



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
SCHRIFTFLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 7

MÜNCHEN, JULI 1950

5. Jahrgang

Das neuzeitliche

10 Tabl. 0,75 DM o. U.
20 Tabl. 1,35 DM o. U.

Analgeticum

mit spasmolytischer Komponente

Stadapyrin mit Kodein



10 Tabl. 0,85 DM o. U.
20 Tabl. 1,55 DM o. U.



Bei Durchfallserkrankungen

infektiöser und nicht infektiöser Aetiologie

RUOCID

(Sulfaganidin „HOMBURG“)

Langsame Resorption, daher lange Verweildauer
und hohe Wirkstoffkonzentration im Darmlumen.

In Fällen von Säuglings-Dyspepsien erübrigt sich
eine Unterbrechung der normalen Ernährung, wo-
durch der Krankheitsverlauf verkürzt wird.

Bei gleichzeitig auftretenden
Tenesmen und Schmerzen

HOMBURG 680

Standardisiertes Perkolat aus hungarischer
Belladonnawurzel

Dosis: 3 mal 3-6 Tropfen pro die

Chemiewerk *Homburg* Aktiengesellschaft
Frankfurt/Main

Bei Schmerzen aller Art



Exneurial

Bewährtes

Sedativum

Analgeticum

Antineuralgicum

Dosierung:

1-2 Tabletten, bis zu 4 Tabl. täglich.

Bei schlafstörenden Schmerzen
1-2 Tabletten eine halbe Stunde
vor dem Schlafengehen.

K. P. zu 6 Tabletten —,70 m. U.
O. P. zu 10 Tabletten 1,05 m. U.

DR. EHRSBERGER · MÜNCHEN 2 BS



SONDERTARIF FÜR ARZTE

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

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

ORPHA G M B H



NEUROPHYSIN

Kombinationspräparat n. DRP.-Verfahren 629 617 a. Flor.
 Lavandulae, Fol. Melissa u. Crataegus oxyacantha

Zur Behandlung von:

Neurosen, Neurasthenie, Hysterie, eor-
 vösen Angst- und Erregungszu-
 ständen, Einschlafstörungen
 Frei von Barbitursäure

BERLIN NEUKÖLLN

Ihre Drucksachen, Formulare und Vorschriften
 nur von dem Verlag Ihrer Fachzeitschrift.

In kürzester Zeit liefern wir mit Eindruck Ihres Namens
 und Anschrift auf gutem, weißem, schreibfähigem Papier:

Briefblätter, Format 14,8 × 21 cm
 500 Blatt DM 9.—, 1000 Blatt DM 14.—

Briefblätter, Format 21 × 29,7 cm
 500 Blatt DM 12.50, 1000 Blatt DM 21.—

Briefumschläge weiß, Format 16 × 11,4 cm
 500 Stück DM 12.—, 1000 Stück DM 18.—

Rechnungsformulare, Format 14,8 × 21 cm
 500 Blatt DM 9.70, 1000 Blatt DM 16.—

Rezeptformulare, Format 10,5 × 14 cm
 1000 Blatt DM 8.50, 2000 Blatt DM 13.50

Rezeptformulare, Format 8,4 × 14,8 cm
 1000 Blatt DM 7.50, 2000 Blatt DM 11.—

Quittungen, Patientenkartekarten, Postkarten mit Sonder-
 druck, Krankenkassenrezepte usw.

Bitte senden Sie uns stets ein Muster und ein genaues
 Manuskript, damit wir Sie bestens ohne Rückfragen be-
 dienen können.



RICHARD PFLAUM VERLAG

Abt. Formulare

R P V Lazarettstraße 2-6, München 2 Fernruf 60081

Geschäftsstelle in Nürnberg, Knauerstraße 10, Fernruf Nr. 63883

**Bei Darm-
 intoxication,
 Diarrhoe**



Compretten

sind wirtschaftlich und zuverlässig

Kohle-Compretten zu 0,25 g

eine bequeme Anwendungsfarm der medizinischen
 Kohle für die Adsorptionstherapie.

