzten, Haut- und Lungenärzten machen diese Grundleistungen nur die Hälfte oder etwas mehr ihrer gesamten Kassenforderungen aus.

2. Der im Honorarverteilungsmaßstab vorgesehene Wegfall des Fallpauschales bei überwiesenen Fällen, bei welchen nur große Sonderleistungen oder große Sachleistungen ausgeführt wurden, ist entweder von der Abrechnungsstelle nicht durchgeführt worden oder wurde dadurch unwirksam gemacht, daß zu den großen Sonderleistungen und großen Sachleistungen noch

kleinere ambulante Verrichtungen, z. B. eine Beratung, gekommen sind.

Dieser im Honorarverteilungsmaßstab vorgesehene Wegfall des Fallpauschales wird also nur unter folgenden zwei Bedingungen wirksam: es muß sich um überwiesene Fälle handeln und neben den großen Sonder- und großen Sachleistungen dürfen keine ambulanten Verrichtungen unter 10 DM Preugo usw., also keine Beratungen ausgeführt worden sein bzw. stattgefunden haben.

Da die kassenärztliche klinische Tätigkeit mit vollem Liquidationsrecht ebenso behandelt wird wie die ambulante Behandlung, kommt also dabei das Fallpauschale neben den großen Sonderleistungen und großen Sachleistungen immer zur Auszahlung.

Hier gilt es Klarheit zu schaffen, und zwar würde ich verzichten auf „überwiesene“ Fälle und das kleine, aber bedeutungsvolle Wörtchen „nur“ große Sonderleistungen usw. Ebenso ist es zweckmäßig, auch keinen Unterschied zwischen ambulant und klinisch zu machen.

Die Stelle im Honorarverteilungsmaßstab bezüglich Wegfall des Fallpauschales müßten lauten:

Das Fallpauschale fällt weg, bei Ausführung großer Sonder- und Sachleistungen, ganz gleich, ob es sich um eigene oder überwiesene Fälle handelt, ganz gleich, ob neben den großen Sonder- und Sachleistungen noch kleinere ambulante Verrichtungen ausgeführt worden sind, ganz gleich, ob ambulant oder klinisch stationär.

Damit würde in allen Fällen mit großen Sonderleistungen und Sachleistungen der Wegfall des Fallpauschales wirksam und könnte nicht unwirksam gemacht werden. Jedenfalls ist dieser Passus und diese Maßnahme ganz besonders wichtig im Sinne einer Beseitigung der bisherigen Benachteiligung des praktischen Arztes gegenüber dem Facharzt, wie sie sich ergibt beim Vergleich der Durchschnittseinkommen aus dem Kassenhonorar wie auch beim Vergleich der gesamten Grundleistungen, einschließlich klinische Leistungen, große Sonderleistungen, kleine und große Sachleistungen. Im 4/48 betragen bei der Abrechnungsstelle Nürnberg die Forderungen der praktischen Ärzte an Grundleistungen 63,60% bei einer zahlenmäßigen Beteiligung von 70,52% und die der Fachärzte 36,40% bei einer nur 29,47% Beteiligung. Ich bitte dabei, diese paar Prozent Unterschiede nicht unterschätzen zu wollen und an die Größe der Gesamtsummen zu denken, die Sie ja aus Ihren vierteljährlichen Begleiturschreiben zu den Kassenabrechnungen entnehmen können.

Auch bei der oberfränkischen Abrechnungsstelle ergaben sich die gleichen Verhältnisse. Die praktischen Ärzte, die dort zahlenmäßig 74% ausmachen, bekommen nur 68,3% der gesamten Grundleistungen, und die Fachärzte, die dort zahlenmäßig 26% betragen, bekommen 31,97% der gesamten Grundleistungen.

IV. Reform der kleinen Sachleistungen = alle Verrichtungen nach Preugo 23 und 24 bzw. Adgo E 607—634.

Hierbei ist im Honorarverteilungsmaßstab folgende Begrenzung vorgesehen: für Orthopäden 1,50 (in Oberfranken 3 DM), für Frauen-, Hals-, Nasen- und Ohrenärzte 1 DM und für die übrigen Kassenärzte 0,50 DM pro Behandlungsfall. Da es sich hier um reine Sachleistungen handelt, ist die Bezahlung unter allen Umständen zu niedrig und zu erböhen. Auf die Erhöhung der Bezab-

lung für die Sachleistungen muß ja gerade in den Verhandlungen von unseren Spitzenverbänden mit den Spitzenverbänden der Kassen besonderer Nachdruck gelegt werden. Vielleicht könnte man dazu die sog. Überbrückungsgelder der Kasse verwenden, die ja teilweise auch für diesen Zweck gedacht sind und gewährt werden, anstatt sie in den großen Topf des Kassenhonorars zu werfen. Auch für die Erhöhung der Wegegelder müßte ein Teil der Überbrückungshilfe verwendet werden. Der Verwendung der Überbrückungshilfe bitte ich besondere Beachtung schenken zu wollen.

V. Was die Reform der großen Sachleistungen betrifft (Röntgenleistungen, Electrocardiogramme, Radium-Behandlung und Grundumsatz), so fällt mir dabei in Mittelfranken auf, daß diese nur mit 10% gekürzt und also mit 90% ansbezahlt werden. Im Vergleich zu den Wegegebühren erscheint mir diese Kürzung zu gering, andererseits ist vielleicht wie bei den Wegegebühren noch eine Erhöhung notwendig, weil es sich um Sachleistungen handelt. Was ich ebenfalls hier vermisste, ist eine Staffelmäßigkeit wie bei den Wegegebühren und eine Begrenzung nach oben.

VI. Abschließend komme ich noch zu dem sehr heiklen Punkt der Verwaltungskosten. Diese Verwaltungskosten sind bei uns in Mittelfranken 2% des Gesamthonorars und in Oberfranken sogar 2,5%. Im Vergleich zu den Verwaltungskosten der Krankenkassen, sind sie ja immer noch sehr niedrig. Aus einer Zeitung habe ich neulich durch verschiedene Berechnungen festgestellt, daß die AOK Mittelfranken 8,4% Verwaltungskosten hat. Doch darüber ist an anderer Stelle zu sprechen. Mir gehen die Verwaltungskosten deswegen gegen den Strich, weil sie von der Landesstelle München festgesetzt sein sollen, wie mir die Abrechnungsstelle Nürnberg mitteilte. Dies ist undemokratisch und trägt der äußerst schlechten finanziellen Notlage der Ärzte nicht Rechnung. Wenn man bedenkt, daß uns eine Vierteljahresabrechnung in Nürnberg über 40 000 DM kostet, so glaube ich, daß durch rationellere Arbeit trotzdem noch viel eingespart werden könnte. Ich glaube bestimmt, daß die Abrechnung von einem privaten Unternehmen, das selbstverständlich nur die rein technische Abrechnung nach den Richtlinien des Honorarverteilungsmaßstabes durchführen könnte, billiger käme. Prüfungsärzte und Honorarkontrollkommissionen, wobei letztere ehrenamtlich arbeiten, müßten auch dabei die Überwachung übernehmen.

Was ich vermisste, ist vor allem eine klare Trennung der Verwaltungskosten nach Aufwendungen für die eigentliche Abrechnung und für die Aufwendungen des Hauses. Andererseits stellte ich fest, daß bei den letzten 3 Vierteljahresabrechnungen Differenz- bzw. Überschusssummen von 4 198,14 DM, 10 558 DM und 10 494,92 DM zwischen zur Verfügung stehendem Kassenhonorar und ausgezahltem Kassenhonorar bestanden und diese Summen einem gar nicht bestehenden Ausgleichsfonds überwiesen wurden.

Schließlich bedankte sich der 1. Vorsitzende der Landesstelle Bayern, Herr Kollege Dr. Landauer, auf dem Bayerischen Ärztetag in Erlangen für zur Verfügung gestellte Summen, wovon sicher kein Kassenarzt, außer den Vorständen, etwas gewußt hat. Ich hoffe, daß wenigstens alle Vorstandsmitglieder davon unterrichtet waren.

Zusammenfassung

Ausgangspunkt meiner kritischen Betrachtung der bisherigen Verteilung des Kassenhonorars und für die sich daraus ergebenden Anregungen zu Reformvorschlägen war die Tatsache, daß ein großer Teil der Spitzeneinkommen dem Staate in Form von Steuern zufließt, während ein anderer Teil der Kassenärzte um das Existenzminimum kämpft. Die Unzulänglichkeit der versuchsweise in Mittelfranken durchgeführten und inzwischen wieder aufgehobenen Staffelmäßigkeiten der Grundleistungen bzw. des Fallpauschales habe ich nachgewiesen. Die einzig wirksame Maßnahme, diese Spitzeneinkommen zu kürzen, bleibt die sog. Ertragskürzung, die aber schon ab 3000 DM pro Vierteljahr bzw. ab Durchschnittseinkommen des prakt. Arztes beginnen sollte, mit den bisherigen Prozentsätzen der Kürzung. Dabei kann und muß jede Abrechnungsstelle auf ihre örtlichen wirtschaftlichen, sozialen Verhältnisse Rücksicht nehmen. Diese Maßnahme hat noch lange nichts mit übler Gleichmacherei zu tun, sondern schafft nur einen Mißstand der bisherigen Honorarverteilung ab. Mit sozialistischen und antisozialistischen Phrasen ist hier nichts getan. Hier ist nur die Vernunft entscheidend, die eine Lösung aus dem bisherigen Dilemma sucht und findet. Evtl. Verwendung dieser Gelder aus der Ertragskürzung zur Erhöhung der Wegegelder und anderen Sachleistungen.

Mein zweiter Reformvorschlag erstreckt sich auf eine Erhöhung der Wegegebühren, um die tatsächlichen Sachleistungen und Ausgaben decken zu können. Die Mittel hierfür sind entweder aus der Ertragskürzung oder aus der Überbrückungshilfe der Kassen zu entnehmen.

3. Bezüglich der Fallpauschalen wäre evtl. die der Hautärzte entsprechend den heutigen Verhältnissen der Therapie durch Penicillin zu ändern und zu erniedrigen. Wichtiger ist aber der Vorschlag, das Fallpauschale wegzulassen in allen Fällen, wo große Sonderleistungen und große Sachleistungen ausgeführt worden sind.

4. Erhöhung der kleinen Sachleistungen wiederum mit den Mitteln der Ertragskürzung und Überbrückungshilfe.

5. Behandlung der großen Sachleistungen (Röntgen usw.) wie die Wegegebühren.

6. Erniedrigung der Verwaltungskosten.

Diese Änderungen sind nicht nur nötig, sondern auch möglich, ohne eine neue Organisation, innerhalb der einzelnen Abrechnungsstellen, auf Grund demokratischer Diskussionen und Mehrheitsbeschlüsse. Erforderlich ist dazu nur etwas persönlicher Mut und Aktivität der Kassenärzte der jeweiligen Abrechnungsstellen. Traurig ist dabei nur die Tatsache, daß unsere Bürokratie innerhalb der KV. so schwerfällig ist, daß z. B. in Mittelfranken noch keine einzige Versammlung aller Kassenärzte seit Kriegsende stattgefunden hat. Sollte uns die neue Vorstandschaft wiederum diese Möglichkeit nicht geben, so müssen wir eben auf eine schriftliche Abstimmung obiger Punkte drängen, und so wird es in den anderen Abrechnungsstellen ebenfalls zu machen sein. Nach dieser Reinigung innerhalb unseres eigenen Hauses müssen wir dann daran gehen, ebenfalls durch demokratische Diskussionen und Mehrheitsbeschlüsse eine Erhöhung des Gesamtkassenhonorars zu erreichen, wozu ja schon verschiedene Wege aufgezeigt wurden. Diesem Problem werde ich mich das nächste Mal widmen. Ich bitte, mich

nur richtig verstehen zu wollen und bitte um Übersendung evtl. reformierter Honorarverteilungsmaßstäbe bzw. neuer Anregungen zum Wohle der Gesamtärzteschaft, zur Erreichung einer besseren Kollegialität und Zufriedenheit und zur Vermeidung einer weiteren Spaltung der Kassenärzte, wie sie leider schon eingetreten ist und der Gesamtärzteschaft in ihrem Kampf mit den Kassen und dem Wirtschaftsministerium nur schadet. — Die Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der KV. hat in der Beilage zu Heft 5/1949 d. „Bayer. Ärzteblattes“ ja ebenfalls zur Aktivität innerhalb der KV. aufgefordert.

*

Zu obigem Artikel werden uns von Herrn Dr. Landauer die nachfolgenden Ausführungen zur Verfügung gestellt:

Die Art der Honorarverteilung ist von um so größerer Bedeutung, je geringer die Mittel sind, die für die angefallenen ärztlichen Leistungen zur Verteilung kommen können.

Es ist deshalb sehr begrüßenswert, wenn in den verschiedenen Bezirksstellen interessierte Kollegen sich zusammen mit der Bezirksstelle mit der Frage der Honorarverteilung und ihren Mängeln beschäftigen und dadurch Verbesserungen finden, die nicht nur in ihrer eigenen, sondern auch in anderen Bezirksstellen Anwendung finden können.

Wie der Verfasser des obigen Artikels bereits bemerkt, wird der Honorarverteilungsmaßstab seit 1945 nicht von der Landesstelle vorgeschrieben, sondern von jeder einzelnen Bezirksstelle selbst zusammengestellt. Durch diese Regelung können bezirkliche Eigenarten besser berücksichtigt werden als bei einem strengen Verteilungsmaßstab eines Landes, in dem die verschiedenen Arztgruppen unter den verschiedensten Bedingungen ihre zweifellos schwere kassenärztliche Tätigkeit ausüben.

Trotzdem aber wurde sowohl von einer großen Anzahl von Ärzten im einzelnen als auch von manchen Bezirksstellen schon der Wunsch an die Landesstelle herangetragen, einen einheitlichen Verteilungsmaßstab für das ganze Land Bayern aufzustellen. Selbstverständlich würde die Landesstelle diesem Wunsche sofort nachkommen, wenn die Mehrzahl der Ärzte bzw. der Bezirksstel-

len ihn vortragen würde. Aber auch in diesem Fall kann meines Erachtens die Honorarverteilung lediglich nach einem Rahmenmaßstab von der Landesstelle empfohlen werden, der so viel Spielraum läßt, daß örtliche Verschiedenheiten berücksichtigt werden können. Diese Verschiedenheiten liegen zum Teil in der Verteilung der Ärzte in Großstädte, Kleinstädte und dem flachen Land, teils in der unterschiedlichen Besetzung eines Bezirkes mit praktischen und Fachärzten verschiedener Gebiete. Dem müßte im Rahmen einer Bezirksstelle unbedingt Rechnung getragen werden können.

Obiger Artikel erscheint mir geeignet, auch in den anderen Bezirksstellen die darin gemachten Vorschläge zu prüfen und die geeigneten zu verwirklichen.

Obwohl die Verwaltungskosten nicht mit dem Honorarverteilungsplan im Zusammenhang stehen, erscheint mir folgende Tatsache zur Beurteilung dieses Artikels von Wichtigkeit: Der Verwaltungskostenbeitrag ist nicht von der Landesstelle festgesetzt, sondern Teil des Vertrages mit den Versicherungsträgern; daher auch die unterschiedlichen Verwaltungsgebühren von 2—3%. Es ist jeder Bezirksstelle freigestellt, in diesem Rahmen die Verwaltungsgebühren zu erheben, was immer im Hinblick auf die tatsächlich anfallenden Kosten einer Verwaltung geschehen wird. Daß durch ein privates Unternehmen die Verwaltungsarbeit der K.V.-Abrechnungsstellen übernommen werden kann, ist undenkbar, da für diese Tätigkeit ausgesprochene Fachkräfte notwendig sind, die erst durch jahrelange Erfahrung die Arbeiten erledigen können. Die privaten Abrechnungsstellen haben auch durchwegs höhere Verwaltungskosten, die oft an die Höhe der Verwaltungskosten der Versicherungsträger grenzen, eine Tatsache, die den besten Gegenbeweis obiger Reform darstellt. Die Bezirksstellen haben der Landesstelle keinerlei „Summen zur Verfügung gestellt“, sondern von ihrem Verwaltungskostenbeitrag 0,4% der Landesstelle zur Verfügung gestellt, die davon 0,15% an die Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen des vereinigten Wirtschaftsgebietes weiterleitet.

München, den 29. Dezember 1949.

Dr. Landauer.

Regelbetrag und Verordnungsbücher

Von Dr. J. Schepp

Der Regelbetrag bezweckt, die kassenärztliche Verordnung von Arzneimitteln in eine feste Beziehung zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise zu setzen. Dies ist dadurch möglich, daß der Regelbetrag nicht die für einen einzelnen Patienten aufzuwendenden Arzneikosten begrenzt, sondern die Gesamtkosten der während der Abrechnungsperiode verschriebenen Arzneimittel (Bruttoverordnungskosten) einer Meßziffer gegenüberstellt, die sich aus der Zahl der Behandlungsfälle in dieser Abrechnungsperiode mal Regelbetrag ergibt. Erst bei der Überschreitung dieser durch Zahl der Behandlungsfälle mal Regelbetrag zu errechnenden Summe entsteht die Grundlage für eine Regreßforderung

der Kassen gegenüber dem Arzt. Das bedeutet praktisch, daß der Arzt für einen einzelnen Patienten auch das mehrfache des Regelbetrages an Arzneikosten aufwenden kann, wenn er dies für therapeutisch erforderlich hält, jedoch dann diesen Aufwand durch andere Behandlungslfälle ausgleichen muß, in denen es auch therapeutisch möglich ist, mit geringeren Arzneikosten oder sogar ohne Arzneikosten, also durch sonstige Heilmethoden auszukommen. Es wäre also falsch, wenn ein Arzt den Regelbetrag, der sich auf DM 4.50 für praktische Ärzte beläuft und der für die einzelnen Fachärzte abgestuft ist, dem Preis eines Arzneimittels gegenüberstellen wollte und zu der Auffassung käme, daß das Arzneimittel nicht verordnet werden dürfe, weil sein Preis über dem Regelbetrag liege.

Die Problematik liegt, abgesehen von den Fällen, in denen die Verordnung nach der Art des Mittels aus medizinisch-politischen Gründen oder aus Gründen eines unnötigen Aufwandes unstatthaft ist, im Grunde dort, wo nach sorgfältiger Abwägung durch den Arzt die Möglichkeit besteht, von zwei Arzneimitteln gleicher oder ähnlicher Zusammensetzung das preisgünstigere zu wählen. Es bleibt aber nach wie vor eine Frage des therapeutischen Ermessens wie überhaupt der Heilkunst des Arztes, sich für dasjenige Präparat zu entscheiden, das ihm für den zu erreichenden Zweck einer baldigen Heilung wertvoller erscheint. Auch die Wahl des anscheinend billigeren Arzneimittels schützt den Arzt nicht vor Regelbetragsüberschreitungen, da auch durch die Summe der zu häufig verschriebenen anscheinend billigeren Präparate die aus Behandlungsfällen mal Regelbetrag errechnete Meßziffer überschritten wird. Hinzu kommt, daß sich die Bruttoverordnungs-kosten eines Arztes nicht nur aus dem Preis der verschriebenen Arzneimittel ergeben, sondern gleichzeitig durch die feststehenden Verordnungsregeln beeinflusst werden. Die hauptsächlichsten Verordnungsregeln bestehen darin, daß 1. nicht jede Beratung ein Rezept erfordert, 2. die gleichzeitige Verordnung mehrerer ähnlich oder gleichartig wirkender Arzneimittel möglichst zu vermeiden ist, sogenannte Doppelverordnungen, 3. die Mittel mit wortgeschützten Namen (z. B. Pyramidon, Aspirin, Veronal) unter ihrem chemischen oder handelsüblichen ungeschützten Bezeichnungen (Aminophenazon, Acid. acethylsal., Acid. diathylbarbitur.) verschrieben werden sollen, 4. abgeteilte Pulver und Mixturen nach Möglichkeit durch Tabletten und Schachtelpulver zu ersetzen sind, und 5. Spezialitäten möglichst ungemischt in den auf dem Markt vorhandenen Formen, Gaben oder Packungen zu verordnen sind. Diese Verordnungsregeln stellen ebensowenig ein Problem dar wie die Vorschriften über genaue Mengenangaben und die Verbote bestimmter Verordnungen, die im Rahmen von diätetischen, kosmetischen Mitteln, Weinen, Näschereien usw. keinen oder einen unerwünschten therapeutischen Effekt haben.