Indikationen:

Infektiöse Darmerkrankungen

akute Darmkatarrhe, Brechdurchfälle, Ruhr usw.

Vergiftungen

durch verdarbene Nahrungsmittel, pflanzliche und
 mineralische Gifte usw.

Dosierung:

Mehrmals täglich 2—3 Compretten mit Wasser.
 Bei Vergiftungen und auch sonst in schwereren Fällen
 höhere Einzelgaben (4—6—8 Compretten).

Bei infektiösen Darmerkrankungen empfiehlt es sich,
 vorher ein mineralisches Abführmittel nehmen zu
 lassen; bei Vergiftungen gibt man dieses am besten
 einige Zeit nach der Kohle-Compretten-Gabe.

Originolpackungen:

Kohle-Compretten zu 0,25 g

20 Compretten DM —.65 50 Compretten DM 1.35
 sowie Anstaltspackungen.

Weitere Erzeugnisse bitten wir unserem
 Gesamtverzeichnis zu entnehmen.

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

E. Merck, Darmstadt

C. F. Baehringer & Saehne G.m.b.H., Mannheim
 Knoll A.-G., Ludwigshafen a. Rh.



Dolorgiet

Stark wirkendes, jod-salicylhaltiges, 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.

Eine

Lebensversicherung

ist die zweckmäßigste

Ergänzung der Ärzteversorgung!

Sofort wirksamen Schutz Ihrer Familie durch Sicherstellung einer größeren Kapitalauszahlung bietet Ihnen gegen mäßige Beiträge die



„BAYERN“

Öffentliche Anstalt für Volks- und Lebensversicherung
Gemeinnützige Körperschaft des öffentlichen Rechts

München 34, Karolinenplatz 5

Unverbindliche Beratung jederzeit durch Ihre Sparkasse, Ihre Raiffeisenkasse oder unseren zuständigen Außenbeamten.

Elektrizitätsgesellschaft

„SANITAS“

Fabrik für Röntgen- und elektromedizinische Geräte

Röntgenapparate
Kurzwellen-Diathermie
Ultra-Schall
Elektra-Chirurgie

Technisches Büro und Fabrik MÜNCHEN 15

Schwanthalerstraße 36/1 · Telefon 56528



Ferrlecit

seine überzeugende Wirtschaftlichkeit.

*) Eisen-Kupfer-Lecithin Tropfenkonzentrat 30 ccm DM 1.20
A. NATTERMANN & CIE., KÖLN-BRAUNSFELD · KÖLN-EHRENFELD

Bei Schmerzen aller Art,
Erkältungskrankheiten

Gelonida antineuralgica

CODEIN. PHOSPHORIC. 0,01, PHENACETIN. ACID. ACETYLOSALIC. 25 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. WEBB MEMMINGEN



EUKLIMAN
bei vegetativen Dystonien

ALBERT

Parasympathicus Sympathicus



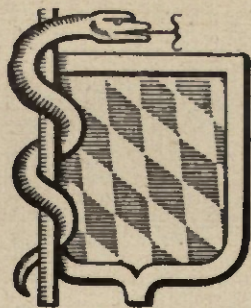
Gegen
Durchfälle
aller Art:

Aplona
Apfeldiät

HEILMITTEL UND DIÄT ZUGLEICH

RHENANIA

PHARMAZEUTISCHE ABT. DER
KALI-CHEMIE A.G. SEHNDE / HANNOVER



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 7

MÜNCHEN, JULI 1950

5. Jahrgang

5. Bayerischer Ärztetag

Der 5. Bayerische Ärztetag findet am 19. und 20. August 1950 in München im Plenarsaal des Bayerischen Landtags (Maximilianeum) statt.