Die, allerdings lösbaren, Fragen liegen auf anderem Gebiet. So kann eine Verordnung des Arztes unwirtschaftlich sein, wenn eine zu große Packung gewählt wird, die der Patient voraussichtlich nur zu einem Teil verbraucht. Allerdings ist es ebenso falsch, eine zu kleine Packung zu wählen, die zu einer wiederholten Verordnung zwingt, sofern es sich nicht gerade um eine stark wirkende Arznei handelt, von der ganz geringe Mengen genügen. Die wiederholte Verordnung der kleineren Packung ist teurer als die Verordnung der relativ billigeren größeren Packung, die der vermutlichen Behandlungsdauer entspricht. Es kann also nicht die eine oder die andere Packung als „wirtschaftlich im Sinne der Kasse“ bezeichnet werden, weil es immer auf den durch den Patienten bedingten Einzelfall, die Art seiner Erkrankung und seiner individuellen Reaktion ankommt. Dies zu beurteilen, ist ausschließlich Sache des Arztes! Jedenfalls ist die von der RVO. vorgeschriebene Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Arzneiverordnung nicht identisch mit den Preisen der verordneten Medikamente, sondern ergibt sich aus der Einsparung unnötiger Arzneikosten, berechnet auf den Erfolg und den voraussichtlichen Zeitraum der Behandlung. Da aber die Preise bei der Errechnung der gesamten Verordnungskosten des Arztes für die Abrechnungsperiode zusammengezählt werden, liegt es natürlich bei

dem Arzt, sich auch über die Arzneipreise zu unterrichten. Allerdings wird der Arzt noch nicht für Regelbetragsüberschreitungen aus der vierteljährlichen Abrechnungsperiode regreßpflichtig, vielmehr muß die Kasse erst das Ergebnis des anschließenden Jahresausgleichs abwarten, so daß der Arzt aus der ihm von der Kasse entgegengehaltenen Vierteljahresübersicht erkennen kann, ob er zur Einhaltung des Regelbetrages für den Jahresausgleich Einsparungen vornehmen muß oder noch eine Reserve zur Verfügung hat.

Der Regelbetrag überläßt jedenfalls dem Arzt innerhalb der durch den Regelbetrag errechneten Verordnungskosten-summe pro Abrechnungszeitraum die freie Wahl des ihm geeignet erscheinenden Arzneimittels und macht ihn nur für Überschreitungen, die auf einer unwirtschaftlichen Verschreibeweise beruhen, haftbar. Vor einer Haftbarmachung ist auch heute der Arzt durch die ausschließliche Berücksichtigung der in einem sogenannten Verordnungs-buch enthaltenen Präparate nicht geschützt, weil er auch mit der Verschreibung der in dem Verordnungsbuch aufgeführten Mittel haftpflichtig werden kann, wenn er durch die Kosten seiner Verschreibung, die sich aus Regelbetrag mal Behandlungsfall ergebende Grenze überschreitet. Wollte man dagegen den Regelbetrag aufheben und an seine Stelle Verordnungsbücher setzen, so würde man den Zustand herbeiführen, wie er vor 1935 bestanden hat und aus triftigen Gründen in Übereinstimmung aller Beteiligten beseitigt wurde. Bei aller berechtigten Kritik, die gegen den Regelbetrag erhoben werden kann, läßt dieser dem Arzt immer noch einen weit größeren Spielraum für seine Verordnungshoheit, als wenn die Verordnung seitens der Kassen an bestimmte dem Arzt vorgeschriebene Präparate gebunden wird.

Daß die Kassen aus Gründen ihrer Mittelaufbringung an einer wirtschaftlichen Ordnungsweise interessiert bleiben müssen, läßt sich bei der heutigen Lage nicht aus der Welt schaffen, so daß es auf den nach beiden Seiten einigermaßen tragbaren Ausgleich ankommt, der aber immer noch besser ist als das starre und auch für den Patienten unbefriedigende System bestimmter, dem Arzt für die Kassenpraxis vorgeschriebener Präparate. Allerdings kommt schon bei der nicht einfachen Materie des Regelbetrags ein Arzt leicht auf den Gedanken, das System eines Verordnungsbuches vorzuziehen, weil er, oberflächlich gesehen, damit ein geringeres Risiko läuft, nach den Preisen der ihm vorgeschriebenen Arzneimittel haftpflichtig zu werden, und weil die durch den Regelbetrag bedingte eigene Kontrolle der Arzneiverschreibung für den Arzt wirklich nicht einfach ist. In dieser Überlegung liegt aber eine große Gefahr, weil vorgeschriebene Verordnungsbücher, zu denen aber die Kassen neigen können, eindeutig auf Kosten der Verordnungshoheit und des Patienten gehen, der bei seinem Arzt den besten Weg der Heilung durch das beste, vom Arzt verordnete Mittel sucht. Und auch für die Krankenkassen sind vorgeschriebene Verordnungsbücher keine Lösung, da zur Verhinderung einer zu hohen Arzneikostensumme, z. B. durch die zu häufige Verschreibung selbst preisgünstiger Arzneimittel, auch neben dem Verordnungsbuch eine weitere Regelung bestehen bleiben

muß, die wieder alle Probleme in sich enthält wie der Regelbetrag. Damit ist weder den Krankenkassen noch dem Arzt gedient.

Wenn schon der umstrittene Regelbetrag mangels einer besseren grundsätzlichen Lösung zunächst bestehen bleibt, so erscheint es durchaus möglich, den Regelbetrag so anzuwenden, daß die Verordnungsfreiheit des Arztes möglichst gelockert und nicht etwa weiter verengt wird. Das vorhandene Unsicherheitsmoment in der Kontrolle der wirtschaftlichen Verschreibweise hat in den meisten Fällen nicht zu einer Übersteigerung der ärztlichen Verordnungskosten, sondern sogar zu solchen tatsächlichen Verordnungskosten geführt, die unterhalb des Regelbe-

trages liegen. Damit ist erwiesen, daß der Arzt von sich aus im angemessenen Rahmen bleibt und die Gefahr einer angeblich unwirtschaftlichen Verschreibweise nicht so groß ist, wie sie häufig als Motivierung für die Einführung von Zwaagsverordnungsbüchern dargestellt wird. Es wäre jedenfalls eine schlechte Anerkennung der maßvollen Verschreibweise, die dem Kassenarzt nach den Erfahrungen der letzten Jahre nicht abgesprochen werden kann, wenn die nicht volle Inanspruchnahme des Regelbetrages benutzt würde, um damit Gedankengänge für eine Herabsetzung des Regelbetrages und somit eine weitere Einschränkung der Verordnungsmöglichkeit zu begründen.

Regelbetrag und Apothekenpreis

Von Dr. Atzinger.

Der obige Artikel in Heft 7 des „Bayer. Ärzteblattes“ berührt einen großen Komplex von Fragen und Problemen, die nicht nur die Krankenkassen und Ärzte angehen, sondern nicht minder den pharm. Großhandel, die Apotheken, die Bestimmungen der deutschen Arznei- und die pharm. Industrie, letzten Endes sogar die breite Öffentlichkeit insofern interessieren, als heute fast jeder Mitglied einer Krankenkasse ist.

Wenn ich als Vertreter der pharm. Industrie zu den Ausführungen Stellung nehme, so in erster Linie aus dem Grunde, weil darin — trotz der anderslautenden Überschrift — gerade die pharm. Industrie wiederholt besonders apostrophiert wird. Herr Dr. Weihermüller meint nämlich — und mit ihm vielleicht viele Leser —,

1. daß die pharm. Industrie den Erzeugerpreis ungehörlich hoch berechnet,
2. daß sie dem Handel zu hohe Verdienstspannen „zubilligt.“

Diese Auffassung bedarf unbedingt einer Richtigstellung.

Was die Erzeugerpreise betrifft, so sind diese durch die allgemein gestiegenen Produktionskosten, zu denen nicht zuletzt auch die der Industrie auferlegten Soziallasten gehören, heute so niedrig gehalten, daß man oft von „Verdienst“ kaum mehr reden kann. Die im Vordergrund stehende „Kassenwirtschaftlichkeit“ und die Konkurrenzverhältnisse auf der anderen Seite sind für jeden Hersteller so ausschlaggebende Faktoren bei der Preishildung, daß schon mancher Fernstehende sich gewundert hat, wie man bei diesen oft kleinsten Pfennigverdiensten überhaupt existieren kann. Daß aber die pharm. Industrie tatsächlich nicht auf Rosen gebettet ist, ist in Wirtschaftskreisen längst kein Geheimnis mehr.

Völlig irrig ist auch die Annahme, daß die Heilmittelindustrie dem Handel möglichst große Verdienstspannen zuerkennen will. Auf die Verdienstspannen des Handels, d. i. der pharm. Großhandel und die Apotheken, hat die pharm. Industrie praktisch nicht den geringsten Einfluß. Diese Verdienstspannen sind festgesetzt und, soweit sie die Apotheken betreffen, in den Bestimmungen der deutschen Arznei- und die pharm. Industrie, hat die pharm. Industrie praktisch nicht den geringsten Einfluß. Diese Verdienstspannen sind festgesetzt und, soweit sie die Apotheken betreffen, in den Bestimmungen der deutschen Arznei- und die pharm. Industrie, hat die pharm. Industrie, hat die pharm. Industrie von sich aus daran gar nichts ändern kann. Wenn man also schon diese Handelsverdienstspannen einer Kritik unterziehen will, so darf man sich nicht an die Adresse der pharm. Industrie wenden.

Was den unglückseligen „Regelbetrag“ betrifft, so gehen wir mit den Ausführungen des Herrn Dr. W. völlig

einig. Wollte man nicht hoffen, daß dieses Gespenst noch Auswirkungen annimmt, wie wir sie vor Jahren leider erleben mußten. Es war nämlich schon einmal da, daß Versicherungsträger teilweise auch Arzneimittel abgegeben haben. Und was sich dabei und im Zusammenhang mit den „Verordnungsbüchern“ alles getan hat, wissen wir noch. Es hat dabei manche Herstellerfirma schwer bluten müssen, um das eine oder andere ihrer Präparate als „kassenüblich“ unterzubringen —.

Darum weg mit solchen Gedankengängen! Es wäre zu wünschen, daß sich nicht nur die Krankenkassen und Ärzte zusammenfinden, sondern daß un- derlei Beratungen auch in jedem Falle die Vertreter der pharm. Industrie, der Apothekerschaft und des pharm. Großhandels teilnehmen könnten. Vielleicht würden dann irrige Auffassungen, wie hier widerlegt, gar nicht Platz greifen, vielleicht aber auch würde diese Zusammenarbeit eine aus manchmal vorteilhaft erscheinende Rückenstärkung der Ärzteschaft zur Folge haben.

Zusatz der Schriftleitung: Die Ausführungen des Kollegen Weihermüller in Nr. 7 des „Bayerischen Ärzteblattes“ und in 6/7 der „Ärztlichen Mitteilungen“ haben eine Reihe von Erwidernungen gebracht, die alle das eine gemeinsam haben, daß sie an einem wesentlichen Punkt der Frage vorübergehen. Die Erwidernung, welche der Beauftragte der Apothekerkammer, Herr Dr. Hans Meyer, in Nr. 6/7 der „Ärztlichen Mitteilungen“ und die Arbeitsgemeinschaft pharmazeutischer Industrie in Nr. 10 der „Ärztlichen Mitteilungen“ bringen, ebenso wie die oben wiedergegebenen Ausführungen von Herrn Dr. Atzinger, treffen nicht den Kern der Sache. Es soll nicht bestritten werden, daß die Preise für die in der Apotheke nach ärztlichem Rezept angefertigten Medikamente angesichts der gestiegenen Rohmaterialpreise und anderer Faktoren heute angemessen sind. Ebensowenig besteht ein Grund, die Angabe der pharmazeutischen Industrie über ihre Preisgestaltung in Zweifel zu ziehen. Aber sicherlich verdient es bei den sogenannten Spezialitäten die Verdienstspanne, die zwischen Erzeuger- und Verkaufspreis liegt, einmal einer schärferen Kritik unterzogen zu werden. Da es sich bei dem Vertrieb dieser Spezialitäten im wesentlichen um einen rein kaufmännischen Vorgang handelt, der keine qualifizierte Leistung in sich schließt, und der häufig genug von Hilfskräften erledigt wird, ist nicht einzusehen, warum die Preisgestaltung anders als nach rein kaufmännischen Gesichtspunkten gehandhabt werden soll. Für einen kaufmännischen

Neu!

Für die hochdosierte orale Vitamintherapie

haben wir zusätzlich folgende Gebrauchsformen eingeführt, die in bequemer und wirtschaftlicher Weise die Anwendung von „forte“-Dosen per os gestatten:

B₁ Betabion „forte“-Tabletten

50 mg reines Vitamin B₁ (Aneurin)

10 Stück DM 1.95 (2.— m. U.) 50 Stück DM 8.— (8.25 m. U.)

C Cebion „forte“-Tabletten

200 mg reines Vitamin C (l-Ascorbinsäure)

10 Stück DM 1.30 (1.30 m. U.) 50 Stück DM 4.60 (4.75 m. U.)

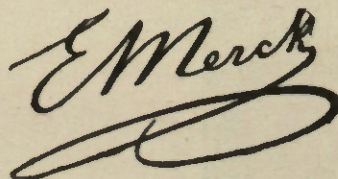
E Evion „forte“-Dragees

50 mg reines synthetisches α -Tocopherolacetat

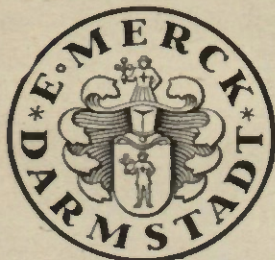
20 Stück DM 5.70 (5.90 m. U.)

Van allen genannten Präparaten auch Anstaltspackungen.

Proben und Prospekte stehen zur Verfügung.



CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT



Ein Herz in Sicherheit!



Kombetin
Myokombin
Strophoral
Verodigen
Chinidin
Theophyllin

Ausführliche Literatur durch



C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G.m.b.H., MANNHEIM

**EDELWEISS
BUTTERMILCH**
in Pulverform

die bewährte Heilnahrung
gegen Durchfallstörungen

EUKLIMAN
bei vegetativen Dystonien

ALBERT

Parasympathicus *Sympathicus*

Dolorgiet

Stark wirkendes, jod-salicyllhaltiges, leicht steuerbares Haut-Hyperaemicum in Salben- und flüssiger Form

gegen **RHEUMA**

und alle Krankheitsfälle, in denen Schmerzlinderung und Heilung durch einen intensiven Hautreiz erreicht werden sollen.

DOLORGIET



BAD GODESBERG

DOLORGIET-Salbe, Kl.-P., ca. 25 g, DM 0.80 o. U.

DOLORGIET-flüssig, Kl.-P., ca. 50 g, DM 0.99 o. U.



Maffee=Dragees

Kombination von Laxantien mit diuretisch, cholagog und karminativ wirkenden Drogen (Extr. Tarax., -Frag., -Aloes, Phenolphthal., Magn. oxyd., Ol. Chamomill. aeth., Fel tauri, Mucilaginos. q. s.)

Ausgezeichnetes Laxans von prompter und reizloser Wirkung auch bei chronischer Verstopfung und Darmträgheit.

Maffee stellt auf Grund seiner Doppelwirkung ein hervorragendes Förderungsmittel für Stoffwechsel und Verdauung dar. Anregung der Entschlackungsvorgänge, insbesondere der Drüsen- und Gallenfunktion. Zur Heilungsförderung bei Leber- und Gallenleiden.

Dosis: Täglich morgens oder abends 1-2 Dragees · Original-Packung (30 Dragees zu 0,5 g) DM 2.50

Kostenlose Versuchsmuster stehen Ärzten und Kliniken auf Wunsch zur Verfügung.

TOGAL-WERK



GERH. F. SCHMIDT

MÜNCHEN 27



SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM 10.—
 Operationskostentarif bis DM 5000.—

Vereinigte Krankenversicherungs-A.-G

Vertragsgesellschaft der Bayer. Landes-Ärztammer
 Landesdirektion München, Königinstr. 19, Tel. 1936 u. 20466

Sulfojodetten

das bekannte, seit über 20 Jahren bewährte schwach
 duftende Jodpräparat mit Unterstützung
 der Jodwirkung durch Ca., Br., S. coll.

Infolge der Zufüge ohne jede Nebenwirkung
 Scurkulose, Acne, Skrofulose, Arteriosklerose

Gaumen- und Rachenmandelhyperplastien im Kindesalter

2 Größen 50 Tabl. DM 0.90
 100 Tabl. DM 1.75

2 Stärken: miores $\frac{1}{10}$ mg Jod pro dosi
 fortiores $\frac{1}{4}$ mg Jod pro dosi

CHEM. PHARM. FABRIK H. WELTER, USLAR

New!



New!

TRISAN

— HOMMEL —

Asthma-Bronchiale

Dosierung: 1 Eßlöffel abends vor dem Schlafengehen.
 Preis per Flasche: 1.50 DM - Proben stehen zur Verfügung.

Dr. Hammel's Chemische Werke und Handelsgesellschaft mit beschränkter Haftung / Hamburg Altona

Als 2. Kohlehydrat

IN DER ERNÄHRUNG DES SÄUGLINGS UND KLEINKINDES

hat sich Gustin sehr gut bewährt. Als reines Kohlehydrat von hohem
 Brennwert (100g - 360 Cal.) findet es nicht nur bei den üblichen Milch-
 verdünnungen, sondern auch in der modernen Sauermilchernährung
 (z. B. in Verbindung mit Citretten) weitgehende Verwendung. Seine Fähig-
 keit, die feinflockige Ausfällung des Milchkaseins außerordentlich zu
 begünstigen und seine Eigenschaft, Gärungsprozesse im Darmkanal zurück-
 zudrängen, machen Gustin zu einem beliebten und bewährten Nahrungsmittel.

Analyse:

Asche 0,2%

Fett 0,1%

Eiweiß . . . 0,3-0,5%

Kohlehydrate 85%

Gustin

DR. AUGUST OETKER NÄHRMITTELFABRIK G. M. B. H. BIELEFELD

nische Transaktion erscheint aber eine Handelsspanne, die meist um 100% liegt, reichlich hoch bemessen, besonders wenn man bedenkt, daß sie zu einem erheblichen Teil aus den Mitteln der Sozialfürsorge aufgebracht werden muß. Es ist nicht zu verwundern, wenn diese Tatsache als Auswuchs des kapitalistischen Systems gebrandmarkt und als ein Hauptargument für die Notwendigkeit der Verstaatlichung des gesamten Heilmittelwesens von interessierter Seite ins Treffen geführt wird. Wir Ärzte jedenfalls haben alles Interesse daran, daß uns die Zwangsjacke des Regelbetrages nicht durch unherrechtigte Zwischengewinne noch enger geschnürt wird.

Noch auf einen anderen Punkt muß in diesem Zusammenhang hingewiesen werden:

In zahlreichen Fällen kann festgestellt werden, daß auch heute noch auf den Packungen der Spezialitäten

der Preis in R-Mark angegeben ist, meist allerdings bandschriftlich ersetzt durch einen gleichlautenden D-Markbetrag. Diese Tatsache ist nicht nur in Ärztekreisen unliebsam aufgefallen. Es wäre zu klären, ob wirklich der Weg vom Produzenten zum Verbraucher so weit ist, daß es zu seiner Zurücklegung anderthalb Jahre braucht, oder ob etwa hier eine Hortung irgend einer Stelle vorliegt, über deren Verwerflichkeit angesichts der ausgesprochenen Mangellage vor der DM-Zeit man kein Wort zu verlieren braucht.

Es würde sich empfehlen, wenn die Kollegen es sich zur Gewohnheit machten, gelegentlich die den Patienten verabreichten Packungen sich vorlegen zu lassen, um die Gewißheit zu haben, daß es sich nicht um überalterte Lagerbestände handelt. Vielleicht ließe sich auch mancher therapeutische Mißerfolg damit erklären.

Ein Blick auf die Schweizer Versicherungen

Von Dr. med. Noehle, Großachsen, Landkreis Mannheim

(Auszug aus der Dezember-Nummer 1949 des „Südwestdeutschen Ärzteblattes“, Stuttgart.)

Die bisherige Reichsversicherungsordnung (RVO.) hat seit 1884 bestanden; sie wurde reformbedürftig, als die Kassenmitgliedschaft von einem Jahreseinkommen unter 2000 Mark auf 4500 Mark heraufgesetzt wurde und als der Mitgliedsbeitrag von etwa 3% des Arbeitsverdienstes auf etwa 5% erhöht wurde. Es entstanden Klagen über zu hohe Beiträge und zu geringe Leistungen und die Ärzte klagten über Abwanderung vieler Privatpatienten in die Ortskrankenkassen.

Der Wunsch nach einer Reform der RVO. hat die deutschen Ärzte auf Krankenversicherungen in England, Frankreich, Norwegen aufmerksam lassen, um vielleicht aus ihnen Anregungen zu erhalten. Wir brauchen in Deutschland an Stelle der vorhandenen konservativen Orts- und Betriebskrankenkassen mit ihrem behördlichen Charakter ein freieres System. Die neue französische Sozialversicherung (Spuler, „Südwestdeutsches Ärzteblatt“, 1948, Heft 10) schien in weitgehender wirtschaftlicher und sozialer Großzügigkeit ein erwünschtes Muster zu bieten. Sie ist aber ein kostspieliges Unternehmen, denn sie fordert von jedem Mitglied einen Beitrag, der etwa ein Drittel seines Einkommens ausmacht, ohne jedoch die Unkosten zu decken.

Eine Radikallösung wäre die Schaffung einer Zwangsparkasse für Krankheitsfälle (Lex, „Südwestdeutsches Ärzteblatt“, 1949, Heft 6). Das Sparkassenmitglied wäre auf Grund einer ärztlichen Bescheinigung befugt, über sein Guthaben zu verfügen, um wie ein Privatpatient Arzt und Heilmaßnahmen zu bezahlen. Man hätte wohl den Wunsch, daß ein solcher Plan wegen seiner bestehenden Einfachheit in einem kleinen Kreis ausprobiert würde. Da jede Erfahrung darüber fehlt und eine solche Sparkasse möglicherweise nicht lebensfähig wäre, bleibt zunächst nur übrig, sich an schon vorhandene Muster zu halten.

Die Schweizer Krankenversicherung hat Mitglieder und Ärzte zufriedengestellt und ihre Lebensfähigkeit erwiesen, so daß über ihre Einrichtung berichtet werden soll.

In der Schweiz ist die Versicherung gegen Krankheit eine Privatangelegenheit. Jeder kann, niemand muß sich versichern, selbst nicht der Fabrikarbeiter. Nur an wenigen Stellen gibt es in der Schweiz ein „Versicherungspflichtobligatorium“, wie man das in der Schweiz nennt. In Basel sollen etwa 95% der Wohnbevölkerung gegen Krankheit pflichtversichert sein. Die Stadt Zürich verpflichtet jeden Einwohner mit einem Jahreseinkommen unter 5200 Fr., einer Vertragskasse beizutreten. Als Vertragskasse wird eine solche Privatkrankenkasse bezeichnet, welche mit der Stadt Zürich einen Vertrag abgeschlossen hat, demzufolge sie als Mitglied jeden Einwohnere aufzunehmen bereit ist, der von der Stadt als versicherungspflichtig bezeichnet wird. Eine Vertragskasse hat die vorgeschriebenen Leistungen zu gewähren, hat die Mitgliedsbeiträge im Einvernehmen mit dem Städtischen Sozialamt festzusetzen, hat über die Pflichtmitglieder einen Jahresbericht vorzulegen und Einsicht in ihre Bücher zu gestatten. Das Mitglied hat freie Wahl zwischen den in Zürich zugelassenen 7 Vertragskrankenkassen. Die Pflichtmitglieder sind nach ihrem Einkommen in drei verschiedene Gruppen eingeteilt. Die Mitgliedsbeiträge beliefen sich im Jahre 1948 auf 5,10 Fr. in der untersten Gruppe und auf 17 Fr. in der höchsten. Die Stadt Zürich zahlte bestimmte Zuschüsse, die für Kinder bis zum 18. Lebensjahr und in der untersten Stufe so hoch waren, daß ein elterlicher Beitrag für sie nicht gezahlt zu werden brauchte. Die Kassen gewähren freie Arztwahl, freie ärztliche Behandlung, freie Arzneien, im Krankenhaus eine tägliche Vergütung von 6 Fr. Im Fall von Arbeitsunfähigkeit erhält das Kassenmitglied in der niedrigsten Beitragsstufe 3 Fr. täglich, in der höchsten 10 Fr. In jedem Krankheitsfalle hat das Kassenmitglied einen Krankenschein gegen eine Gebühr von 1 Fr. zu lösen, der vom Arzt mit der Krankheitsbezeichnung versehen ist. Auf ihm tragen der Arzt, der Apotheker, das Röntgeninstitut u. a. ihre Leistungen ein, damit sie nach Abschluß der Krankheit auf Grund dieser Aufrechnungen bezahlt werden können. Das Mitglied hat für jede Leistung bis zu 15% der Kosten beizusteuern, nur nicht bei sehr langdauernder Krankheit. Dem Arzt werden für

die Beratung 5 Fr., vergütet bis zum Höchstsatz von 80 Fr. im Kalenderjahr. Diese Sätze gelten aber nur für Zürich. In Landorten können durch Vereinbarung zwischen Kassen und Ärzten niedrigere Sätze ausgemacht werden. Im ganzen wurden 1948 an alle Ärzte von der Schweizer Grütli-Krankenkasse 3 213 967,88 Fr. für insgesamt 111 695 Krankheitsfälle ausgezahlt, so daß für den einzelnen Krankheitsfall im Durchschnitt 29 Fr. aufgewendet worden sind. Es wurde also der für den Krankheitsfall vorgesehene Höchstsatz von 80 Fr. nicht erreicht. Diese geringe Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe mag als Zeichen für die Branchbarkeit der Kassensatzungen und für die Sparsamkeit der Mitglieder gelten.

Nach diesem Blick auf die Schweizer Krankenversicherung kehren unsere Gedanken zur deutschen R.V.O. zurück. Abwegig wäre es, wollte man das Anwachsen der Röntgenaufnahmen und anderer Sachleistungen dadurch abbremsen, daß man eine neue Aufsichtsinstanz einführte. Denn sie würde einen zusätzlichen Zwang bedeuten, während doch mehr Freiheit anzustreben ist. Um die Bevormundung des Kassenmitgliedes seitens der Kasse und des Arbeitgebers zu beseitigen, muß der Arbeiter in der Wahl der Krankenkasse frei werden, so wie es etwa der kaufmännische Angestellte ist. Im Krankheitsfalle besorgt sich das Kassenmitglied einen Krankenschein, der aber nicht nur wie bisher als Ausweis gegenüber dem Arzt dient, sondern auf dem

jede Leistung des Arztes, der Apotheke, des Röntgeninstitutes eingetragen wird, wobei von dem Kranken der vorgeschriebene Kostenanteil vor Ausführung der Leistung zu bezahlen ist. Nach Beendigung des Krankheitsfalles wird der Schein an die Kasse zurückgegeben, damit die aufgerechneten Leistungen des Arztes, des Apothekers u. a. beglichen werden können. So wird der Krankenschein zum Mittelpunkt der Beziehungen zwischen Krankenkasse, Kassenmitglied, Arzt, Apotheker u. a. Ohne ihn wird keine ärztliche Hilfe geleistet, keine Arznei geliefert. Durch Zahlung seines Kostenanteils gewinnt der Kranke eine persönliche Entscheidung über alle Heilmaßnahmen, er wird wieder eine Persönlichkeit. Eine Neuordnung wird an Stelle der öffentlich-rechtlichen mit Behördenbefugnis ausgestatteten Ortskrankenkassen eine freie, auf privatem kaufmännischem Gebaren ruhende Versicherungsform einführen. Das Kassenmitglied ist aus der Bevormundung seitens der Kasse und Arbeitgeber zu befreien und zu einer selbständigen und wirtschaftlich verantwortlichen Persönlichkeit zu machen. Die Auswirkungen einer solchen Neuordnung auf die wirtschaftlichen Kräfte von Kasse und Mitglied sind durch Versicherung auf Gegenseitigkeit, durch Beteiligung an der Verwaltung, durch Aufsicht des Staates, durch Defizitdeckung seitens des Arbeitgebers und des Staates zu sichern.

MITTEILUNGEN

Rechtsschutzverein Münchner Ärzte e. V.

Bei der von Herrn Dr. Hense, dem 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksvereins München-Stadt und -Land, am 12. 1. 1950 einberufenen Besprechung wurde zur Kenntnis genommen, daß der Rechtsschutzverein Münchner Ärzte e. V. rechtlich weiter besteht. Herr Dr. Hense trat in den vorläufigen Vorstand ein. Eine Generalversammlung sollte zum frühest möglichen Termin einberufen werden. Die Einberufung wird nach den Satzungen im „Bayerischen Ärzteblatt“ bekanntgegeben.

Der bisherige Syndikus erklärt, unter den alten pekuniären Bedingungen das Syndikat nicht mehr leiten zu können. Die Mitgliederversammlung hat darüber zu beschließen, ob sie mit dem bisherigen Syndikus unter neuen Bedingungen einen Vertrag abschließen oder einen anderen Syndikus bestellen will. Es wird daher eine

Generalversammlung

im Ärztehaus, Brienner Straße 11, Dienstag, den 7. 3. 50, um 8 Uhr e. t. einberufen.

Tagesordnung: 1. Bericht des Vorstandes; 2. Satzungsänderungen; 3. Wahl des Vorstandes; 4. Wahl des Syndikus; 5. Verschiedenes.

Wünsche und Anträge sind schriftlich bis 1. 3. 1950 beim Pförtner des Ärztehauses, Brienner Straße 11, abzugeben, der auch jederzeit Neuansmeldungen entgegennimmt.
Der Vorstand

Personalia

San.Rat Dr. So h l e r, München, Tengstr. 33, beging am 7. 2. seinen 75. Geburtstag.

In memoriam

Medizinalrat Dr. Josef Moser, Augsburg, geb. 6. 5. 1884, † 13. 11. 1949.

Dr. Paul Höckendorf, Mering, geb. 18. 5. 1861, Flüchtlingsaltersheim †.

Dr. Wilhelm Schlaegel, Günzburg a. D., geb. 6. 11. 1880, † 6. 1. 1950.

Der prakt. Arzt Dr. Wilhelm Schlaegel ist am 6. 1. 1950 in Günzburg verstorben. Er war seit 1907 in Günzburg tätig, gründete dort eine Privatklinik für chirurgische und Frauenkrankheiten, welche sich in Mittelschwaben eines großen Rufes erfreute. Er stand als Konsiliarius und Chirurg in höchstem Ansehen, weshalb sein Ableben von der schwäbischen Ärzteschaft aufs tiefste bedauert wird.

Aus der Fakultät

München:

Der bisherige Privatdozent für Röntgenologie, Dr. Hans Fetzner, München, wurde mit M.E. Nr. V 75 983 am 19. 12. 1949 zum Honorarprofessor in der gleichen Fakultät ernannt.

Der bisherige Privatdozent für Innere Medizin und Assistent der II. Medizini. Universitäts-Klinik München, Dr. Gustav Schimert, wurde mit M.E. Nr. 5 74 193 am 20. 12. 1949 zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

Dem ordentl. Professor für Zahnheilkunde, Dr. med. Peter Paul Kranz (Direktor d. Klinik für Zahn-, Mund- u. Kieferkrankheiten der Universität München) wurde aus Anlaß seines 65. Geburtstages am 29. 12. 1949 der „Dr. med. dent. honoris causa“ (Ehrenpromotion) verliehen. Die Überreichung der Ehrenurkunde durch den Herrn Rektor erfolgte am 11. 1. 1950.

Würzburg:

Der Direktor der Zahnärztlichen Universitätsklinik in Würzburg, Professor Dr. Hermann Wolf, hat sich entschlossen, einem Ruf an eine österreichische Hochschule nicht Folge zu leisten, sondern weiterhin in Würzburg zu verbleiben.

Zum außerordentlichen Professor für Nervenheilkunde ist Professor Dr. Georges Schaltenbrand ernannt worden, unter gleichzeitiger Verleihung von Rang und Rechten eines ordentlichen Professors.

Bayerischer Ärztinnenbund

Der Bayerische Ärztinnenbund wurde 1947 gegründet, um auf überparteilicher und überkonfessioneller Basis die Ärztinnen zusammenzuschließen. Sein Ziel ist die Vertretung der Interessen der Ärztinnen, ihre Mitarbeit in allen Ständesorganisationen, die Pflege des geselligen Zusammenseins und Kennenlernens und die Förderung der Beziehungen zu ausländischen Ärztinnenorganisationen. Darüber hinaus will der Bayerische Ärztinnenbund auch mitarbeiten an allen Gesundheits- und sozialpolitischen Fragen des öffentlichen Lebens, in denen die Frau ein berechtigtes Interesse hat, gehört zu werden.

Die seit etwa 1½ Jahren bestehenden Verbindungen zur American Medical Women's Association haben es dem Bund ermöglicht, einer großen Reihe von bedürftigen Kolleginnen, Flüchtlingen und Ausgebombten mehrfach mit großzügigen Lebensmittelspenden über die größte Not hinwegzuhelfen. Manche Kollegin konnte beraten werden, viele Anfragen wurden beantwortet.

Nach einer Vorbesprechung in Hamburg im Oktober 1949 findet nun am 18./19. März in München eine Tagung statt, an der Delegierte aller Ärztinnenvereinigungen der Trizone und Berlins und auch die beiden zum Bundestag abgeordneten Ärztinnen teilnehmen werden, um den Deutschen Ärztinnenbund wieder zu gründen. Nach den Ergebnissen vorsichtiger Fühlungnahme besteht die Möglichkeit, dem Internationalen Ärztinnenbund beizutreten. Die Amerikanerinnen haben sich sogar erboten, den Beitrag fürs erste zu bezahlen.

Beitrittserklärungen zum Bayerischen Ärztinnenbund sind zu richten an Dr. Hertha Riffeser, München 12, Heimeranstraße 2.

Kongresskalender

1950 (Termin steht noch nicht fest) in Kiel: Tagung der Deutschen anatomischen Gesellschaft.

Frühjahr (Termin steht noch nicht fest) in Madrid: 2. Kongress für Gastro-Enterologie.

März:

6.—25. in Santiago: 1. Kongress für Kinderheilkunde.

7.—10. in Wien: 2. internationaler Ärztetag für sozialhygienische Volkskrankungen.

24.—25. in Freiburg: Arbeitsgemeinschaft für bioklimatische Forschung.

26. in Heidelberg: 32. Vers. d. Südwestdeutschen HNO-Ärzte.

April:

12.—14. in Frankfurt a. M.: Sexualwissenschaftliche Arbeitstagung.

12.—14. in Bad Nauheim: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pharmakologie.

15.—16. in Bad Nauheim: Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung.

17.—20. in Wiesbaden: 56. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin.

20.—23. in Wiesbaden: Deutsche Gesellschaft für Pathologie.

27.—29. in Tübingen: 1. Kongress der Gesellschaft für Konstitutionsforschung.

Mai:

5.—6. in Wildbad: Tagung der Wissenschaftlichen Gesellschaft südwestdeutscher Tuberkulose-Ärzte.

14.—19. in New York: Internationaler Kongress für Geburtshilfe und Gynaekologie.

20.—21. in Köln: Allergietagung d. Heufieberbundes.

22.—25. in Graz: 4. Tagung d. österreichischen Röntgengesellschaft.

25.—27. in Graz: 2. Tagung der Gesellschaft für Erfassung und Bekämpfung der Krebskrankheit.

25.—27. in Bad Kissingen: Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft der HNO-Ärzte.

26.—31. in Tucuman: 2. Argentin. Röntgen-Kongress.

31. 5. bis 1. 6. in Paris: 1. Europ. Allergie-Kongress.

31. 5. bis 3. 6. in Frankfurt a. M.: 67. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Juni:

1.—3. in Recklinghausen: Deutsche Röntgengesellschaft.

Juli:

17.—21. in London: 16. Internat. Kongress für Ophthalmologie.

17.—21. in Paris: Kongress der Internat. Organisation gegen den Krebs.

25.—30. in London: 6. Internat. Radiologenkongress.

Juli . . . (Termin steht noch nicht fest) in Philadelphia: 6. Kongress des Internat. Verbandes der Ärztinnen.

Juli . . . (Termin steht noch nicht fest) in Zürich: 6. Internationaler Kongress für Kinderheilkunde.

August:

14.—20. in Amsterdam: 12. Internationaler Kongress für Medizingeschichte.

3.—9. in Paris: 2. Internat. Kongress für Kriminologie.

September:

*1.—2. in Karlsruhe: Kongress d. Verbandes leitender Krankenhausärzte.

3.—9. in Paris: Conference internat. cardiovasculaire.

3.—8. in Karlsruhe: Deutscher Therapiekongress.

14.—16. in Hannover: 38. Deutsch. Orthopädenkongress.

21.—26. in Cambridge: Internat. Kongress f. Haematologie.

Ende September (Termin steht noch nicht fest) in Bad Gastein: Jahrestagung d. Otolaryngologisch. Gesellschaft.

22.—24. in Lübeck: Nordwestdeutscher Gynaekologenkongress.

Oktober:

4.—12. in Paris: Internat. Kongress f. Psychiatrie.

16. in Paris: 48. Französ. HNO-Ärzte-Kongress.

Forthbildungskalender:

15. 2. bis 1. 4. in Hamburg: Kursus für Tropenmedizin.

9. bis 17. 3. in Berchtesgaden: Fortbildungskurs für Ganzheitsmedizin.

13. bis 25. 3. in Bad Wörishofen: Einführungslehrgang in die Kneipp'sche Heilweise.

29. 9. bis 1. 10. in Bad Nauheim: 16. Nauheimer Fortbildungs-Lehrgang: Kreislaufkrankheiten.

IV. Ärztlicher Fortbildungskursus Regensburg vom 19. bis 21. Mai 1950

Kursleitung: Professor Dr. Dietrich Jahn.

Vortragsfolge:

Freitag, 19. Mai 1950:

Hauptthema Allergie:

Die pathologisch-anatomischen Grundlage der Allergie. Prof. Dr. Rößle, Direktor des Pathol. Institutes der Humboldt-Universität Berlin.

Ursache und Verläufe allergischer Reaktionen.

Prof. Dr. Hoff, Direktor d. inn. Abt. d. Städt. Krankenhauses Aachen.

Allergie im Lichte moderner Ganzheitsbetrachtung.

Prof. Dr. Nonnenbruch, Klais/Obb.

Klinische Erkennung und Beurteilung allergischer Reaktionen

Prof. Dr. Kümmerer, Chefarzt d. inn. Abt. d. Krankenhauses Nymphenburg, München.

Therapeutische Fortschritte in Vorbeugung und Behandlung der Allergie.

Prof. Dr. Hansen, Leiter d. inn. Abt. d. Krankenhauses Süd, Lübeck.

Samstag, 20. Mai 1950:

Hauptthema: Leber — Magen:

Pathologisch-anatomische Betrachtungen zum Hepatitis-Hepatose-Problem.

Prof. Dr. Siegmund, Direktor d. Pathol. Institutes d. Universität Münster/Westf.

Funktionen und Funktionsprüfungen der Leber.

Prof. Dr. Fischler, München

Die Ergebnisse neuer klinischer Leberforschung.

Prof. Dr. Kalk, Leiter d. inn. Abt. d. Städt. Krankenhauses in Kassel.

Zur Pathogenese und Therapie des Uleus pepticum.

Prof. Dr. Jahn, Vorstand d. 1. Mediz. Klinik, Nürnberg.

Diagnostik und Therapie der Gastritis.

Prof. Dr. Gntzeit, Bayreuth.

Sonntag, 21. Mai 1950

Hauptthema: Krebs

Über den Begriff der Malignität der Tumoren.

Prof. Dr. Hamperl, Direktor d. pathol. Institutes der Universität Marburg.

Der gegenwärtige Stand der Forschung über cancerogene Substanzen.

Prof. Dr. Butenandt, Direktor des Kaiser-Wilhelm-Institutes für Biochemie und des Physiol. Institutes d. Universität Tübingen.

Zur Frühdiagnostik des Krebses des Intestinaltraktes.

Prof. Dr. Berg, Direktor d. 1. Medizin. Klinik d. Universität Hamburg.

Grundsätze und Erfolge neuartiger Krebsbehandlung.

Prof. Dr. Bauer, Direktor d. Chirurg. Klinik d. Universität Heidelberg.

Erkennung und Behandlung des Krebses der weiblichen Organe

Prof. Dr. Martius, Direktor d. Universitäts-Frauenklinik Göttingen.

Anfragen und Anmeldungen werden erbeten an das Sekretariat der Äztl. Fortbildungskurse zu Regensburg, Dachauplatz 4/1.

Nähere Hinweise und Angaben erscheinen zeitgerecht in den Fachzeitschriften.

und medizinische Parasitologie vom 15. Februar bis 1. April 1950 statt. Es können Ärzte, Tierärzte und Zoologen teilnehmen. Der Lehrgang ist ganztägig und schließt für approbierte Ärzte mit einer fakultativen Prüfung (Diplom) ab. Anfragen und Anmeldungen sind möglichst frühzeitig an das Tropeninstitut, Hamburg 4, Bernhard-Nocht-Straße 74, zu richten.

Einführungslehrgang in die Kneippische Heilweise in Bad Wörishofen

Vom 15. bis 25. März 1950 findet in Bad Wörishofen, veranstaltet vom Kneipp-Arztbund, ein Einführungslehrgang in die Kneippische Heilweise statt. Neben einem umfassenden Vortragsprogramm, auch Vorträge von bekannten Dozenten, wird die Ausbildung in der praktischen Durchführung aller Kneippischen Anwendungen durchgeführt. Die ärztliche Leitung des Kurses hat Sanitätsrat Dr. Scholz. Anfragen und Anmeldungen sind an den Kneippärzteverband, Bad Wörishofen, z. Händen Dr. Meßler, zu richten. Ein entsprechendes Rahmenprogramm ist vorgesehen. Die Kursgebühr beträgt 50 DM.

Warnung

Vom Landesverband des Bayerischen Einzelhandels wurde uns die Abschrift eines Schreibens der Industrie- und Handelskammer Augsburg zugeleitet, in welchem vor der Firma W. Riemenschneider, Augsburg, Müllerstr. 4, gewarnt wird. Riemenschneider hat auch eine Anzahl Ärzte um erhebliche Beträge geschädigt dadurch, daß er sich Anzahlungen auf ärztliche Apparate machen ließ, ohne seiner Lieferungspflicht dann nachzukommen.

Zeitschriften

Wartezimmerzeitschrift

Nach langwierigen Vorarbeiten erscheint im März im Äztl. Verlag Gießen/Lahn erstmalig die lang angekündigte Monatsschrift:

DU UND DIE WELT

Über ihre Ziele und Aufgaben ist wiederholt berichtet worden. Mit der neuen Zeitschrift wird uns in einzigartiger Weise Gelegenheit geboten, unsere wartenden Patienten in sachlicher Form über wissenschaftliche Fortschritte in der Heilkunde und über gesundheitliche Fragen aufzuklären, ohne in den Fehler billiger Sensationshascherei zu verfallen, wie sie uns so häufig in Tageszeitungen und Journalen entgegentritt, und die geeignet ist, gerade bei den Ärmsten unserer Kranken falsche Hoffnungen zu erwecken. Aber auch unsere eigenen berechtigten Forderungen, die wir an die Allgemeinheit zu stellen haben, werden in der Atmosphäre des Wartezimmers eine günstigere Aufnahme finden, als in der verwirrenden Vielfalt der politischen Tageszeitungen. Ein reichhaltiger Unterhaltungsteil mit interessanten Beiträgen aus aller Welt will der Ablenkung und der Entspannung des wartenden Patienten dienen.