Tagesordnung des Ärztetages:

I. Öffentliche Sitzung am 19. August 1950, Beginn 9.30 Uhr

1. W. A. Mozart: Klarinetten-Quintett
in A-Dur K. V. Nr. 581.
I Allegro II Larghetto
Ausführende: Das Michael Schmid-Quartett,
Klarinette: R. Santner.
2. Eröffnung des Ärztetages und Begrüßung der
Gäste durch den Präsidenten der Bayerischen
Landesärztekammer Dr. Weiler.
3. Ansprachen der Gäste
4. Festvortrag: „Der Arzt im Staat“ (Dr. Weiler).
5. W. A. Mozart: Klarinetten-Quintett
in A-Dur K. V. Nr. 581.
III Menuetto IV. Thema con Variazioni
Schluß der öffentlichen Sitzung.

Gemeinsames Mittagessen in den Gaststätten
des Maximilianeums.

II. Geschlossene Sitzung am 19. Aug. 1950, Beginn 13.30 Uhr

1. Rechenschaftsbericht des Kammervorstandes über
seine Amtszeit 25./26. Januar 1947 bis 18.
August 1950 (Dr. Weiler).
2. Aussprache zu vorstehendem Bericht.
3. Finanzbericht I. d. Geschäftsjahr 1949 (Dr. Hense).
4. Entlastung der Vorstandschaft.

III. Geschlossene Sitzung der vom Prä- sidenten der Kammer gemäß §24, II der Wahlordnung einberufenen neu gewählten Kammerabgeordneten.

1. Wahl des Präsidenten der Kammer.
2. Wahl des Vicepräsidenten der Kammer.

20 Uhr: Empfang des Vorstandes und der Abgeordneten
der Bayerischen Landesärztekammer durch die
Stadt München im Kleinen Rathaussaal.

Fortsetzung der geschlossenen Sitzung am 20. August 1950 im Plenarsaal des Bayerischen Landtages Beginn 9 Uhr

1. Wahl der Vorstandsmitglieder.
2. Vorlage einer Etataufstellung der Kammer für das
Jahr 1950 (Dr. Hense).
3. Festsetzung des Kammerbeitrages der Ärzte Bayerns
für das Jahr 1950.
4. Wahl von Ausschüssen der Kammer.
5. Behandlung eingebrachter Anträge zum Ärztetag
6. Die Lage der angestellten Ärzte in Bayern
(Dr. Hellbrügge).

Ärzte sind als **Z u h ö r e r** zu sämtlichen Sitzungen eingeladen.
Die Vertreter der Presse haben nur Zutritt zur öffentlichen Sitzung.

Gefährdung des ärztlichen Berufsgeheimnisses

Von Dr. Karl Weller, Präsident der Bayer. Landesärztekammer,

Ein Vorgang gibt Anlaß, auf eine äußerst bedenkliche Gefährdung des ärztlichen Berufsgeheimnisses aufmerksam zu machen und Wege zur Abwendung dieser Gefahr zu suchen. Der Sachverhalt ergibt sich aus einem Schreiben, das ich am 21. Juni 1950 im Anschluß an mündliche Vorstellungen beim Bayer. Staatsministerium der Justiz diesem zugehen ließ. Es lautete:

„Betr.: Beschlagnahme von Krankengeschichten.“

1. Der praktische Arzt Dr. X., Amberg, wurde in der Nacht vom 31. Mai zum 1. Juni 1950 unter dem Verdacht, Abtreibungen begangen zu haben, verhaftet. Im Laufe des Verfahrens wurde festgestellt, daß Dr. X. in zwei Fällen des Verdachtes der Abtreibung überführt ist.

2. Am Tage nach der Verhaftung erschien bei dem Chefarzt der gynäkologischen Abteilung des Städt. Krankenhauses in Amberg, Dr. Max Brandl, im Auftrag des Oberstaatsanwaltes Staatsanwalt Schaumberger in Begleitung eines Polizeibeamten und verlangte von ihm die Herausgabe aller Krankengeschichten von Fällen vorzeitigen Abbruchs der Schwangerschaft, in denen als einweisender Arzt Dr. X. in Frage kommt und ferner alle jene gleichgearteten Krankengeschichten, bei denen sich aus der Anamnese ergibt, daß Dr. X. irgendwie mit dem Krankheitsfall beschäftigt war. Dr. Max Brandl verweigerte die Herausgabe der verlangten Krankengeschichten unter dem Hinweis auf die Pflicht der Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Die gleiche Weigerung setzte Dr. Max Brandl dem Staatsanwalt Schaumberger und dem ihn begleitenden Landgerichtsarzt entgegen.