Die neue Zeitschrift verdient die volle Unterstützung aller Kollegen.

Mit Rücksicht auf die Kursvorbereitung, insbesondere der Quartierbeschaffung, wird gebeten, von der Voranmeldung Gebrauch zu machen. Vorangemeldete erhalten zeitgerecht das Anmeldeformular zugesandt. Die Aufnahme in die Teilnehmerkartei erfolgt unter Eingangsdatum der Voranmeldung. „Regensburger Jahrbuch für ärztliche Fortbildung“

Herausgeber: Prof. Dr. Dietrich Jahn.

Nimmt die Kursreferate auf!

Heft I, II, III des Bandes I sind bereits erschienen. Bestellung nimmt jede Buchhandlung entgegen oder sind direkt an die Wissenschaftliche Buchhandlung Robert Lerche, München-Lochham, Im Birket 10, zu richten.

Sexualwissenschaftliche Arbeitstagung

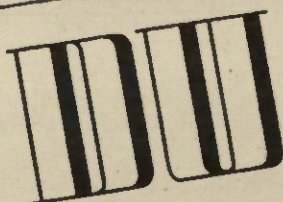
In der Zeit vom 12.—14. April 1950 findet in Frankfurt a. M. die erste sexualwissenschaftliche Arbeitstagung statt. Die Tagung steht unter dem Rahmenthema „Ergebnisse der deutschen Sexualforschung“. Die Errichtung einer Arbeitsgemeinschaft oder eines Arbeitskreises im Rahmen der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie soll zur Diskussion gestellt werden. Anfragen sind zu richten an das Institut für Sexualforschung, Frankfurt am Main, Hansaallee 7 (Frau Dr. Siebecke).

Kursus über Tropenmedizin

Im Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Hamburg findet der nächste Kurs über Tropenmedizin, Tropenhygiene, exotische Pathologie

IM MÄRZ

ERSCHEINT ERSTMALIG DIE LANG-
ANGEKÜNDIGTE MONATS-ZEITSCHRIFT IM GROSSFORMAT



UND DIE

Welt



DAS DEUTSCHE GESUNDHEITSMAGAZIN

Ziele u. Aufgaben der Zeitschrift sind bereits aus zahlreichen Hinweisen bekannt geworden

Sie erstrebt

durch großzügige Unterrichtung der gesamten Öffentlichkeit über
die Fortschritte auf allen Gebieten der Heilkunde

die Anerkennung der gerechten Ansprüche aller Angehörigen der
Heilberufe

und eine lebensgerechte leistungsentsprechende wirtschaftliche Ein-
ordnung in das Volksganze.

Aus dem Inhalt der ersten Hefte:

„Baumeister am menschlichen Herzen“ · „Zahnfäule - Geißel der Kulturvölker“ · „Narkose ohne Maske“ ·
„Aut simile!“ Ein Ruhmesblatt des deutschen Apothekers · „Gefährliche Schmarotzer“ · „Nur keine
Krebspsychose!“ - Moderne Schulzahnpflege“ · „Meeresheilkunde in der Praxis“ - dazu bringt sie einen
weitgespannten, reich gebildeten, interessanten und künstlerisch gestalteten Unterhaltungsteil mit Erzäh-
lungen, Reportagen, Kurzgeschichten:

„Abessinischer Bilderbogen“ · „Walfang im Südpolarmeer“ · „Der Tod fährt mit“ · „Die Zoa mütter“ ·
„Buenos Aires, Treffpunkt der Welt“ · „Hofenstädte ohne Hafen“ · „Bad-Nauheim, Herzbad der Welt“
„Stockholm, das europäische New York.“

In jedem Heft:

Medizinische Rundschau · Sport und Medizin · Du und die Welt im Buch · Schach- und Rätselseite.

DU UND DIE Welt gehört in jedes Wartezimmer!

Sofern Sie noch nicht bestellt haben, senden Sie den nachstehenden Abschnitt

An den Ärzte-Verlag GmbH. Gießen / Lahn, Postfach 355 / 56

Bestellschein für Exemplar(e) der ab März 1950
monatlich im **ARZTE-VERLAG GIESSEN**

erscheinenen Wartezimmerzeitschrift **»DU und die WELT«** den 1950

(Sonderbezugspreis für die Heilberufe monatlich —,80 DM)
auf 1/4 - 1/2 - 1/1 Jahr. Falls nicht ausdrücklich obbestellt wird,
soll das Abonnement weiterlaufen.

Stempe

Unterschrift

Neuerscheinungen

Ab 1. Januar 1950 erscheint im Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie., Stuttgart S, im 25. Jahrgang.

„Der Landarzt“,

Zeitschrift für ärztlichen Meinungs austausch.

Wie früher, so ist auch jetzt wieder der weit über die Grenzen Deutschlands hinaus bekannte Landarzt, Dr. med. August Heisler, Königsfeld/Schwarzwald, Herausgeber der Zeitschrift, während die Schriftleitung Dr. med. F. Fiebig, Dierdorf, Bez. Koblenz, besorgt, der ebenfalls ein erfahrener Landarzt ist.

Herausgeber und Schriftleiter werden betreut sein, die Zeitschrift wieder zum zuverlässigen Berater in allen wissenschaftlichen und Berufsfragen des in der Kleinstadt und auf dem Dorfe lebenden Arztes werden zu lassen.

Das Wichtigste aus Wissenschaft, Diagnostik und Therapie, das für die Praxis erwiesenen Wert hat, soll dem Arzt in zusammenfassenden Originalarbeiten und gut ausgesuchten Referaten nahegebracht werden.

Der „freie Meinungs austausch“ sowohl der Praktiker untereinander als auch zwischen Wissenschaft und Praxis soll besonders gepflegt werden.

Unter der Rubrik „Am Beispiel erzählt“ werden ärztliche Eigen erlebnisse, die von praktischem Wert sind, zur Veröffentlichung kommen.

Auch in Fragen der Steuerberatung, der Einsparmöglichkeiten und in allen Berufsfragen will die Zeitschrift dem vielbeschäftigten Arzt Ratgeber sein.

Berliner Gesundheitsblatt. Mit Beginn dieses Jahres erscheint in den Westsektoren in der Berliner Medizinischen Verlagsanstalt, Berlin-Wannsee, Dreilindenstraße 52, das

„Berliner Gesundheitsblatt“,

Zeitschrift für alle Heilberufe unter Mitwirkung des Landesgesundheitsamtes. Es erstrebt die Zusammenarbeit aller Heilberufe. Erscheinen 2mal monatlich, Bezugspreis monatlich DM 1.50.

Österreichische Fachzeitschriften

Wie uns die Firma Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstraße 8, mitteilt, hat sie die Vertretung des Verlags Springer, Wien, übernommen. Es können also jetzt die Publikationen dieses Verlages, die wegen verschiedener Schwierigkeiten bisher nur in sehr begrenztem Umfang in Deutschland zur Auslieferung gekommen sind, wieder zuverlässig geliefert werden. Es handelt sich dabei in erster Linie um

„Die Wiener Klinische Wochenschrift“, Preis pro Halbjahr DM 19.20;

„Zeitschrift für physikalische Therapie, Bäder- und Klimaheilkunde“ Preis pro Halbjahr DM 12.—;

Österreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde und Kinderfürsorge“, Preis im Jahr DM 48.— (400 Seiten);

„Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde und deren Grenzgebiete“ Preis im Jahr DM 60.— (400 Seiten);

„Acta Neurochirurgica“ Preis im Jahr DM 48.— (400 Seiten);

„Acta Neurovegetativa“, Preis im Jahr DM 48.— (500 Seiten);

„Archiv für die gesamte Virusforschung“ Preis im Jahr DM 50.—;

„Biologica Generalis“ Preis im Jahr DM 50.—;

„Zeitschrift für Zellforschung und mikroskopische Anatomie“ Preis im Jahr DM 90.—;

„Chromosoma“ Preis im Jahr DM 60.—.

Diese Zeitschriften und Bände können jetzt durch jede Buchhandlung oder direkt von der Firma Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstraße 8, bezogen werden. Auch die Bücher dieses Verlages sind dort zu haben. Prospekte stehen auf Anfrage gerne zur Verfügung.

Auf die gleiche Weise sind jetzt auch die Veröffentlichungen des Verlags Gebrüder Hollinek, Wien, der deutschen Ärzteschaft wieder zugänglich. Aus diesem Verlag können geliefert werden:

„Die Wiener medizinische Wochenschrift“, Jahresbezugspreis DM 28.—;

Die Zeitschrift „Paracelsus“, Jahresbezugspreis einschließlich Ordner DM 20.—;

„Subsidia medica“, Jahresbezugspreis DM. 8.—.

Darüber hinaus ist es möglich, auch alle anderen ausländischen Publikationen durch die Firma Carl Gabler GmbH. zu erhalten.

Interessenten seien darauf hingewiesen, daß sämtliche Formalitäten den Bestellern abgenommen werden und alle Lieferungen gegen Bezahlung in DM erfolgen.

Ärztlicher Verein München e. V.

Münchner Ärztliche Röntgenvereinigung

Sitzung

am Donnerstag, den 2. März 1950, 20.15 Uhr in der Chirurgischen Klinik, Nußbaumstraße 20.

Tagesordnung:

Herr Weltz: „Funktionelle Röntgendiagnostik im Magen-darmkanal“. Ärzte sind zu diesem Vortrag eingeladen.

Voranzeige:

Am Donnerstag, den 16. März 1950 im gleichen Saal, 20.15 Uhr: Priv.-Doz. Dr. Joachim Brugsch, Med.-Klinik, Charité-Berlin: „Ärztlich klinische Probleme der Zell-gift-Therapie“.

Stumpf,
1. Vorsitzender

Seheicher,
1. Vorsitzender

(Autowache vorhanden! Parkplatz Schillerstraße, Seite Anatomie).

**Telefonruf
der Bayerischen Landesärztekammer
3622 18 und 345 73**

Buchanzeigen

Statistisches Taschenbuch für Bayern 1950

herausgegeben vom Bayerischen Statistischen Landesamt
128 Seiten DIN A 6 mit Leinenrücken DM 3.—

Richard Pflaum Verlag, München

Das Statistische Taschenbuch enthält in sorgsam Auswahl das an Zahlenmaterial, was jeder Geschäftsmann und jeder im öffentlichen Leben Stehende über den Aufbau und die Zusammensetzung Bayerns wissen muß. Die Aufteilung der einzelnen Gewerbe, Staatsfinanzen und Steuern, Ein- und Ausfuhr und viele andere Themen aus dem Wirtschafts-, Sozial- und Kulturleben machen das kleine Büchlein zu einem wirklich praktischen Nachschlagewerk. Einleitende Texte und klare, übersichtliche Schaubilder erleichtern dem, der im Lesen statistischen Materials nicht geübt ist, die Benützung.

Hessische Krankenanstalten

Das allgemeine Verzeichnis der Krankenanstalten in Hessen, Stand 31. März 1949, ist vom Statistischen Landesamt zusammengestellt und bei der Abteilung V, Öffentliches Gesundheitswesen, Wiesbaden, Bismarckpl. 4, zu beziehen.

Übersendung erfolgt per Nachnahme des Betrages von DM 1.50, zuzüglich Portoauslagen.

Sprechstundenhilfe

In der Privatilehranstalt Dr. Nitsch, Bad Harzburg, Amsbergstraße 11, werden Ende März 1950 ca. 50 Schülerinnen sich der staatlichen Abschlussprüfung unterziehen.

Kollegen, die eine voll ausgebildete Sprechstundenhilfe suchen, wenden sich zwecks Vermittlung an die Privatilehranstalt Dr. Nitsch.

Der neue Halbjahreslehrgang für die Ausbildung beginnt Anfang April ds. Jhrs.

Suchanzeige

Betr.: Swienkierski Kasimir, geb. ca. 1920/25.

Zur Klärung eines speziellen Nachforschungsfalles suchen wir Nervenärzte, die im Herbst 1943 in den Kriegslazaretten von Cberson Dienst getan haben.

Nachrichten werden erbeten an: Suchdienstverhinderungsstelle unter: AO-Ch-Z/Reh; Rotes Kreuz, Nachforschungsdienst, Berlin-Dahlem, Im Dol 2.

AMTLICHES

Das Bayerische Staatsministerium des Innern gibt bekannt:

Betr.: Amtsärztlicher Dienst, Gesundheitsfürsorge.

Eine Entschließung des 4. Bayerischen Ärztetages in Erlangen gibt Veranlassung, erneut darauf hinzuweisen, daß die Tätigkeit der Gesundheitsämter in der Gesundheitsfürsorge sich auf die im Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens und deren Durchführungsverordnungen niedergelegten Maßnahmen, das ist vor allem auf vorsorgliche Maßnahmen sowie auf die Feststellung der Notwendigkeit von Heilmaßnahmen und deren Veranlassung sich zu erstrecken hat, daß sich aber die Gesundheitsämter der eigentlichen Krankenbehandlung zu enthalten haben. Auch der letzte Absatz der Mia.-Entschl. vom 23. August 1948 Nr. 5104 g 188 darf in diesem Zusammenhang in Erinnerung gebracht werden.

Die Gesundheitsämter wollen darauf hingewiesen und die Tätigkeit der in der Gesundheitsfürsorge tätigen Ärzte daraufhin überwacht werden.

I. A.

gez. Dr. Seiffert

Warnung vor rauschgiftsüchtigem Betrüger

Vom Polizeipräsidium München, Kriminaluntersuchungsabteilung K 4 B, erhielt die Bayer. Landesärztekammer unter dem 3. 2. 1950 nachstehende Mitteilung:

„Betr.: Rauschgiftsüchtiger Betrüger Karady Stefan, geb. 21. 6. 1915 Budapest — alias Dr. Deutsche Erwin, alias — Zacharowitz Alexander, — alias Gardy Ladislaus.“

Karady, der wegen verschiedener Betrügereien von mehreren Pol.-Dienststellen der Bizone zur Festnahme ausgeschrieben ist und auch unter den vorstehend aufgeführten Namen auftritt, hat sich u. a. in München und Lindau als Gehirnspezialist ausgegeben. Laut einem hier eingegangenen Fernschreiben der Kriminalpolizei Hamburg wurde für K. von der Landesopiumstelle Nordwürttemberg eine Betäubungsmittelsperre verhängt.“

Stellenausschreibung für die Staatlichen Gesundheitsämter

Bei dem Staatlichen Gesundheitsamt München-Land ist eine Arztstelle für den landgerichtsärztlichen Dienst neu zu besetzen. Bewerbungen können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Physikat) abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst nach § 19 der Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 8. 7. 1949 (Bayer. Staatsanzeiger Nr. 27) geführt bzw. nach § 21 vorgemerkt oder bereits an einem Staatlichen Gesundheitsamt tätig sind. Nachzuweisen sind weiter besondere Erfahrungen in gerichtlicher Medizin und Psychiatrie. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen. Ärzte, die bereits bei einem Staatl. Gesundheitsamt tätig sind, richten ihr Gesuch an die für ihren Dienstort zuständige Regierung.

Die Gesuche müssen bis spätestens 25. 2. 1950 eingegangen sein. Die Anstellung erfolgt nach Verg.Gr. III der TO. A. Mitteilung an die Bewerber ergeht nur bei Einstellung.

I. A. Resch,
Ministerialdirigent

Streptomycin-Verteilung

Das Bayer. Staatsministerium des Innern hat im Bayer. Staatsanzeiger Nr. 50 vom 17. 12. 49 nachfolgende Entschließung vom 7. 12. 49 veröffentlicht:

„Betreff: Streptomycia-Verteilungsstellen.“

Schwierigkeiten, die sich in der Versorgung ganz Bayerns von dem bisher einzigen Streptomycin-Verteilungszentrum München aus infolge weiter Entfernungen ergeben haben, geben dazu Veranlassung, neben dem bisherigen Hauptverteilungszentrum in München drei neue Teilzentren in Augsburg, Erlangen und Würzburg einzurichten.

In Zukunft gelten folgende Verteilungsstellen für Streptomycin:

Reg.-Bez. Oberbayern, Niederbayern und Oberpfalz:

Kinderkrankehaus Münch.-Schwabing (Prof. Dr. Husler), I. Med. Universitätsklinik München (Prof. Dr. Bingold). Verteiler-Apotheke: Apotheke der klinischen Universitätsanstalten, München, Pettenkoflerstraße 8.

Reg.-Bez. Ober- und Mittelfranken:

Universitäts-Kinderklinik Erlangen (Prof. Dr. Adam), Med. Univers.-Klinik Erlangen (Prof. Dr. Matthes). Verteiler-Apotheke: Adler-Apotheke, Erlangen.

Reg.-Bez. Unterfranken:

Univers.-Kinderklinik Würzburg (Prof. Dr. Ströder), Med. Universitätsklinik Würzburg (Prof. Dr. Wollheim). Verteiler-Apotheke: Bavaria-Apotheke Würzburg-Höbch

Reg.-Bez. Schwaben:

Städt. Kinderklinik Augsburg (Chefarzt Dr. Cremer), Innere Abteilung des Städt. Krankenhauses Augsburg (Chefarztstelle z. Zt. unbesetzt).

Verteiler-Apotheke: Apotheke der Städt. Kraakenanstalten Augsburg.

Für Jugendliche unter 14 Jahren sind zur Bewilligung der Anträge die Kinderkliniken, für Personen über 14 Jahren die inneren Kliniken zuständig.

Die Belieferung der einzelnen Zentren mit Streptomycin erfolgt unmittelbar durch die Einfuhrfirma nach einem Verteilungsschlüssel, der nach der zu versorgenden Einwohnerzahl berechnet ist. Prof. Dr. Husler behält weiterhin die Oberaufsicht über alle Streptomycia-Verteilungsstellen Bayerns.

Streptomycia darf wie bisher nur in Krankenhäusern, Kliniken und Tuberkulose-Anstalten zur Verwendung kommen. Der Chefarzt hat einen Antrag mit Namen und Alter des Kranken, Diagnose, Beginn der Erkrankung, bisherigem Krankheitsverlauf und ausführliche Begründung für die Notwendigkeit der Behandlung mit Streptomycin beim zuständigen Verteilungszentrum einzureichen.

Nach der Genehmigung des Antrages ist das Streptomycin in der Verteiler-Apotheke abzuholen, die es nur gegen Barzahlung abgeben darf. Nur in Ausnahmefällen kann das Streptomycin mit der Post gegen Nachnahme zum Versand gebracht werden.

Größere Mengen als 15 bis höchstens 20 Gramm Streptomycin, die für eine Behandlung von 2 bis 3 Wochen ausreichen, können nicht auf einmal gegeben werden.

Die leeren Fläschchen müssen, um nachträglichen Mißbrauch zu vermeiden, vernichtet werden.

Der Abgabepreis des Streptomycins beträgt zur Zeit etwa DM 2,75 je Gramm und schwankt von Lieferung zu Lieferung in geringem Ausmaß.

Zu beachten ist, daß Streptomycin vorerst nicht in beliebigen Mengen erhältlich und daß die eingeführte Menge nicht sehr erheblich ist. Es muß also weiterhin an einer strengen Rationierung und im wesentlichen an einer Verwendung nach der bisher gültigen Indikationsstellung festgehalten werden.

Die Gesundheitsämter wollen die Krankenhäuser ihres Bezirkes entsprechend verständigen.“

Penicillin

Mitteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern III/7 — 5472/107.

Betr.: Abgabe und Anwendung von Penicillin.

Mit Schreiben vom 28. 12. 1949 hat das Amt des Landeskommissars für Bayern die früher erlassene Bestimmungen aufgehoben, nach denen Penicillin bei der Behandlung von Infektionskrankheiten einschließlich Geschlechtskrankheiten nur in Krankenhäusern angewendet werden durfte. Es kann daher Penicillin nunmehr allgemein Anwendung finden und von jedem Arzt verordnet werden.

Vorerwähnte Maßgabe des Landeskommissars und die Tatsache, daß sich die Versorgung mit Penicillin auf Grund der erhöhten Einfuhren in den letzten Monaten merklich gebessert hat, machen es möglich, daß die hinsichtlich der Erfassung und des Vertriebes von Penicillin ergangenen Anordnungen weitestgehend gelockert werden. An Stelle der Ministerialentschl. v. 6. 4. 1948 Nr. 5131b 82 gilt daher ab sofort folgendes:

Zum Bezug von Penicillin vom Hersteller bzw. Abfüller ist jede pharmazeutische Großhandlung des Landes Bayern berechtigt. Die Beschränkung auf die bisher vom Staatsministerium des Innern mit der Weiterverteilung betrauten pharmazeutischen Großhandlungen entfällt mit sofortiger Wirkung.

Die mit oben angeführter Min.-Entschl. angeordnete Verordnung von Penicillin ausschließlich durch einen Krankenhausarzt in zweifacher Ausfertigung sowie die Anlegung und Führung von Penicillin-Listen in den Apotheken entfällt; ebenso die Anordnung, daß Penicillin durch die Apotheken persönlich abzugeben ist. Letztere Verfügung war lediglich im Hinblick auf die Temperaturempfindlichkeit der damaligen Penicillin-Sorten getroffen worden und hat sich im Laufe der Zeit durch die wachsende Stabilisierung des Penicillins als gegenstandslos erwiesen.

Nach einer in Kürze zu erwartenden Verordnung des Bayer. Staatsministeriums des Innern ist Penicillin rezeptpflichtig. Es darf daher in Zukunft in den Apotheken nur gegen jedesmalige erneute schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung (Rezept) eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes — im letzteren Falle jedoch nur zum Gebrauch in der Tierheilkunde — abgegeben werden.

Auf eine sachgemäße Lagerung des Penicillins und seiner Zubereitungen in den pharmazeutischen Großhandlungen und Apotheken ist besonders Bedacht zu nehmen. Bei den Apothekenbesichtigungen durch die Regierungen und die Musterungen durch Amtsärzte ist auf die Einhaltung dieser Bestimmung besonders zu achten.

Auf die gemäß Min.-Entschl. vom 6. 4. 1948 durch die Krankenhausärzte zu erstellenden Schlußberichte über die behandelten Fälle wurde bereits mit Entschl. vom 29. 11. 1948 verzichtet.

I. A. gez. Dr. Seiffert

Depot-Penicillin

Das Bayerische Staatsministerium des Innern — III 7 — 5472/85 — gibt bekannt:

Betr.: Depot-Penicillin.

Die Nachfrage nach Penicillin hat sich in den letzten Monaten ganz bedeutend zugunsten von Depot-Penicillin verschoben. Bisher ist es jedoch nicht möglich, den Wünschen der Kliniken und Ärzte nach Depot-Penicillin voll zu entsprechen, da einerseits die für die Neuausschreibung von Penicillin vorgesehenen Devisenbeträge noch nicht zur Verfügung stehen und andererseits die Penicillin verarbeitenden Firmen noch nicht in der Lage sind, den Bedarf an Depot-Penicillin voll zu decken. Wie jedoch die Verwaltung für Wirtschaft, Frankfurt, mitteilt, liegen beim Einfuhrhandel noch genügende Mengen kristallisiertes Penicillin G in Packungen zu 200 000 E. Die Kliniken und Ärzte werden ersucht, bis zum Eintreffen der neuen Ausschreibungen von Penicillin, bei denen durch die Verwaltung für Wirtschaft den erhöhten Forderungen nach Depotware Rechnung getragen wurde, nach Möglichkeit vorübergehend ihren Bedarf mit kristallisiertem Penicillin G zu decken.

I. A. gez. Dr. Seiffert

Typhusschutzimpfung

Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat uns um folgende Mitteilung gebeten:

„Es ist in der letzten Zeit in einzelnen Fällen das Auftreten von tuberkulöser Meningitis in unmittelbarem Anschluß an eine Typhusschutzimpfung beobachtet worden. Dabei handelte es sich, wie die Sektionsergebnisse zeigten, um Kinder und Jugendliche, bei denen ohne merkbare Krankheitserscheinungen eine tuberkulöse Erstinfektion im Ablauf war. In einem der Fälle lag eine Pleuritis exsudativa allerdings nur wenige Monate zurück. (Auerbach und v. Bergmann, Zeitschr. für klin. Med., Band 140, S. 346—353, 1949.)

Es besteht deshalb Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß Typhusschutzimpfungen zu unterlassen sind bei allen an aktiver Tuberkulose Erkrankten, bei nicht zuverlässig geheilten Tuberkulösen, bei ernstlich Tuberkuloseverdächtigen, bei Kindern und Jugendlichen, bei denen fürsorgerisch etwas bekannt ist, daß die tuberkulöse Erstinfektion weniger als 2 Jahre zurückliegt (Rückfrage bei Gesundheitsamt, Tuberkulosefürsorge). Hierher gehören ganz besonders auch solche Personen, die eine Pleuritis exsudativa durchgemacht haben, deren akutes Stadium weniger als 2 Jahre zurückliegt. In Zweifelsfällen wird die Typhusschutzimpfung besser unterlassen.“

I. A.: gez.: Dr. Seiffert.

Beilagenhinweise im redaktionellen Teil der Februar-Ausgabe

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge GmbH, Wissenschaftl. Abt., München 9;
Knoll-AG., Chemische Fabriken, Ludwigshafen/Rh.;
Johann G. W. Opfermann & Sohn, Arzneimittelfabrik,
Bergisch-Gladbach, Hauptstr. 1—9.

Einer Teilaufgabe der vorliegenden Nummer liegt ein Prospekt der Firma

Bonomedie-Fabrik, München 25, Valleystr. 7—9, bei.
Wir bitten unsere Leser um gefl. Beachtung.

„Bayerisches Ärzteblatt“ Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Tel. 60 081. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 2,40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Auflage: 10 000. Postscheckkonto: München 13 900. Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Ärzteblatt.) Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 19, Aiblinger Straße 2, Ruf 30405 und 62388. Anzeigenannahme auch durch Stadtbüro Theatinerstr. 8, Ruf 1672.
Druck: Richard Pflaum Verlag, München 2.



ARBUZ, das pflanzliche Verdauungs-Enzym bewirkt durchgreifende Verbesserung sowohl der Magen- wie auch der Darmleistung.

Bewährt bei Verdauungs-Störungen infolge v. Ferment- (u. HCl-) Mangel u. mot. Insuffizienz – Neurogenen, toxischen u. senilen Dyspepsien – Gastrogenen und Fäulnis-Diarrhöen – Gestörter Fett-Verdauung – Appetitlosigkeit – Ungenügender Ausnützung der Nahrung etc.

Meist schlagartige Behebung der subjektiven Beschwerden: Magendruck, Völlegefühl, Meteorismus, Ructus, Brechreiz, Übelsein etc.

Orig.-Packg. = 60 Tabl. DM 1.55, Doppel-Packg. = 120 Tabl. DM 2.65

2 LAX-Arbuz

Das enzymatische Laxans. Mildes Abführmittel von zuverlässiger, absolut sicherer (und schmerzfreier) Wirkung.

Übersee-Pflanzenstoffe der Anthrachinonreihe – potenziert durch die lösende Kraft des *Arbuz*-Enzyms und die emulgierenden Eigenschaften gallensaurer Salze.

Orig.-Packg. = 20 Drag. DM 1.25, 50 Drag. DM 2.85

3 CHOL-Arbuz

Cholereticum, Cholagog. u. Gallenblasen-Desinfiz. m. fettverdauender Komponente. Ind.: Cholecystitis, Cholangitis, Störungen d. Leberfunktion u. Gallensekretion. Durch d. Verbindung m. *Arbuz*: Normalisierung d. Fett-Verdauung, meist Wegfall d. Diät-Beschränkung.

Orig.-Packg. = 20 Drag. DM 1.55, 50 Drag. DM 3.40
Arztmuster zur Verfügung.



Akute Kollapszustände
Chronische Kreislaufschwäche

Peripherin-Homburg

Ampullen — Tropfen



Hohe Wirksamkeit bei relativ niedriger
Tropfenzahl, daher sehr wirtschaftlich

Durchschnittsdosierung:

2–3 mal täglich 5–10 Tropfen

Bei Zugrundelegung der Packung zu 10 ccm
kostet diese Medikation 8–24 Dpfg pro die.

Bei größeren Packungen noch preisgünstiger!

Chemiewerk *Homburg* Aktiengesellschaft
Frankfurt/Main

Veritol - Tropfen 1%

(6-[p-Oxyphenyl]-isopropyl-
methylominsulföt)



wirken zuverlässig bei
Kreislaufschwäche

Dosierung:

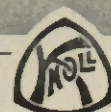
Erwachsene 15-30 Tropfen, Kinder 5-15 Tropfen
mehrmals täglich, bei Bedarf darüber hinaus

Verordnung:

10 g Veritol-Tropfen 1% Orig.-Packg. DM 1.20
20 g Veritol-Tropfen 1% Orig.-Packg. DM 2.—

KNOLLA.-G.

Chemische Fabriken
Ludwigshafen am Rhein



Dr. Schwab G.m.b.H. München 13

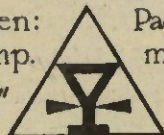


Bei Lumbago, Ischias, Myalgie, Arthritis, Hemicranie u.a. schlagartige Schmerzlinderung und durchgreifende Heilwirkung

VADITON^{neu}

[Ascorbinat des Dimethylamino-phenyldimethyl-Pyrazolons.]

Packungen:
mit 3 Amp.
oder 10 „
zu 2 ccm



Packungen:
mit 4 Am-
pullen
zu 5 ccm

CHEM. FABRIK PROMONTA ^{GmbH} HAMBURG

Wer Gelegenheit hat,
Opern zu besuchen,

wer die Opernsendungen im Rundfunk
abhört, dem vermittelt

„DER ILLUSTRIERTE OPERNTEXT FÜR THEATER UND RUNDFUNK“

einen erhöhten Genuß. Musikfreunde werden die von Dr. Kurt Pfister geistvoll geschriebenen Einführungen, die trefflichen biographischen Skizzen und die zahlreichen künstlerischen Federzeichnungen besonders zu schätzen wissen.

Zur Zeit sind lieferbar:

Carmen DM 1.50 Hoffmanns Erzählungen DM 1.60
Dan Juan DM 1.80 Zar und Zimmermann DM 1.80

Zu beziehen durch den Buchhandel oder vom Verlag

RICHARD PFLAUM VERLAG, MÜNCHEN 2
LAZARETTSTRASSE 2—6

HEPATICUM- SAUER TROPFEN

Angezeigt bei allen Erkrankungen
der Leber und Gallenwege

Indikationen:

Icterus, Cholecystitis, Cholelithiasis,
Zirkulationsstörungen u. Stau-
ungserscheinungen in der Leber.
Eine besondere Diät ist nach kurzer
Einnahmezeit nicht mehr notwendig

DIVINAL

chemisch pharmazeut. Erzeugnisse
BAD REICHENHALL

Heilstätten — Bäder
Kurorte



KINDERSANATORIUM Dr. SEITZ EBENHAUSEN

ÜBER MÜNCHEN

BAYER. ALPENVORLAND 700 m. ü. d. M.

Für alle nicht-infektiösen Erkrankungen
des Kindesalters sowie Rekonva-
leszenz und Erholungsbedürftige von
4 bis 14 Jahren.

FACHRZTL. LEITUNG - UNTERSUCHT - HEILGYMNASIUM
PROSPEKT AUF WUNSCH

SANATORIUM Dr. KÖNIG
Bad Reichenhall
Alle Indikationen des Kurortes

Krankenhaus - Herzoghöhe
Bayreuth
Privatsanatorium

Innere Medizin - Neurologie und
Psychiatrie - Klinische Diagnostik
und Therapie.

Chefarzt: Prof. Dr. med. Gutzeit,
ordentl. Professor f. inn. Medizin

Schwächliche und erholungs-
bedürftige Kinder finden gute
Aufnahme

in Höhenluft und Sonne bei aus-
gezeichneter Verpflegung und zu-
verlässiger Betreuung.

Kinderheim Sonnhalde
Wallgau/Obb. üb. Garmisch-Partenkirchen

Sanatorium
Dr. Ketterer
Bad Mergentheim

Galle-, Leber-, Magen-,
Darm- und Stoffwechsel-
krankheiten, Neurosen
ganzjährig geöffnet
Telefon 540

EUPHYLLIN

Das seit vielen Jahren
bekannte Theophyllin-
Standardpräparat zeichnet sich durch
gute Verträglichkeit,
hohe Wirksamkeit
unter größtmöglicher
Schonung des Organis-
mus aus.

EUPHYLLIN- CALCIUM

kupiert bei intravenöser
Zufuhr unverzüglich und
zuverlässig den schweren
Asthma-Anfall

EUPHYLLIN- JOD-CALCIUM

In diesem Präparat ist
Euphyllin durch Jod und
Calcium in chem. Ver-
bindung und optimalem
Verhältnis synergetisch
patenziert. — Indiziert
bei: Arteriosklerose,
Coronarsklerose,
Hypertonie, Oedemen,
klimakterischen Be-
schwerden.



BYK-GULDEN
Konstanz u. Weilheim Oby.

Asthma
Perasthman *coupiert,
 beugt vor!*
 G. BISSANTZ, INH. MAX LEHMANN, OBERSTDORF/ALLGÄU KP-8Plv. OP-16Plv.

Die Empfehlung einer Krankenversicherung
 beim
MÜNCHENER VEREIN
 Krankenversicherungsanstalt a.G. München
 Lebens- und Altersversicherungsanstalt a.G. München
 Hauptverwaltung: MÜNCHEN, Pettenkolerstr. 19
 ist euch ein guter ärztlicher Rett
 Seit über 25 Jahren läßt sich unsere Anstalt die Zusammen-
 arbeit mit der bayerischen Ärzteschaft besonders angelegen sein
 Durch Neudruck der Adgo 1928 und kostenlose Aushändigung haben wir
 im Mai 1948 der Ärzteschaft einen guten Dienst erweisen können.
 An über 300 Plätzen in Bayern und der Pfalz pflegen wir eine
 enge und bodenständige Verbindung mit unseren Mitgliedern.

Intranasal:
Rhino-Vasogen
 zur Behandlung u.
 Vorbeugung von
Schnupfen u. Angina
 O.P. 15g m. Tropfpipette DM 1,20
PEARSON & CO. A.-G. + HAMBURG
 (24b) WERK UETERSEN IN HOLSTEIN

BROM-NERVACIT
 NERVINUM · SEDATIVUM · ANALGETICUM · ANTIPILEPTICUM · ANTINEURALGICUM
 INHALT 200 CCM
 MUSTER AUF ANFORDERUNG
APOTHEKER A. HERBERT
 FABRIK PHARMAZEUT. PRÄPARATE · WIESBADEN-BIERSTADT

GALLO-SANOL
 DR. SCHWARZ KG.
 REICHELHEIM I. ODW.
„DAS LEBER-GALLEN-MITTEL“
 mit sämtlichen Wirkstoffen der natürlichen Galle
 O.P. Inh. 30 Silber-Dragees DM 1,70

Preiswerte
POLSTERMÖBEL
 Mod. neue Bettcouch sk 175.-
 Mod. neue Polstersessel 45.-
 Angenehme Teilzahlung!
EDUARD VESSAR
 München 13, Arcisstraße 39
 Ecke Schellingstr. (Kein Laden!)

OPEL-KAPITÄN

 Kurzfristig lieferbar
 Vorführungen unverbindlich auf Wunsch
 Altwagen werden in Zahlung genommen
Johann HÄUSLER & Co.
 München 12, Landsbergerstr. 83/87
 Telefon 74104 / 71868

**Schreib u. Rechen-
 Maschinen**
 verkauft und repariert
Fritz Winklhofer
 München 25, Forstenriederstr. 53
 Fernsprecher 73846

Gegen Grippe
Manascin

BYK-GULDEN
 Lomborg GmbH, Konstanz u. Weilheim Obv.



KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL

Hyperämol - flüssig + Salbe

Das regulierbare
Totalhyperämikum zur transkutanen
Hyperämie-Erzeugung

Proben u. Literatur durch: Krewel-Werke, Eltorf bei Köln

- KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL - KREWEL

Stellenangebote

Für Provinzkrankenhäuser wird auf eine Assistentenstelle jüngerer, lediger Arzt mit sehr guter interner Ausbildung ges. Daneben sind ausreichende Kenntnisse in Geburtshilfe erforderlich. Bewerber soll nach Möglichkeit katholisch u. geborener Bayer sein. Bewerbungen unt. Beifügung von Lebenslauf, Lichtbild u. Zeugnisabschriften erbeten unt. FC 20 179 Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Großes Krankenhaus Nord-Bayerns sucht Assistenten (Besoldung TOA Gruppe III) mit prakt. Erfahrung in physikal. u. Bäder-Therapie. Bewerbung mit Lichtbild, Lebenslauf, Spruchkammerbescheid, Zeugnissen u. Referenzliste unter WK 20 168 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8

Gut ausgebild. Assistent, ledig, evangelisch, völlig unabhängig, von Allgemeinpraktiker in gute Großstadt-Randpraxis sofort ges. Zeugnisse, Lebenslauf u. Lichtbild unt. NE 15 963 an Ann.-Exp. CARL GABLER, Nürnb., Königsbof

Ärztbesucher (Akademiker bevorzugt), f. Spezialartikel d. Chem.-pharmazeutischen Industrie ges. Angeb. unt. LN 4009 Hansenstein & Vogler, München 1, Postfach 7

Chirurg u. Gynäkologe

jüngerer, led., evang. f. Facharztvertretung sof. ges. Evtl. spätere Praxisübernahme. Bildzuschriften unt. FK 20 185 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

H., N. O.

Hilfsarzt f. Praxis u. Klinik ges. 1 Schwesternstelle zu vergeb. Bewerbungen mit Bild erbeten an Dr. Weiß, Huf/S., Marienstr. 34

Stellengesuche

Schwester, 42 J., sucht Stellung i. Krankenhaus od. als Sprechstundenhilfe od. als Wirtschaftlerin in frauenlos. Haushalt. Angeb. unt. AT 37 930 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Erstklassige Heilgymnastin, langjähr. Erfahrung i. Atemschulung, Massage, Naturheilverfahren, sucht passend. Wirkungskreis i. Sannt. od. dergl. Gertrud Latzel, München 9, Manglallplatz 7/II

Praxis-Tausch

Arztpraxis mit Kassenzulassung in Klein. Industrieort Oberfrank. krankheitshalber abzugeben. Ang. unt. ST 20 187 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Prakt. Arzt sucht aus persönlichen Gründen Praxistausch

Gebot. wird: alteingl. Kleinstadtlandpraxis in landschaftl. schöner Mittelgebirgsgegend Unterfrankens 600-700 Scheine u. viel Privatpraxis. Eigenes Haus kann übernommen werden. Gesucht wird gut eingeführte Klein- od. Großstadtpraxis mit höheren Schulen am Ort. Angeb. unt. RW 37 922 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Praxistausch

Suche meine Praxis - Privat u. Kassen - mit Haus und Garten in Kleinstadt vor München gegen Praxis in München evtl. Peripb. mit Etagenwohnung zu tauschen. Off. unt. KK 37 920 an Ann.-Exp. CARL GABLER München 1, Theatinerstr. 8

Augenpraxis! in Großstadt Westdeutschlands, monatlich über 3000 DM Knappschaftspr. (Pensionsberechtigung), Op.-Möglichkeit, aus persönlichen Gründen n. Süddeutschland, auch mittl. Stadt, zu tauschen gesucht. Angeb. unt. GK 37 929 CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8

Allg. Praxis am Starnb. See mit Wohnung u. Praxisräumen a. persönl. Gründen zu tausch. ges. geg. Praxis mit Wohnung in München.

Angebote u. KWS 20 154 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

In Kreisstadt ca. 30 000 Einwohnern, US-Zone, wird altem Facharzt Praxismöglichkeit u. Ausbau für kleineres Kurheim geboten. Ausführl. Off. unt. AR 37 927 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Langjährige, chirurgische Praxis m. Einrichtung in Großstadt Oberbayerns Umstände halber abzugeb. Anfr. unt. MR 36 618 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Praxisansch!

Suche kleine bis mittlere Land- o. Kleinstadtpraxis in d. Oberpfalz. Biete kleine bis mittlere Landpraxis mit schön. Wohnung und Praxisräumen in kl. Orte i. Allgäu (250-300 Krankenscheine). Angeb. unt. RH 37 936 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Verkauf

Siemens - Röntgenkegel komplett, fabrikneu sowie Filmverkleinerungsapparat Photogon u. Röntgenfilmschrank preiswert zu verkaufen. Ang. unt. DK 20 186 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8

Jeep generalüberholt, geschloss. Aufbau, als LKW zugel. f. Öl- u. Benzinbetrieb einger., zu verk. Für Landarzt geeignet. Angeb. u. MM 36 471 bef. Ann.-Expedition CARL GABLER, München 1 Theatinerstraße 8

Röntgen-Apparat, Fabrikat Koch & Sterzel „Autax“, billig zu verkaufen. Angeb. unt. AH 37 917 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8

Ich biete an:

Röntgenapparate verschied. Leistung, Kurzwellenapp. m. neuen Röhr., Elektrokardiographen (Batteriegeräte), Hörsensoren, Original Hannu, Tisch- u. Stativmodell, Einanker-Umformer von 2-22 kVA. gebraucht

Ing. Ludwig Branner, Elektromed. Apparate, München 15, Schwantalerstraße 10a, Tel. 71 197

Verschiedenes

Arztin in eigener Praxis, 35 Jähr., Witwe, 1 Töchterchen, 1,67, schlank, sucht Verbindung m. katb. tücht., kultiviert. Kolleg. Evtl. Einheirat. Bildzuschr. (zurück) unt. AE 37 917 Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Rezeptblocks
8x15 cm, tintenfest, weiß. Schreibpapier mit Rückenblatt, gefeimt, mit Druck,
20 Blocks à 50 Blatt DM 9.80
50 Blocks à 50 Blatt DM 21.—
Röntgen-Bildertaschen 32x42 cm, mit und ohne Druck,
ERMA - Nenötting/Inn

Baronin Elsa v. Hefldorff, München, Brienerstr. 8 (Luitpold), Eheanbahnungen. Sprechst. wöchtl. 10-18 Uhr.