In der Folgezeit erließ das Amtsgericht Amberg einen Beschluß vom 5. Juni 1950, wonach die Beschlagnahme der Krankengeschichten des Städt. Krankenhauses Amberg verfügt wurde über die Frauen, die in der Zeit von 1946 bis 1. Juni 1950 nach Abgang oder mit drohendem Abgang ihrer Leibesfrucht in das Städt. Marienkrankenhaus Amberg verbracht und dort behandelt worden sind, und bei denen die Einlieferung auf Veranlassung des praktischen Arztes Dr. X. in Amberg erfolgte, oder bei denen bekannt ist, daß Dr. X. sie vorher behandelt hat. Der Beschluß wird in Abschrift beigelegt (Anl. 1). (Hier nicht beigelegt, da in Anl. 2 enthalten.)

Dr. Max Brandl verweigerte auch gegenüber dem Gerichtsbeschuß die Herausgabe der Krankengeschichten, weil dies eine Verletzung seines Berufsgeheimnisses beinhalten würde. Dr. Max Brandl setzte von dem erwähnten Gerichtsbeschuß den Direktor des Städt. Marienkrankenhauses Amberg, Dr. Roeder, den Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksvereins Amberg, Dr. Gillitzer, und schließlich den Oberbürgermeister Lotter der kreisunmittelbaren Stadt Amberg in Kenntnis, der in seiner Eigenschaft als Oberbürgermeister als Inhaber des Krankenhauses rechtlich anzusehen ist. Alle die erwähnten Personen haben den von Dr. Max Brandl eingenommenen Standpunkt gebilligt und zu ihrem eigenen gemacht.

Gegen den Beschlagnahmebeschuß legte sowohl Dr. Max Brandl als auch Oberbürgermeister Lotter Beschwerde zum Landgericht Amberg ein. Sie wurden dabei durch Rechtsanwalt Dr. Josef Schatz, Mitglied des Bundestags, vertreten. Das Landgericht Amberg hat die Beschwerde verworfen. Eine Abschrift des landgerichtlichen Beschlusses liegt hier bei (Anl. 2).

Nach Zustellung des amtsgerichtlichen Beschlusses wandte sich der Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksvereins Amberg, Dr. Gillitzer, an den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, berichtete über den Stand der Sache und erbat dessen Stellungnahme. Der von Dr. Max Brandl eingenommene Standpunkt wurde gebilligt und diesem unter dem 17. Juni 1950 eine Stellungnahme des Rechtsbeistandes der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Josef Panholzer, übermittelt, die in Abschrift beigelegt wird (Anl. 3). (Hier nicht wiedergegeben.)

3. Nach Zustellung des landgerichtlichen Beschlusses rief Oberstaatsanwalt Schneider Dr. Max Brandl an und forderte ihn auf, nunmehr die Krankengeschichten herauszugeben. Er fügte hinzu, daß die Verweigerung der Herausgabe als Widerstand gegen die Staatsgewalt aufgefaßt werden müsse, erklärte sich aber bereit, mit der Durchführung der Beschlagnahme acht Tage lang zuzuwarten, um Dr. Max Brandl die Möglichkeit zu geben, sich mit der Bayer. Landesärztekammer erneut beratend ins Benehmen zu setzen.