Forschungs - Mikroskopel für höchste Ansprüche, Prismen- u. Jagdgläser zur Ansicht. - Rutenzählung. E. Froelich, Kassel-Wilh.

Schreibmaschinen kurzfristig lieferbar, günst. Zahlungsbedingungen, Reparaturen aller Art. Ernst Fitz, Regensburg, Sudetendeutsche Str. 42

Stempel - Bader, Marnau (Obb.), Emailschilder, Dosenstempel; Stempel-Bader, Marnau (Obb.).

Preissenkung für Praxischilder (Email u. Metall), mit und ohne Metallrahmen, Leuch-Praxischilder mit eingeb., elektr. Beleuchtung. Stempel - Viele Anerkennungs-schreiben. H. Weher, Schilderfabr. Kalmbach 1

Gegen Enuresis nocturna bat sich HICOTON als Spezifikum seit drei Jahrzehnten bestens bewährt. In all. Apotheken erhältlich. „MEDIKA“ Pharmazeutische Präparate, (13b) München 42.

PAUL BÖHMER

Bauunternehmung

MÜNCHEN 19

Aiblinger Straße 2

Telefon-Nr. 61392

Ausführung von Hoch- und Eisenbetonarbeiten aller Art

A NZEIGEN
SCHLUSS

für das Märzheft:

4. 3. 50

Caye-Balsam

Salbe zur Einreibung bei rheumatischen und neuralg. Erkrankungen

DR. IVO DEIGLMAYR
Chem. Fabrik Nachf., München 25

Blut-Regeneration

durch

Aegrosan-

Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie
Kachexie
Neurasthenie
Rekonvaleszenz

Tropfendosierung
daher äußerst sparsam

JOHANN G.W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH

Detoxin

zur Umstimmung und Entgiftung
bei rheumatischen, infektiös-
toxischen und allergischen
Erkrankungen



JOHANN A. WÜLFING GRONAU/HANN.

Zur zweckmäßigen Aufbewahrung der laufenden Hefte
Ihrer Fachzeitschrift „Bayerisches Ärzteblatt“ empfehlen
wir Ihnen eine

SAMMELMAPPE

mit Klemmvorrichtung

in Ganzleinen, mit Goldprägung auf der Vorderseite und
Rücken für ca. DM 5.—

Wir bitten um Ihre Bestellung.



RICHARD PFLAUM VERLAG

Abteilung Formulare

MÜNCHEN 2, LAZARETTSTR. 2-6, RUF 60081

GESCHÄFTSSTELLE IN NÜRNBERG:
KNAUERSTR. 10, RUF 63883

Soeben erscheint das lange erwartete

ÄRZTEVERZEICHNIS BAYERN 1950

Anschriften aller in Bayern wohnhaften Ärzte und
Zahnärzte sowie der Krankenanstalten und Apotheken

Herausgegeben von der

BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

372 Seiten, DM 12.—

Übersichtlich geordnet enthält dieses einseitige authentische
Anschriftenverzeichnis, das in enger Zusammenarbeit von Behörden
und gesetzlichen Berufsvertretungen entstanden ist, die wichtigsten
Angaben über jeden Arzt und Zahnarzt, sein Spezialgebiet, etwaige
Tätigkeiten an Krankenhäusern, Gesundheitsämtern, Kassen sowie
das Jahr der Approbation. Bei jeder Krankenanstalt sind die Größe
und ihre Träger verzeichnet. So wird das Verzeichnis zum wich-
tigen Nachschlagewerk für jeden im Gesundheitswesen Tätigen.



Richard Pflaum Verlag München



Wie ein Eisbrecher

die Fahrinne für ein Schiff freilegt, so erweitert das
Euphyllin im EUPHYDIGITAL die Coronargefäße.—
Das EUPHYDIGITAL ist ein Digitalispräparat mit ver-
stärkter Digitalis- und verbesserter Gefäß-
und Diuresewirkung. Arztemuster auf Anforderung.



ROCHE

NEU!

DAS ZUSAMMENSPIEL DER VITAMINE

bei der Infektionsabwehr,
Sicherung der Nervenfunktion, der Blutbildung,
dem Knochenaufbau, dem Wachstum
und vielen anderen Funktionen

BERÜCKSICHTIGT

NESTROVIT

hochdosiert, haltbar, wohlschmeckend

POLYVITAMINPRÄPARAT
mit den Vitaminen A, B₁, C und D

20 Täfelchen mit je 0,75 mg Vitamin A,
1 mg Vitamin B₁, 35 mg Vitamin C
und 0,0125 mg Vitamin D

LANDESVERBAND BAYERN
DER GEWERBLICHEN BERUFSGENOSSENSCHAFTEN E. V.
MÜNCHEN 23, GISELASTRASSE 21
TELEFON 30103

Das
berufsgenossenschaftliche Heilverfahren
in seinen Beziehungen
zu den Krankenkassen und Ärzten

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Berufsgenossenschaftliches Heilverfahren	3
I. Verletzungsarten- und Augen- und Ohrenarztverfahren	3
II. Durchgangsarztverfahren	5
III. Gemeinsame Bestimmungen	6
Anhang 1:	
Verzeichnis der Verletzungsarten, bei denen unverzüglich für Heil- anstaltspflege in einer der in Anhang 3 aufgeführten Heilanstalten zu sorgen ist	7
Anhang 2:	
Mitgliederverzeichnis des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V.	7
Anhang 3:	
Verzeichnis der zur Behandlung Schwerunfallverletzter von den Berufs- genossenschaften gemeinsam zugelassenen Heilanstalten in Bayern (Stand vom 1. 12. 49)	8
Anhang 4:	
Verzeichnis der Durchgangsarzte in Bayern (Stand 1. 12. 49)	10

Berufsgenossenschaftliches Heilverfahren

Allgemeines

Die durch Kriegs- und Nachkriegsverhältnisse entstandenen Schwierigkeiten und Veränderungen — Verlust von Aktenmaterial, Personaländerungen, Neuzulassungen in der Ärzteschaft — geben Veranlassung, die Rechtsbeziehungen zwischen den gesetzlichen Krankenkassen, der Ärzteschaft und den Berufsgenossenschaften in bezug auf das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren klarzustellen und den beteiligten Stellen zur Kenntnis zu bringen.

Die Krankenbehandlung in der Unfallversicherung soll mit allen geeigneten Mitteln die durch den Unfall hervorgerufene Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung und die durch den Unfall verursachte Erwerbsunfähigkeit beseitigen. Die Träger der Unfallversicherung haben daher das Recht, jederzeit die Krankenbehandlung für ihre Rechnung zu übernehmen. Damit soll erreicht werden, daß schon der erste, meist für den weiteren Verlauf entscheidende ärztliche Eingriff (Wundausschneidung, Einrichtung, Amputation, Resektion usw.) durch den Facharzt (nötigenfalls in der Heilanstalt) erfolgt und nur im Notfall dem Nichtfacharzt, der die erste Hilfe leistet, überlassen bleibt.

Damit alle Fälle, in denen die Unfallversicherungsträger ein im Sinne rascherer und vollständigerer Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit wirksameres Heilverfahren zu gewähren imstande sind, ermittelt und möglichst von Anfang an dem berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren zugeführt werden können, sind besondere Verfahren zur Vorbereitung und Durchführung der berufsgenossenschaftlichen Krankenbehandlung eingeführt worden, und zwar im Bereich des Landesverbandes Bayern

das Verletzungsarten- und Augen- und Ohrenarztverfahren sowie das Durchgangsarztverfahren.

Die Träger der Unfallversicherung bedürfen für die Einleitung und Durchführung des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens der Mitwirkung der Krankenkassen, Unternehmer und Ärzteschaft. Die Mitarbeit der Ärzteschaft richtet sich nach dem Abkommen des Verbandes der deutschen gewerblichen Berufsgenossenschaften mit dem Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) und mit dem deutschen Ärztevereinsbund vom 15. 6. 1929 in der Fassung vom 13. 12. 1932 (im folgenden kurz „Ärzteabkommen“ genannt). Die Unterstützungspflicht der Krankenkassen ist durch die Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes über die Unterstützungspflicht der Krankenkassen und Unternehmer gegenüber den Trägern der Unfallversicherung vom 19. 6. 1936 (im folgenden kurz „Bestimmungen des RVA“ genannt), die das frühere Reichsversicherungsamt auf Grund der §§ 1501, 1513 RVO erlassen hat, näher geregelt worden.

Das Verlangen der Berufsgenossenschaften an die Krankenkassen um Unterstützung bei der Durchführung der vorstehend genannten berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren erfolgt in Form eines Auftrages, der für eine oder mehrere Berufsgenossenschaften auch von dem örtlich zuständigen Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften erteilt werden kann.

Solche Aufträge sind vom Rechtsvorgänger des heutigen Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenos-

schaften an die gesetzlichen Krankenkassen bzw. an deren Spitzenverbände ergangen. Da durch Aktenverlust und organisatorische Veränderungen die bestehenden Auftragsverhältnisse unklar geworden sind, ist es notwendig, durch eine neue generelle Auftragserteilung diese Rechtsunsicherheit zu beseitigen.

I. Verletzungsarten- und Augen- und Ohrenarztverfahren

Auftrag an Krankenkassen — Verletzungsartenverfahren

t. Auf Grund der §§ 4, 6, 6a der Bestimmungen des RVA beauftragt der Landesverband Bayern namens der im Anhang 2 (Mitgliederverzeichnis) bezeichneten Versicherungsträger die gesetzlichen Krankenkassen in Bayern für alle bei den einzelnen Krankenkassen versicherten Unfallverletzten der genannten Versicherungsträger beim Vorliegen der in § 6 Abs. 3 der Bestimmungen bezeichneten Verletzungsarten (abgedruckt in Anhang 1) berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung einzuleiten. Gemäß § 6 Abs. 3 der Bestimmungen des RVA haben also die Krankenkassen in diesen Fällen die Verletzten unverzüglich einer der in Anhang 3 aufgeführten zugelassenen Heilanstalten zu überweisen, und zwar der nächstliegenden oder mit den geringsten Schwierigkeiten zu erreichenden Anstalt.

2. Die berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung beginnt erst mit der tatsächlichen Aufnahme in die Heilanstalt zur stationären Behandlung (§ 6 Abs. 4 der Bestimmungen des RVA). Sollte der Arzt beim Eintreffen des Verletzten in der Heilanstalt oder später ausnahmsweise ambulante Behandlung als ebenso wirksam einleiten oder anordnen, so gilt auch sie als berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung. Die Kosten der berufsgenossenschaftlichen Krankenbehandlung werden unmittelbar durch die Berufsgenossenschaften (ohne Vermittlung der Krankenkassen) an die Empfangsberechtigten gezahlt, doch sind die Kosten des Transports erforderlichenfalls von der Krankenkasse vorzulegen.

Auftrag von Krankenkassen — Augen- und Ohrenarztverfahren

3. Die gesetzlichen Krankenkassen werden außerdem im Namen der in Anhang 2 genannten Versicherungsträger gemäß §§ 5b, 5c der Bestimmungen des RVA beauftragt, alle Auge- und Obrenverletzten, die beim Bekanntwerden des Erkrankungsfalles nicht schon in der Behandlung eines Facharztes stehen sofort einem Facharzt (Kassen- oder Nichtkassenarzt) für Rechnung der Berufsgenossenschaft zur Untersuchung zu überweisen, im allgemeinen dem nächstwohnenden oder am leichtesten erreichbaren.

Dabei sind die Fälle ausgenommen, in denen sich durch die von einem anderen Arzte (oder einem Laiennothelfer) geleistete Ersthilfe eine weitere Behandlung erübrigt. Ist nach dem Urteil des untersuchenden Facharztes stationäre fachärztliche Behandlung geboten, so wird sie als berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung gewährt. Ist fachärztliche Behandlung erforderlich, aber ambulante Behandlung ausreichend, so veranlaßt der Facharzt sie für Rechnung der Berufsgenossenschaft, wenn nicht schon die

Krankenkasse in solchen Fällen fachärztliche Behandlung zu gewähren pflegt.

4. Diese Aufträge beziehen sich nur auf neue Erkrankungsfälle. Bei Wiedererkrankung beschränkt sich die Krankenkasse auf die Anzeige nach § 1503 RVO und wartet die etwaige Bestimmung der Berufsgenossenschaft ab.

Maßnahmen der Krankenkassen

5. Wir bitten die gesetzlichen Krankenkassen auf Grund des Auftrags bei versicherten Arbeitsunfällen zu prüfen,

a) ob eine im Verletzungsartenverzeichnis aufgeführte Verletzungsart vorliegt oder der begründete Verdacht besteht, daß es sich um eine dieser Verletzungsarten handelt,

b) ob eine Augen- oder Ohrenverletzung vorliegt.

Im Falle a) ist unverzüglich namens der zuständigen Berufsgenossenschaft die Überführung in eine der in Frage kommenden Heilanstalten zu bewirken. Besonderer Wert ist um des Verletzten willen und auch mit Rücksicht auf den Arzt darauf zu legen, daß ein mit doppeltem Transport verbundener Wechsel der Behandlung vermieden wird, was insofern auch im Interesse der Krankenkasse liegt, als dadurch die ihr im anderen Fall zur Last fallenden Kosten des ersten Transportes vermieden werden.

Im Falle b) ist zu verfahren wie oben unter 3., also der Verletzte unverzüglich dem Augen- oder Ohrenarzt zur Untersuchung zuzuführen, falls er nicht schon bei Bekanntwerden des Erkrankungsfalles in der Behandlung eines Facharztes steht. Vordrucke für eine entsprechende Mitteilung an den Facharzt können beim Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften angefordert werden (K 7, K 7a, K 7b). Der Facharzt bestimmt erforderlichenfalls im Auftrag der Berufsgenossenschaft das Weitere und benachrichtigt die Krankenkasse. Diese Benachrichtigung steht der Anzeige nach § 559 g Abs. 2 RVO gleich. (§ 5 Abs. 2 der Bestimmungen des RVA).

6. Soweit es tunlich ist, werden von den beteiligten Berufsgenossenschaften die Betriebsunternehmer angewiesen, den Transport in die von den Berufsgenossenschaften bestimmten Heilanstalten unmittelbar von der Unfallstelle aus bewirken zu lassen. Die Betriebsunternehmer sind zu einer solchen Unterstützung ihrer Berufsgenossenschaft nach § 1543 e RVO verpflichtet. Sie wird sich aber in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung und auch bei manchen gewerblichen Berufsgenossenschaften wegen der großen Zahl der Kleinunternehmen vielfach nicht verwirklichen lassen. Die Krankenkasse darf sich also nicht auf sie verlassen.

7. Den Beginn der berufsgenossenschaftlichen Krankenbehandlung bitten wir der zuständigen Berufsgenossenschaft unter Benutzung des Vordrucks E 1 unverzüglich mitzuteilen. Diese Mitteilung hat nach § 6 Abs. 5 der Bestimmungen des RVA die Wirkung einer Anzeige der Berufsgenossenschaft nach § 559 g Abs. 2 RVO. Unterbleibt diese Mitteilung oder wird sie verspätet gemacht, so kann deswegen unter Umständen berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung von der Berufsgenossenschaft nicht anerkannt werden.

Kosten

8. Die aus dem Auftrage erwachsenen Kosten trägt die Berufsgenossenschaft. Zu diesen gehören die Kosten der Untersuchung durch den Augen- und Ohrenarzt auch dann, wenn berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung nicht eingeleitet wird (vgl. oben Nr. 3).

Kommt berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung überhaupt nicht zustande, weil entweder eine der im Auftrage bestimmten Verletzungsarten nicht vorliegt (auch nicht der begründete Verdacht auf eine solche) oder der Verletzte nicht in eine der in Anhang 3 bestimmten Heilanstalten gelangte, so hat die Berufsgenossenschaft die Kosten nicht zu tragen. Dasselbe gilt, wenn die auftragsgemäße Krankenbehandlung zu spät beginnt. Zu spät kommt die berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung dann, wenn das Ziel der berufsgenossenschaftlichen Krankenbehandlung im wesentlichen nicht mehr erreicht werden kann; bei Zweifel darüber, ob diese Voraussetzung vorliegt, ist das Urteil des Facharztes der Heilanstalt maßgebend (§ 6a Abs. 2 der Bestimmungen des RVA). Es kann schon zu spät sein, wenn der entscheidende ärztliche Eingriff schon erfolgt ist; es wird regelmäßig zu spät sein, wenn eine wesentliche Änderung des Heilverfahrens nicht mehr möglich ist. Eine allgemeingültige Fristbestimmung läßt sich hier nicht treffen. Unter Umständen wird das Heilverfahren nachträglich noch entscheidend beeinflusst werden können, wenn die berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung erst 8 bis 10 Tage nach dem Unfall einsetzt. Von besonderer Bedeutung sind aber die ersten Tage, ja die ersten Stunden. Keinesfalls darf sich die Krankenkasse dadurch, daß ihr für die nach dem 2. Tage erst stattfindende Überweisung keine Fallgebühr zusteht, bestimmen lassen, von der Überweisung abzusehen, da der Zweck ihrer Mitwirkung allein die Förderung der Heilfürsorge für den Unfallverletzten ist. Im Zweifelsfalle wende sie sich fernmündlich an die zuständige Berufsgenossenschaft, wenn angängig nach vorheriger schriftlicher Ankündigung, so daß die Berufsgenossenschaft bei Zustandekommen des Ferngesprächs die Akten eingesehen haben kann; geeignetenfalls wird die Berufsgenossenschaft einen von ihr bestimmten Facharzt hören. — Die Bestimmungen über die Lastenverteilung bleiben hiervon unberührt.

Anzeigepflicht der Krankenkassen

9. Wir verweisen noch besonders auf § 2 der Bestimmungen des RVA. Nach ihm ist die Krankenkasse verpflichtet, Maßnahmen zu treffen, um sicherzustellen, daß sie die Erkrankungsfälle, die auf einen Arbeitsunfall zurückzuführen sind, gleichviel ob Arbeitsunfähigkeit besteht oder nicht, alsbald erführt.

10. Schließlich nehmen wir noch Bezug auf nachstehende Vorschriften der Bestimmungen des RVA: § 3 (Anzeige der Krankenkasse) in Verbindung mit § 1509 Abs. 4 RVO (Verlust des Ersatzanspruchs für Aufwendungen für das Heilverfahren bei nicht rechtzeitiger Anzeige), § 7 (laufende Unterrichtung der Berufsgenossenschaft), § 8 (Mitteilung von nachteiligen Zwischenfällen), § 12 (Minderung des Ersatzanspruches der Krankenkasse bei Nichtbeachtung des Auftrags der Berufsgenossenschaft), § 13 (Fallgebühren).

Mitwirkung der Ärzte

11. Für die rechtzeitige Einleitung des berufsgenossenschaftlichen Verletzungsartenverfahrens ist die Mitwirkung der Ärzte unerlässlich. Nach dem Arzteabkommen sind die behandelnden Ärzte verpflichtet, den Unfallverletzten jede gebotene Hilfe zuteil werden zu lassen.

Die Ärzte werden daher gebeten,

- a) die für ihre Praxis in Frage kommenden zugelassenen Heilanstalten, d. s. die nächstliegenden oder mit den geringsten Schwierigkeiten zu erreichenden Anstalten, dem Verzeichnis der zugelassenen Heilanstalten (siehe Anhang 3) zu entnehmen,
- b) diejenigen Verletzten, welche eine der im Verletzungsarten-Verzeichnis (siehe Anhang 1) aufgeführten Verletzungen erlitten haben, unverzüglich in die in Frage kommenden Heilanstalten zu überführen. Die Überführung hat nach § 1 der Bestimmungen des RVA so beschleunigt — möglichst schon innerhalb der ersten 8 Stunden nach dem Unfall — zu erfolgen, daß schon die für den weiteren Verlauf meist ausschlaggebende Erstversorgung durch den Facharzt in der Heilanstalt erfolgen kann.

Für die Beurteilung der Transportfähigkeit ist ein strenger Maßstab anzulegen. Nach dem Ärzteabkommen gilt folgendes:

Der Transport ist auch bei Fieber möglich, wenn er in geschlossenem Krankenwagen erfolgt. Unter Umständen ist der Verletzte auf dem Transport vom Arzt zu begleiten. Für den Transport sind die erforderlichen ärztlichen Maßnahmen zu treffen, im besonderen alle verfügbaren Erleichterungen zu gewähren: Krankenauto, Sonderabteil der Eisenbahn, nötigenfalls unter Benutzung der eisenbahnseitig bereitgehaltenen Krankentrage, Inanspruchnahme von Transporteinrichtungen des Roten Kreuzes, der Gemeindepflegestellen, der Betriebe usw. Besonders sind gebrochene Glieder vor Beginn des Transportes in geeigneter Weise rubigzustellen, wenn nötig durch großen, die benachbarten Gelenke fixierenden Gipsverband.

Ist auch bei Inanspruchnahme aller Erleichterungen und unter Beachtung der vorstehenden Grundsätze die Überführung in eine zugelassene Heilanstalt nicht möglich, so ist die Krankenkasse und zugleich unter näherer Begründung die Berufsgenossenschaft unverzüglich zubenachrichtigen.