4. Die Bayer. Landesärztekammer beharrt bei der Auffassung, daß eine Beschlagnahme von Krankengeschichten, insbesondere in der Form, in der dies geschehen ist, unzulässig ist. Sowohl die Strafprozeßordnung als auch das Bayer. Ärztegesetz vom 25. Mai 1946 sowie die auf dessen gesetzlicher Ermächtigung erlassene Berufsordnung des Ärztestandes schützen das ärztliche Berufsgeheimnis. Der § 94 der Strafprozeßordnung gestattet zwar die Beschlagnahme von Gegenständen, welche als Beweismittel für die strafrechtliche Untersuchung von Bedeutung sein können, in § 97 des gleichen Gesetzes ist indes bestimmt, daß schriftliche Mitteilungen zwischen dem Beschuldigten und den Personen, die wegen ihres Verhältnisses zu ihnen nach §§ 52 und 53 der Strafprozeßordnung zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt sind, der Beschlagnahme nicht unterliegen, wenn sich diese schriftlichen Mitteilungen in den Händen der letzteren Personen befinden und diese nicht einer Teilnahme, Begünstigung oder Hehlerei verdächtig sind.

Festgestellt wird dazu, daß sich die herausverlangten Krankengeschichten im Besitz von Dr. Max Brandl befinden. Festgestellt wird ferner, daß die Annahme einer Teilnahme, Begünstigung oder Hehlerei zu Lasten von Dr. Max Brandl von der Strafverfolgungsbehörde nicht angenommen wird. Im übrigen würde eine solche Annahme den Tatsachen überhaupt nicht entsprechen.

Die Krankengeschichte ist ihrem Wesen nach eine Aufzeichnung, die sich der Arzt zur Unterstützung seines Gedächtnisses anfertigt. Denn bei der Vielzahl der Fälle, die ein Arzt in einem Krankenhaus zu behandeln hat, wäre es unmöglich, eine sächgemäße und den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst entsprechende Behandlung der Kranken durchzuführen, wenn sich der Arzt nicht jederzeit die Angaben in seine Erinnerung zurückrufen könnte, die der Kranke über sein eigenes Wissen oder seine eigenen Beobachtungen und über die Vorgeschichte seiner Krankheit gemacht hat. Es besteht kein Zweifel, daß diese Angaben für die Behandlung der Kranken von maßgeblicher Bedeutung sind.

Die Kranken geben im allgemeinen dem Arzt alle gewünschten Auskünfte, weil sie wissen, daß dieser zur unbedingten Wahrung seines Berufsgeheimnisses verpflichtet ist. Sie wissen, daß sie in keiner Weise und zu keinem Zeitpunkt damit rechnen müssen, daß die dem Arzt anvertrauten Geheimnisse irgend einmal einer dritten Person zugänglich oder bekannt und zum eigenen Nachteil der Kranken ausgenutzt werden können.

Wenn der Wortlaut des § 97 der Strafprozeßordnung von schriftlichen Mitteilungen zwischen einem Beschuldigten und einer zur Wahrung des Berufsgeheimnisses verpflichteten Person spricht, so ist es nicht zulässig, sich an die Buchstaben des Gesetzes zu klammern und nur solche schriftliche Mitteilungen unter dem Schutz des § 97 der Strafprozeßordnung zu lassen, die von der eigenen Hand des Beschuldigten herrühren. Viele Kranke wären übrigens mit Rücksicht auf ihren leidenden Zustand oder auch aus anderen Gründen gar nicht in der Lage, ihre eigene Krankengeschichte niederzulegen. Auch handelt es sich darum, daß sich der Arzt nur diejenigen Teile der Angaben des Kranken aufschreibt, die für dessen Behandlung von Bedeutung sind. Jedenfalls stellt die Aufzeichnung des Arztes das dar, was der Kranke im Vertrauen auf die Berufsverschwiegenheit des Arztes diesem