Auch bei Verletzungen, bei denen der begründete Verdacht besteht, daß es sich um eine der im Verletzungsarten-Verzeichnis aufgeführten handelt, ist die Überweisung in eine zugelassene Heilanstalt notwendig. Die Kosten, welche durch die Überführung in die nächstliegende oder mit den geringsten Schwierigkeiten zu erreichende zugelassene Heilanstalt entstehen, sowie die Kosten für die nach dem Vorstehenden erbetenen ärztlichen Maßnahmen werden von der zuständigen Berufsgenossenschaft nach dem Ärztenabkommen bezahlt. Die Rechnung ist unmittelbar der Berufsgenossenschaft, nicht der Krankenkasse einzusenden.

II. Durchgangsarztverfahren

Aufgaben des D-Arzt

1. Im Auftrag der im Anhang 2 näher bezeichneten, dem Durchgangsarztverfahren angeschlossenen Berufsgenossenschaften wurden die im Anhang 4 aufgezählten Ärzte auf Grund der Bestimmungen des RVA nach Anhörung der zuständigen ärztlichen Organisationen zu Durchgangsarzten bestellt.

2. Dem Durchgangsarzt obliegt die Untersuchung aller ihn unmittelbar oder auf Veranlassung der Krankenkasse, des behandelnden Arztes, der Berufsgenossenschaft oder des Betriebes aufsuchenden sowie der ihm von einer dieser

Stellen als nicht gebüßig gemeldeten Unfallverletzten (vgl. § 5 der Bestimmungen des RVA).

3. Der Durchgangsarzt hat in erster Linie die Aufgabe, auf Grund möglichst frühzeitiger fachärztlicher Untersuchung der Unfallverletzten zu entscheiden, ob offene oder geschlossene fachärztliche berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung erforderlich ist, oder ob kassenärztliche oder selbstgewählte Behandlung ausreicht. Ausgenommen vom Durchgangsarztverfahren sind, abgesehen von den Augen- und Ohrverletzten, nur die Unfallverletzten, die sich bereits in Behandlung eines Facharztes oder infolge des Verletzungsartenverfahrens schon in berufsgenossenschaftlicher Krankenbehandlung befinden, oder nicht arbeitsunfähig oder nicht länger als eine Woche behandlungsbedürftig sind.

4. Der Durchgangsarzt benachrichtigt von seiner Entscheidung über das Heilverfahren die Krankenkasse und die Berufsgenossenschaft sowie, wenn sich der Verletzte vor Inanspruchnahme des Durchgangsarztes schon in ärztlicher Behandlung befand, den Arzt. Die von ihm für erforderlich erachteten Maßnahmen leitet er sofort ein. Ist berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung nicht erforderlich und war der Verletzte vor der durchgangsarztlichen Untersuchung noch nicht in ärztlicher Behandlung, so erhält er von dem Durchgangsarzt einen Ausweis, den er dem Arzt vorzeigen soll, in dessen Behandlung er sich begibt*).

5. Reicht an sich die Behandlung durch den Kassenarzt aus, wird der Erfolg aber dadurch in Frage gestellt, daß etwa den Kassenärzten von der Krankenkasse Beschränkungen im Umfang und in der Art der Leistungen auferlegt sind, so kann der Durchgangsarzt vorschlagen (freies Schreiben zu D 13), daß dem Verletzten unter Belassung in der Krankenpflege der Krankenkasse zusätzlich bestimmte Behandlungsmaßnahmen auf Kosten der Berufsgenossenschaft durch den Kassenarzt gewährt werden oder diesem die ganze Behandlung auf Kosten der Berufsgenossenschaft übertragen wird.

6. Der Durchgangsarzt ist berechtigt, einen Zeitpunkt zu bestimmen, an dem er den Verletzten erneut untersuchen will, wenn dieser nach dem Urteil des behandelnden Arztes dann noch behandlungsbedürftig oder arbeitsunfähig ist.

Mitwirkung der Ärzte

7. Wo das Durchgangsarztverfahren besteht, hat nach dem Ärzteabkommen jeder Arzt, der einen durch Arbeitsunfall Verletzten in Behandlung bekommt, welcher im Bereich des Durchgangsarztbezirkes beschäftigt ist oder wohnt, gleichgültig ob eine frische Verletzung oder eine auf den Unfall zurückgeführte Wiedererkrankung vorliegt, dafür zu sorgen, daß die Untersuchung durch den Durchgangsarzt so bald wie möglich erfolgen kann**, es sei denn, daß er selbst die Arbeitsunfähigkeit oder eine länger als eine Woche andauernde Behandlungsbedürftigkeit verneint. Besonders hat er den Verletzten anzuhalten, spätestens am nächsten Tage den Durchgangsarzt aufzusuchen. Ist der Verletzte hierzu (weil nicht gehfähig) nicht in der Lage, benachrichtigt der Arzt unverzüglich den Durchgangsarzt. Der Durchgangsarzt ist dem Unfallverletzten genau zu bezeichnen. Sind mehrere Durchgangs-

*), Die Benachrichtigung der Krankenkasse, der Berufsgenossenschaft, des vorbehandelnden Arztes, bzw. wenn der Kassenarzt erst nach der durchgangsarztlichen Untersuchung aufgesucht wird, des behandelnden Arztes erfolgt lediglich durch Vordruck D 13 (4 fache Ausfertigung), als Ersatz für die bisher vorgeschriebenen Vordrucke D 6, D 7, D 8, D 9.

**), Bei Augen- und Ohrenverletzungen siehe Ziff. I Nr. 3.

ärzte bestimmt, so hat der Unfallverletzte unter ihnen die Wahl, wenn die Berufsgenossenschaft nicht aus besonderen Gründen anderes anordnet.

Die Ärzte werden gebeten aus dem Verzeichnis der Durchgangsarzte (siehe Anhang 4) die für den Bereich ihrer Praxis in Frage kommenden Durchgangsarzte zu entnehmen.

Auftrag an Krankenkassen — D-Arztverfahren

8. Der Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften erteilt gem. §§ 4, 5 der Bestimmungen des RVA namens der im Anhang 1 näher bezeichneten Berufsgenossenschaften den gesetzlichen Krankenkassen in Bayern, deren Bezirk ganz oder teilweise mit dem Einzugsgebiet eines Durchgangsarztes zusammenfällt, hiermit ernennt den Auftrag, alle hiernach in Betracht kommenden Unfallverletzten (auch die scheinbar geringfügig Verletzten), gleichgültig ob eine frische Verletzung oder eine auf den Unfall zurückgeführte Wiedererkrankung vorliegt, dazu anzuhalten (D 5), sofort nach der Krankmeldung oder möglichst noch vor der ersten Inanspruchnahme des Kassenarztes einen der im Anhang 4 genannten Durchgangsarzte zur Untersuchung aufzusuchen.

Diesem Verlangen haben die Krankenkassen nach den vorgenannten Bestimmungen des RVA zu entsprechen.

Ist der Verletzte in seinen Wohnort zurückgekehrt, ohne den Durchgangsarzt aufgesucht zu haben, so soll die Krankenkasse ihn nur zum Durchgangsarzt schicken, wenn dieser von dem Wohnort aus unschwer zu erreichen ist. Kann ein Verletzter den Durchgangsarzt nicht aufsuchen, weil er nicht gehfähig ist, so hat die Krankenkasse den Durchgangsarzt unverzüglich zu benachrichtigen.

Im übrigen darf von der durchgangsarztlichen Untersuchung nur abgesehen werden, wenn der Unfallverletzte sich bei Bekanntwerden des Erkrankungsfalls schon in der Behandlung eines Facharztes für Chirurgie befindet, oder Arbeitsunfähigkeit oder eine länger als eine Woche andauernde Behandlungsbedürftigkeit nicht besteht.

9. Von dem Ergebnis der Untersuchung durch den Durchgangsarzt wird die Krankenkasse in jedem Falle benachrichtigt werden.

10. Einen entsprechenden Auftrag haben, soweit die Verhältnisse es gestatten, auch die beteiligten Betriebe von ihren Berufsgenossenschaften erhalten.

III. Gemeinsame Bestimmungen

1. Vom Tage des Beginns der berufsgenossenschaftlichen Krankenbehandlung ab darf die Krankenkasse in demselben Krankheitsfall Krankenpflege überhaupt nicht mehr, Krankengeld nur während ambulanter berufsgenossenschaftlicher Krankenbehandlung gewähren. doch ist für die Auszahlung von Geldleistungen während der Heilanstaltspflege § 10 der Bestimmungen zu beachten.

Dns Heilverfahren für Rechnung der Berufsgenossenschaft soll so lange dauern, wie es die Behandlung der Unfallfolgen erfordert. Tritt während des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens Behandlungsbedürftigkeit wegen eines nicht durch den Unfall verursachten Leidens ein, so sind Berufsgenossenschaft und Krankenkasse unverzüglich zu unterrichten.

2. Dieser Auftrag wird allen gesetzlichen Krankenkassen sowie den Durchgangsarzten und zugelassenen Heilanstalten in Bayern zugeleitet und zur Kenntnis der Ärzteschaft im Bayer. Ärzteblatt veröffentlicht. Eine besondere Anforderung seitens der Krankenkassen an die einzelnen Kassenärzte zur Mitwirkung am berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren ergeht nicht. Gemäß Vereinbarung mit der Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen in Bayern werden die Kassenärzte hiermit auch im Namen der gesetzlichen Krankenkassen gebeten, die im Vorstehenden aufgeführten ärztlichen Maßnahmen zur rechtzeitigen Einleitung und ordnungsgemäßen Durchführung des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens vorzunehmen.

3. In Zukunft werden die Neuzulassungen von Heilanstalten zum Verletzungsartenverfahren den gesetzlichen Krankenkassen über ihre Spitzenverbände — die Landesverbände der Orts-, Innungs-, Land-, Betriebs- und Ersatzkrankenkassen — mitgeteilt; diese Heilanstalten gelten mit sofortiger Wirkung gemäß dem allgemeinen Auftrag (siehe oben I Nr. 6) als zum Verletzungsartenverfahren zugelassen.

4. Auf demselben Wege werden die Neubestellungen von Durchgangsarzten den gesetzlichen Krankenkassen mitgeteilt. Damit wird zugleich der Auftrag (siehe oben II Nr. 8) an diejenigen gesetzlichen Krankenkassen verbunden, deren Bezirk ganz oder teilweise mit dem Einzugsgebiet des Durchgangsarztes zusammenfällt.

5. Die Streichungen von Krankenanstalten aus der Liste der zugelassenen Heilanstalten und von Durchgangsarzten aus dem Verzeichnis der Durchgangsarzte werden den Krankenkassen in gleicher Weise zur Kenntnis gebracht.

6. Die Ärzteschaft wird über die Zu- und Abgänge bei den zugelassenen Heilanstalten und Durchgangsarzten ebenfalls unterrichtet und gebeten, die Verzeichnisse auf dem Laufenden zu halten.

7. Der Landesverband Bayern bittet, die zur Durchführung des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens notwendigen Formulare rechtzeitig anzufordern.

München, den 19. 1. 1950.

Der Vorsitzende:
gez. Schramm.

Anhang 1

Verzeichnis der Verletzungsarten, bei denen unverzüglich für Heilanstaltspflege in einer der in Anhang 3 aufgeführten Heilanstalten zu sorgen ist: (§ 6 — Fälle)

1. Die offenen (komplizierten) Splitterbrüche des Schädeldachs,
 2. die Brüche des Schädeldachs oder Schädelgrundes, wenn sie mit Lähmungs- oder Hirndruckerscheinungen verbunden sind,
 3. alle Kieferbrüche und Kieferverrenkungen,
 4. Verletzungen des Brustkorbs, wenn sie mit Eröffnung des Brustfells oder mit erheblichem Erguß in den Brustfellraum oder mit stärkerem Blutverlust verbunden sind,
 5. stumpfe oder durchbohrende Bauchverletzungen,
 6. Verletzungen mit Eröffnung großer Gelenke (naheliegender besonders bei tieferen Wunden in handbreiter Umgebung des Kniegelenks),
 7. alle Wirbelsäulen- und Beckenbrüche,
 8. alle Oberschenkelbrüche,
 9. alle Fersenbeinbrüche,
 10. die Brüche beider Knöchel,
 11. die Brüche eines Knöchels, wenn die Bruchstücke verschoben sind,
 12. die Speichenbrüche, wenn eine stärkere Verschiebung der Hand vorliegt oder der Verletzte wenigstens 50 Jahre alt ist,
 13. der Grundgliedknochenbruch mehrerer Finger,
 14. der Knochenbruch beider Arme, beider Beine, eines Arms und zugleich eines Beins, eines Arms im Ober- und zugleich im Unterarm, eines Beins im Ober- und zugleich im Unterschenkel,
- im übrigen
15. alle offenen (komplizierten) Knochenbrüche (als solche Verletzung gilt nicht die Abquetschung eines Fingers oder Fingerglieds),
 16. die nicht offenen (unkomplizierten) Brüche großer Röhrenknochen, wenn sie erschwert sind
 - a) durch starke Verschiebung, Verdrehung, Splitterung oder
 - b) durch Mitverletzung (Quetschung, Stauchung, Zerrung, Verrenkung usw.) großer Gelenke oder
 - c) durch Sitz der Verletzung in der Nähe großer Gelenke, so daß deren mittelbare Schädigung möglich ist (mit Ausnahme des Schlüsselbeinbruchs, des Bruchs des Wadenschafes und der unter 10—12 nicht aufgeführten Knöchel- und Speichenbrüche),
 - d) durch mehrfachen Bruch desselben Knochens,
 17. Alle Ausrenkungen großer Gelenke,
 18. Alle nicht sofort wieder eingerenkten Ausrenkungen kleiner Gelenke,
 19. alle schweren Gelenkquetschungen mit Ausnahme der Quetschungen von Finger- und Zehengelenken,
 20. alle Verletzungen großer Nervenstämme an Arm oder Bein,
 21. alle Verletzungen wichtiger Sehnen, besonders an Hand und Fingern (als solche Verletzung gilt nicht die Sehnedurchtrennung bei Finger- oder Fingergliedverlust),
 22. alle fortschreitenden eitrigen Entzündungen, namentlich auch Sehnenscheidenentzündung, besonders an Hand und Fingern,
 23. alle ausgedehnten oder tiefgehenden Weichteilverletzungen, besonders auch Verbrennungen, namentlich an Hand und Fingern.

Anhang 2

Mitgliederverzeichnis

des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V.

Vorbemerkung:

Dem Verletzungsartenverfahren sind alle in Bayern tätigen gewerblichen Berufsgenossenschaften, landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, die Staatl. Ausführungsbehörde für Unfallversicherung und der Bayer. Gemeindeunfallversicherungsverband angeschlossen, mit Ausnahme der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

Dem Durchgangsarztverfahren sind alle in Bayern tätigen gewerblichen Berufsgenossenschaften angeschlossen, mit Ausnahme der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege; nicht angeschlossen sind weiterhin die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, die Staatl. Ausführungsbehörde für Unfallversicherung und der Bayer. Gemeindeunfallversicherungsverband,

I. Gewerbliche Berufsgenossenschaften:

Die Ziffern vor dem Text bedeuten die Ord.-Nr. d. Ber.-Gen.

- 1 Bergbau-Berufsgenossenschaft, Bezirksverwaltung München, München 8, Maria-Theresia-Straße 15, Tel.: 42969.
- 2 Steinbruchs-Berufsgenossenschaft, Hauptverwaltung f. d. amerik. Zone, Kipfenberg/Bayern, Kr. Eichstätt, Tel.: 48.
Sektion I, Nürnberg, Lanfertorgraben 10/II, Tel. 52682
- 3 Berufsgenossenschaft d. Feinmechanik u. Elektrotechnik, Sektion X, Nürnberg, Prinzregentenufer 3, Tel.: 50 209.
- 4 Süddeutsche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft Sektion I, München 15, Beethovenpl. 4/0, Tel. 70188, Sektion II, Nürnberg A, Königstr. 3/III, Tel. 26149.
- 12 Südd. Edel- und Unedelmetall-Berufsgenossenschaft, Bezirksverwaltung Nürnberg, Nürnberg A, Königstraße 3, Tel.: 26149.

- 15-17 Berufsgenossenschaft d. keramischen und Glasindustrie, Hauptverwaltung West, Kulmbach, Grabengasse 9, Postschließfach 189, Tel.: 6176.
- 18 Berufsgenossenschaft d. chemischen Industrie, Sektion VIII Nürnberg-O, Bahnhofstr. 27/I, Tel.: 25126.
- 19 Berufsgenossenschaft der Gas- und Wasserwerke, Sektion VII, Nürnberg-O, Bahnhofstr. 27/I, Tel. 25126
- 28-55 Papiermacher Berufsgenossenschaft, Sektion I, München 8, Maria-Theresia-Straße 15, Tel. 42969 (jetzt Berufsgenossenschaft Papier und Druck, Sektion München).
- 29 Papierverarbeitungs-Berufsgenossenschaft (jetzt Berufsgenossenschaft Papier und Druck, Sektion Nürnberg), Nürnberg-O, Nunnenbeckstr. 51/II.
- 30 Lederindustrie-Berufsgenossenschaft, Sektion VI, Stuttgart-O, Hauffmannstr. 4, Tel.: 91755 (Postfach)
- 36 Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Fremdenverkehr, Bezirksverwaltung München, München 13, Heßstraße 104/II, Tel.: 362743.
- 37 Zucker-Berufsgenossenschaft, Hauptverwaltung, Hildesheim, Bahnhofsallee 20, Tel.: 0229.
- 28-55 Berufsgenossenschaft f. d. graphische Gewerbe, Sektion V, (jetzt Berufsgenossenschaft Papier u. Druck, Sektion München), München 8, Maria-Theresia-Str. 15, Tel.: 42969.
- 56-57 Berufsgenossenschaft f. Straßen-, Privat- und Kleinbahaen, Geschäftsstelle, Reutlingen/Wttbg., Rebutalstr. 13, Tel.: 9021.
- 58 Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft, Sektion VIII, München 2, Briennerstr. 27, Tel.: 56040.
- 59 Berufsgenossenschaft f. Fahrzeughaltungen, Bezirksverwaltung München, München 23, Giselastr. 21/0, Tel.: 35268.
- 64 Tiefbau-Berufsgenossenschaft (betreut dch. Bayer. Bau-BG.), München 2, Loristr. 8, Tel.: 71455.
- 65 Fleischerei-Berufsgenossenschaft, Mainz, Diether v. Ysenburgstr. 15, Tel.: 5229.
- 67 Berufsgenossenschaft f. d. Einzelhandel, München 2, Brienaerstr. 27, Tel.: 56040.
- 68 Berufsgenossenschaft f. reichsgesetzl. Unfallversicherung, Hauptverwaltung West, (Betreut durch Bg Nahrungsmittel- und Fremdenverkehr, Mannheim, Augusta-Anlage 24, Tel.: 43160/61). — Hamburg 1, Meßberghof III, Tel.: 322712/13.
- 69 Berufsgenossenschaft f. Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege, Sektion Süddeutschland, Trauastein i. Obb., Maxplatz 8.
- 71 Süddeutsche Holz-Berufsgenossenschaft, München 19, Nymphenburgerstr. 168, Tel.: 60775.
- 75 Bayerische Bau-Berufsgenossenschaft, München 2, Loristr. 8, Tel.: 71455.
- 77 Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaft, Bezirksverwaltung, Frankfurt a.M., Guiollettstr. 24, Tel.: 76157.
- 78 Textil- u. Bekleidungs-Berufsgenossenschaft, Hauptverwaltung West, Augsburg 2, Halderstr. 3/II, Tel.: 6577.

II. Staatl. Ausführungsbehörde, Gemeinde-Unfallversicherungsverband, landw. Berufsgeossenschaften:

- Bayerische Gemeinde-Unfallversicherungs-Verband, München 2, Prannerstr. 8, Tel. 362589.
- Staatl. Ausführungsbehörde f. Unfallversicherung, München 2, Prannerstr. 8, Tel. 362589.
- Landwirtschaftl. Berufsgenossenschaft Oberbayern, München 13, Heßstr. 104, Tel. 362189.
- Landwirtschaftl. Berufsgenossenschaft Niederbay./Oberpfalz, Landshut, Regierungsplatz 540, Tel. 2338.
- Landwirtschaftl. Berufsgenossenschaft Oberfranken/Mittelfranken, Bayreuth, Kanzleistr. 7, Tel. 3594.
- Landwirtschaftl. Berufsgenossenschaft Unterfranken, Würzburg, Friedrich Ebert Ring 32, Tel. 2898.
- Landwirtschaftl. Berufsgenossenschaft Schwaben, Augsburg, Beethovenstr. 6, Tel. 6969.
- Gartenbau-Berufsgenossenschaft, Kassel, Murhardstr. 18, Tel. 4196.

Anhang 3

Verzeichnis

der zur Behandlung Schwerunfallverletzter von den Berufsgenossenschaften gemeinsam zugelassenen Heilanstalten in Bayern

(Stand vom 1. 2. 50)

Abkürzungen:

Obb. = Oberbayern, Ndb. = Niederbayern,
Schw. = Schwaben, Opf. = Oberpfalz, Ofr. = Oberfranken
Mfr. = Mittelfranken, Ufr. = Unterfranken

Altdorf/Mfr., Orthopädische Klinik, Wichernhaus,
Dr. Becker
Altötting/Obb., Städt. Krankenhaus, Dr. Hans Schmid
Amberg/Opf., Städt. Krankenhaus, Dr. Felkel
Ansbach/Mfr., Städt. Krankenhaus, Dr. Heumana
Aschaffenburg/Ufr., Städt. Krankenhaus, Dr. Daser;
Klinik Dr. Wahlig, Dr. Wahlig
Augsburg/Schw., Chirurg. Klinik der Städt. Krankenanstalten,

Dr. Max Mack; Krankenhaus der evang. Diakonissenanstalt, nur zugelassen für Fälle, welche der Durchgangsarzt Dr. Syller behandelt; Heilanstalt Vinzentinum, nur zugelassen für Fälle, welche Dr. Sixt behandelt
Augsburg-Göggingen/Schw., Hofrat Frdr. Hessing'sche Orthopäd. Heilanstalt, Dr. Gg. Hessing
Bad Aibling/Obb., Städt. Krankenhaus, Dr. Schnbert
Bad Kissingen/Ufr., Chirurg. Heilanstalt, Dr. Bomhard,
Dr. Bergemann
Chirurg. Privatklinik Dr. Arm. Katzenberger,
Dr. Katzenberger
Bad Reichenhall/Obb., Städtisch. Krankenhaus, Prof. Dr. Hagemann

- Bad Tölz/Obh., Städt. Krankenhaus, Dr. Josef Stadler
 Staatl. Orthopäd. Versehrten-Krankenhaus, Prof. Dr. Lange, Regierungsmedizinalkdirektor
- Bamberg/Ofr., Städt. Krankenhaus, Dozent Dr. Löffler
- Bayreuth/Ofr., Städt. Krankenhaus, Dr. Wolfg. Deuhzer
- Berchtesgaden/Obh., Kreiskrankenhaus, Dr. L. Schindler
- Berneck/Fichtelgeb., Kreiskrankenhaus II, Dr. Huhert Hühlein
- Burgebrach/Ofr., (nur für Idw. BGen. zugelassen), Kreiskrankenhaus, Dr. Stahl
- Burghausen/Obh., Städt. Krankenhaus, Dr. Schweinberger
- Cham/Opf., Kreiskrankenhaus, Dr. Spaeth
- Cohurg/Ofr., Landkrankenhaus, Oberarzt Dr. Diezel
- Deggendorf/Ndh., Städt. Krankenhaus, Dr. Erich Kneifel
- Dillingen a. d. D., Städt. Krankenhaus, Dr. Franz Kampik
- Dingolfing/Ndb., Kreiskrankenhaus, Dr. Herm. Heizer
- Dinkelsbühl/Mfr., Kreiskrankenhaus, Dr. Otto Bader
- Donauwörth/Schw., Städt. Krankenhaus, Dr. Hans Wagner
- Dorfen, Markt/Obh., Krankenhaus, Dr. Jos. Tischler
- Ehermannstadt/Ofr., (nur für Idw. BGen. zugelassen) Kreiskrankenhaus, Dr. Oskar Reichard
- Ehern/Ufr., Kreiskrankenhaus, Dr. Rud. Platz
- Eichstätt/Mfr., Städt. Krankenhaus, Dr. R. Klöck
- Ergoldshuch/Ndh., Gemeindekrankenhaus, nur zugelassen für Fälle, welche Dr. Hirsch behandelt
- Erlangen/Mfr., Chirurg. Universitätsklinik, Prof. Dr. Götze
- Eschenbach/Opf., Kreiskrankenhaus, Dr. Büchele
- Feuchtwangen/Mfr., (nur für Idw. BGen. zugelassen), Kreiskrankenhaus, Dr. Karl Städtler
- Forchheim/Ofr., Städt. Krankenhaus, Dr. Helmut Schubert
- Freising/Obh., Städt. Krankenhaus, Dr. Alois Elgner
- Freyung v. Wald, Kreiskrankenhaus, Dr. Hürter
- Fürstzell/Ndh., Kreiskrankenhaus, Dr. Schmücke
- Fürth/Mfr., Stadtkrankenhaus, Prof. Dr. H. Fischer
- Füssen/Schw., Kreiskrankenhaus, Dr. Alletsee
- Garmisch-Partenkirchen, Krankenhaus, Dr. Heinr. Simon
- Günzburg/Schw., Dr. Schlaegel, Privatklinik für chirurg. und Frauenkrankheiten, Dr. Wilh. Schlaegel
- Gunzenhausen/Mfr., Kreiskrankenhaus, Dr. Helbig
- Hausham/Obh., Knappschaftskrankenhaus, Dr. Gg. Riemann
- Hersbruck/Mfr., Kreiskrankenhaus, Dr. Erwin Fritsch
- Hochstadt/Ofr., Kreiskrankenhaus, Dr. Alfr. Hug
- Hof/Ofr., Stadtkrankenhaus, Dr. Menter
 Dr. R. Bachmann, Privatklinik, Dr. Rob. Bachmann
- Hohenaschau/Obh., Sonderstation zur Behandlung und Berufsfürsorge für Unfallverletzte, Dr. Kaspar
- Hutthurm b/Passau, Kreiskrankenhaus, Dr. Alfr. Braunhofer
- Illertissen/Schw., Kreiskrankenhaus, Dr. F. Matt
- Immestadt/Allg., Kreiskrankenhaus, Dr. Josef Jordan
- Ingolstadt/Obh., Städt. Krankenhaus, Dr. Anton Pfeiffer
 Privatklinik Dr. Liebl, Dozent Dr. med. habil. Bruno Reiser
 Privatklinik Dr. Maul, Dr. Maul
- Kaufheuren/Schw., Kreiskrankenhaus, Dr. Gerhard Schneider
 Städt. Krankenhaus, Dr. E. Purucker
- Kempten/Allg., Stifts-Spital, Dr. Näher
 Städt. Krankenhaus, Kempten Altstadt, Dr. Dorn
- Kipfenberg/Mfr., Kreiskrankenhaus, Dr. Arthur Mahner
- Kitzingen/Ufr., Städt. Krankenhaus, Dr. Gnido Wunderlich
- Kronach/Ufr., Kreiskrankenhaus, Dr. Paul Schrödl
- Krumbach/Schw., Kreiskrankenhaus, Dr. Ernst Oettle
- Kulmbach/Ofr., Städt. Krankenhaus, Dr. Fritz Nickles
- Landsberg/Lech, Städt. Krankenhaus, Dr. Otto Sedlmeier
- Landshut/Ndb., Städt. Krankenhaus, Dr. Schwaiblmaier
- Landshut/Ndb., Neustadt 468, Privatklinik Dr. Duswald,
 Dr. Karl Duswald
- Laufen/Ohh., Krankenhaus, Dr. Rud. Orthauer
- Lindau/Bodensee, Kreiskrankenhaus, Dr. Kamprath
- Mkt. Oberdorf/Schw., Kreiskrankenhaus, Dr. Geiger
- Marktredwitz/Ofr., Städt. Krankenhaus, Dr. Heinritz
- Memmingen/Allg., Städt. Krankenhaus, Dr. A. Mulzer
 Kreiskrankenhaus, Dr. L. Krämer und Dr. H. Gollwitzer
- Mühdorf am Inn, Kreiskrankenhaus, Dr. Ludwig Luchs
- Münchberg/Ofr., Städt. Krankenhaus, Dr. Max Gollwitzer
- München, Chirurg. Universitätsklinik (Krankenhaus li. d. Isar), Nußbaumstr. 20, Prof. Dr. F. K. Frey
 Krankenhaus rechts der Isar, Ismaningerstraße 20, Chefarzt Dr. Grasmann
 Städt. Krankenhaus, München-Oberföhring, Dr. Scherer
 Orthopäd. Klinik, Harlachinger Str. 12, Prof. Dr. Hohmann
 Krankenanstalt des 3. Orden, München-Nymphenburg, Menzingerstr. 48, Geh. Rat Dr. Schindler, Oberarzt Dr. Scheider
 Heilanstalt Dr. Krecke, Hubertusstr. 1, Prof. Dr. Fick
 Chirurg. Privatklinik Thalkirchen, Isartalstr. 82,
 Dr. Rinecker
 Krankenhaus Rotes Kreuz, Lazarettstr. 10, Dr. med. habil. Lang
 Städt. chir. Krankenhaus, München Nord, Hohenzollernstraße 140, Chefarzt Prof. Dr. von Seemen
- München-Pasing, Kreiskrankenhaus, Dr. Wilh. Hundemer
- München-Perlach, Kreiskrankenhaus, Prof. Dr. Maurer
- Murnau/Staffelsee, Krankenhaus, Dr. Büttner
- Neuburg a. d. Donau, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Dr. Bräuniager
- Neumarkt/Opf., Städt. Krankenhaus, Dr. Fritz Krauss
- Nürnberg/Mfr., Allg. Städt. Krankenhaus, Stadtmedizinaldirektor Dr. Herm. Steichele
 Unfallklinik Dr. Erler, Fürtherstr. 6, Dr. Fritz Erler
- Oberaudorf/Obh., Gemeindekrankenhaus, Dr. H. Hartmann
- Obernzell b. Passau, Gemeindekrankenhaus, Dr. H. H. Wollheim
- Oherviechtach/Opf., Krankenhaus, Dr. Sigmund Beck
- Ochsenfurt/Ufr., (nur für Verletzte der Steinbruch BG.), Krankenhaus, Dr. Momper
- Ottobeuren/Schw., Kreiskrankenhaus, Dr. Fried. Kuhn
- Passau/Ndb., Städt. Krankenhaus, Dr. Niedermayer,
 Privatklinik Dr. Hellge, Hochstr. 6, Dr. Hellge
- Peißenberg/Obh., Knappschaftskrankenhaus, Dr. O. Goetz
- Peazberg/Obh., Knappschaftskrankenhaus, Dr. Wilhelm Aping
- Pfaffenhofen a. d. Ilm, Städt. Krankenhaus, Dr. Bruno Dirr
- Prien/Chiemsee, Kreiskrankenhaus, Dr. Dorrer
- Regensburg/Opf., Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Lohgrabenstr. 50, Dr. Ritter
 Evangel. Krankenhaus, Dr. Otto Richter

- Rosenheim/Obb., Städt. Krankenhaus, Dr. Georg Hainz
 Roth b. Nürnberg, Otto Schrimppf, Krankenhaus (mit Ausnahme schwerer Knochenbrüche z. B. Oberschenkelbrüche), Dr. Karl
 Rothenburg o. T., Krankenhaus, nur zugelassen für Fälle, welche der Durchgangsarzt Dr. Voff behandelt
 Schongau/Obb., Kreiskrankenhaus, Dr. Kreuter
 Schrobenhausen/Obb., Kreiskrankenhaus, Dr. Wendel
 Schwabach/Mfr., Kreiskrankenhaus, Dr. Fritz Jäger
 Stadt Krankenhaus, Dr. Alfr. Stärzl
 Schwandorf/Opf., St. Barbara Krankenhaus, Dr. Malmendier
 Schweinfurt/Ufr., Krankenhaus St. Josef, Dr. Brech
 Städt. Krankenhaus, Prof. Dr. Mussgnug
 Seefeld/Obb., Krankenhaus, Dr. Ehrengut
 Selb/Ofr., Stadt Krankenhaus, Dr. Wiendl
 Sonthofen/Altg., Krankenhaus, Dr. Lohmüller
 Starnberg/Obb., Kreiskrankenhaus, Dr. Schwerd
 Straubing/Ndb., Krankenhaus d. Barmherzigen Brüder,
 Dr. Christ
 Krankenhaus Azlburg der Elisabethinen, Dr. Alhin
 Angerer
 Sulzbach-Rosenberg/Opf., Städt. Krankenh., Dr. Wotschack
 Tegernsee/Obb., Kreiskrankenhaus, Dr. Leibig
 Tirschenreuth/Opf., Kreiskrankenhaus, Dr. Max Pascher
 Traunstein/Obb., Städt. Krankenhaus, Dr. Fackler
 Trostberg/Obb., Kreiskrankenhaus, Dr. Anton Lang
 Uffenheim/Mfr., (nur für Idw. BGen. zugelassen), Kreiskrankenhaus, Dr. Stix
 Ulm a. d. Donau, Städt. Krankenhaus, Dr. Ludwig Stoß
 Viechtach/Ndb., Kreiskrankenhaus, Dr. Thoma
 Waldsassen/Opf., Kreiskrankenhaus, Dr. Krenner
 Weiden/Opf., Städt. Krankenhaus, Med.-Rat Dr. Seibold
 Weilheim/Obb., Städt. Krankenhaus, Dr. Stöckl
 Weißenburg/Bayern, Städt. Krankenhaus, Dr. L. Schneider
 Windsheim/Mfr., Städt. Krankenhaus, Chefarzt Dr. F. Blanz
 Würzburg/Ufr., Chirurg. Universitätsklinik im Luitpold
 Krankenhaus, Prof. Dr. Wachsmuth
 Julius-Spital, chirurg. Abteilung, Obermedizinalrat Dr.
 Bundschuh
 Wunsiedel/Ofr., Städt. Krankenhaus, Dr. Dziadek
 Zwiesel/Bayer. Wald, Krankenhaus d. Allg. Ortskrankenkasse Regen, Dr. med. Franz Damrich

Anhang 4

Verzeichnis der Durchgangsärzte in Bayern

(Staad vom 1. 2. 50)

Abkürzungen:

Obb. = Oberbayern, Opf. = Oberpfalz, Ndb. = Niederbayern, Ofr. = Oberfranken, Schw. = Schwaben
 Mfr. = Mittelfranken, Ufr. = Unterfranken

- Altdorf h/Nürnberg, Dr. Becker, Facharzt für Orthopädie,
 Wichernhaus
 Amberg/Opf., Dr. Felkel, Oberarzt der chirurg. Abteilung
 des Städt. Krankenhauses
 Marktplatz 1/I, Dr. W. Ewald, Facharzt für Chirurgie
 Aschaffenburg, Grünewaldstr. 9, Dr. Fritz Keller, Facharzt
 für Chirurgie
 Hofgartenstr. 6, Dr. Fr. Wahlig, Facharzt für Chirurgie
 Augsburg, Prinzregentenstr. 5, Dr. Georg Jarecki, Facharzt
 für Orthopädie
 Sieglindenstr. 4, Dr. Rudolf Syller, Facharzt f. Chirurgie
 Bad Tölz/Obb., Regierungsmedizinaldirektor Prof. Dr.
 Max Lange, Vertr.: Oberarzt Dr. Hertel; Chefarzt des
 Staatl. orthop. Versehrten-Kraakenhauses
 Bamberg, Dr. med. habil. Löffler, Dozent für Chirurgie,
 Direktor des Städt. Krankenhauses
 Sofienstr. 12, Dr. Magnus Sauer, Facharzt für Chirurgie
 Bayreuth, Dr. Deubzer, Facharzt für Chirurgie am Städt.
 Krankenhaus
 Berneck/Fichtelgebirge (u. Umgehung), Dr. Hubert Hühn-
 lein, Facharzt für Chirurgie, Chefarzt des Kreiskran-
 kenhauses Berneck
 Coburg, Dr. Werner Diezel, Chefarzt der chirurg. Abt. des
 Landkrankenhauses
 Erlangen, Dr. Radeke, Vertr.: Dr. Bensele, Oberarzt der
 chirurg. Poliklinik, Bubenreuther-Haus
 Fürth in Bayern, Maxstr. 25, Dr. Fritz Hahn, Facharzt für
 Orthopädie
 Hof, Obermedizinalrat, Dr. Menter; Chefarzt der chirurg.
 Aht. am Städt. Krankenhaus
 Kreuzsteinstr. 30, Dr. Rob. Bachmann, Facharzt für
 Chirurgie
 Wilhelmstr. 7, Dr. Oskar Ruß, Facharzt für Chirurgie
 Hohenbrunn h/München, Dr. Hans Schmidt, Facharzt für
 Chirurgie
 Ingolstadt, Kreuzstr. 20, Dozent Dr. med. habil. Bruno
 Reiser; Facharzt für Chirurgie, Chefarzt der Privatheil-
 anstalt Dr. Liebl
 Kempten/Allg., Dr. Leo Doru, Facharzt für Chirurgie am
 Städt. Krankenhaus
 Kulmbach, Dr. Nickles, Chefarzt des Städt. Krankenhauses
 Landshut, Jägerstr. 484, Dr. Duswald, Facharzt f. Chirurgie
 Marktredwitz (und Umgebung), Dr. Heinritz, Facharzt
 für Chirurgie, Chefarzt am Städt. Krankenhaus
 Miltenberg einschl. Landkreis, Dr. Huhertus Galm, Städt.
 Krankenhaus Facharzt für Chirurgie
 Mühldorf a. Inn und Umgehung, Dr. Luchs, Chefarzt des
 Kreiskrankenhauses
 München, Nußbaumstr. 20—22, Chirurgische Universitäts-
 klinik, Prof. Dr. Voss-Schulte
 Ismaningerstr. 22, Städt. Krankenhaus r. d. Isar, Ober-
 arzt Dr. Hartmann
 Beethovenplatz 2, Dr. Hans Bär, Facharzt für Chirurgie
 und Orthopädie
 Pettenkofenstr. 8a, Prof. Dr. Bronner, Direktor der
 Poliklinik
 Georgenstr. 34/II, Dr. Th. Brunner, Facharzt f. Chirurgie

- Ismaningerstr. 52/1, Dr. Walter Koch, Facharzt f. Chirurgie
 Ravennastr. 47, Dr. Wolfram Maier, Facharzt f. Chirurgie
 Ramungstr. 15, Dr. Ranscher, Facharzt für Chirurgie
 Isartalstr. 82, Dr. Franz Rinecker, Facharzt f. Chirurgie
 Pettenkofersstr. 4/0, Dr. Julius Sinzinger, Facharzt für
 Chirurgie
 Hohenzollernstr. 140, Prof. Dr. H. von Seemen, Chefarzt
 des Städt. Krankenhauses München-Nord
- München-Pasing**, Dr. Hundemer, Chefarzt des Kreiskran-
 kenhauses Pasing
- München-Perlach**, Prof. Dr. Maurer, Chefarzt des Kreis-
 krankenhauses Perlach
- Neumarkt/Opf.**, Ob. Markt 40 (einschl. des Gebietes bis
 Beilngries, Parsberg, Kastl), Dr. Fritz Krauß, Facharzt
 für Chirurgie
- Neustadt bei Coburg/Ofr.** (und Umgebung), Coburger-
 straße 13, Dr. Waldemar Daiber, Facharzt f. Chirurgie
- Nürnberg**, Flurstr. 17, Chirurg. Klinik des Allg. Städtisch.
 Krankenhauses, Stadtmedizinaldirektor Dr. Steichele
 Fürther Str. 6/1, Dr. Fritz Erler, Facharzt f. Orthopädie
 Adamstr. 54, Dr. Otto Jordan, Facharzt für Chirurgie
 Laufertorgraben 10, Dr. Heinrich Nagler, Facharzt für
 Chirurgie
 Bucherstr. 20a, Dr. Fritz Wich, Facharzt für Chirurgie
- Obernburg/Ufr.**, Römerstr. 18, (Stadt- und Landkreis), Dr.
 Burkhard Aschberg, Facharzt für Chirurgie
- Regensburg** (Stadt- und Landkreis), Dr. Ritter, Chefarzt
 der chirurg. Klinik des Krankenhauses der Barmherzig.
 Brüder
 Ludwig Eckertstr. 2, Dr. Martin Witte, Facharzt für
 Chirurgie
- Rosenheim**, Dr. Georg Hainz, Chefarzt des Städtischen
 Krankenhauses
- Rothenburg o. T.**, Johannertergasse 9, (einschl. Landkreis
 Rothenburg, sowie Colmberg), Dr. Steffen Vofß, Facharzt
 für Chirurgie
- Schwabach** (einschl. Landkreis Schwabach), Dr. Alfred
 Stärzl, Facharzt für Chirurgie, leitender Arzt des Stadt-
 krankenhauses
 Dr. Fritz Jäger, Chefarzt des Kreiskrankenhauses
 Schwabach
- Schweinfurt**, Dr. A. Breh, Chefarzt des Krankenhauses
 St. Josef
 Prof. Dr. Mussnug, Chefarzt der chirurg. Abt. am Städt.
 Krankenhaus
- Starnberg/Obb.**, Mathildenstr. 9, Dr. A. Brenner, Facharzt
 für Chirurgie
- Straubing/Ndb.**, Dr. Angerer, Chefarzt des Krankenhauses
 Aylburg der Elisabethinen in Straubing
- Tegernsee**, (einschließl. Rottach, Egeru, Kreutb, Wiessee,
 Gmund, Waakirchen, Schaftlach, Sachsenkam, Piesen-
 kam, Reichersbeuern), Dr. J. Leibig, leitender Arzt des
 Kreiskrankenhauses
- Weiden/Opf.**, Med. Rat Dr. Seibold, Chefarzt der chirurg.
 Abt. des Krankenhauses
- Würzburg**, Reg. Med. Rat Dr. Bundschuh, Chefarzt der
 chirurg. Abt. des Juliusspitals
 Prof. Dr. Wachsmuth, Direktor der chirurg. Universi-
 tätsklinik des Luitpold Krankenhauses, Ban 6
- Zwiesel/Bayer. Wald**, (einschl. Landkreis Regen und nörd-
 licher Teil des Landkreises Grafenau), Dr. Damrich,
 Facharzt für Chirurgie