anvertraut hat. Die Krankengeschichte ist also eine schriftliche Notiz über das, was dem Arzt in dieser seiner Eigenschaft und unter dem absoluten Vertrauen auf seine Verschwiegenheit mitgeteilt wird. Wenn schon die schriftliche Mitteilung eines Beschuldigten an schweigeverpflichtete Personen durch die Bestimmung des § 97 der Strafprozeßordnung vor der Beschlagnahme geschützt ist, wenn ferner die §§ 52 und 53 der Strafprozeßordnung bestimmen, daß der Arzt über alles, was ihm ein Kranker anvertraut hat, zur Verweigerung der Aussage als Zeuge oder Sachverständiger vor den Gerichten berechtigt ist, so muß auch die schriftliche Aufzeichnung alles dessen, was der Arzt unter dem Siegel seiner Berufsverschwiegenheit erfahren hat, den gleichen Schutz genießen. Wenn man diesen Standpunkt nicht aus den Buchstaben des Gesetzes entnehmen wollte, so müßte mindestens die logische Auslegung dieser Bestimmung dazu führen, daß eine schriftliche Aufzeichnung der schweigeberechtigten und im übrigen schweigeverpflichteten Personen den gleichen Schutz vor einer gerichtlichen Beschlagnahme genießt. Eine zwangsweise Offenbarung des unter das ärztliche Berufsgeheimnis fallenden Wissens durch den Arzt ist unzulässig. Dabei ist es gleichgültig, ob sich der Arzt hierüber eine Aufzeichnung gemacht hat oder nicht. Auch die Gedankenstütze der Krankengeschichte fällt unter das ärztliche Berufsgeheimnis und ist daher vor jeder zwangsweisen Offenbarung geschützt. Die Preisgabe des ärztlichen Berufsgeheimnisses und damit auch der Krankengeschichte, die von ihm verfaßt wird, ist ausschließlich nur dann zulässig, wenn der Kranke aus eigenem Antrieb den Arzt von seiner Schweigepflicht für einen bestimmten Fall oder allgemein befreit hat.

5. Gegen den in den beiden Gerichtsbeschlüssen eingenommenen Standpunkt spricht ferner der Umstand, daß es sich hier offenbar um eine Art von Ausforschungsversuch handelt, denn es werden Krankengeschichten in unbekannter Zahl und über unbekannte Personen herausverlangt. Das kommt darauf hinaus, daß die Anklagebehörde sich in den Besitz eines möglicherweise umfassenden Anklagematerials gegen bisher gänzlich unbekannte Personen setzen würde. Es wird also beanstandet, daß die Gerichtsbeschlüsse die Fälle nicht konkretisieren, sondern der Anklagebehörde ein unbestimmt wie großes Urkundenmaterial ausliefern. Diese Maßnahme hat eine verdächtige Ähnlichkeit mit Methoden, die man mit Recht unter dem früheren Regime beklagt hat. Sie findet übrigens in den bestehenden Gesetzen keinerlei rechtlichen Boden.

Da Dr. Max Brandl sich im Hinblick auf das Gebot der ärztlichen Schweigepflicht unter keiner Voraussetzung bereit finden darf, an der Auslieferung der Krankengeschichten tätig mitzuwirken, ergibt sich die Gefahr, daß die Polizeibehörde oder die Staatsanwaltschaft sich der gesamten Krankengeschichten des Städt. Marienkrankenhauses im Amberg bemächtigt, um aus ihnen diejenigen Fälle herauszusuchen, die sie zur weiteren strafrechtlichen Untersuchung gegen Dr. X. zu haben wünscht. Nun hat aber weder die Staatsanwaltschaft noch die Polizei das Recht, sich irgendeine Krankengeschichte anzusehen, die von dem Gerichtsbeschuß nicht erfaßt ist. Die Durchführung der Gerichtsbeschlüsse würde also dazu führen, daß die Strafverfolgungsorgane in einem Maße in das ärztliche Berufsgeheimnis eindringen würden, das auf keinen Fall durch die Gerichtsbeschlüsse gedeckt wäre. Es ist klar, daß die Staatsanwaltschaft und die Polizei überhaupt nicht das Recht hätte, andere Krankengeschichten, als die in den Gerichtsbeschlüssen erwähnten, überhaupt zu berühren. Wie die Strafverfolgungsorgane bei dieser Sachlage ein Verfahren einschlagen wollen, das sich streng an den Inhalt der Gerichtsbeschlüsse hält und jeden, auch den geringsten Übergriff vermeidet, ist überhaupt nicht abzusehen und praktisch unmöglich.

Die Aufhebung der gesetzlich gesicherten ärztlichen Schweigepflicht, wie sie die Durchführung des Landgerichtsbeschlusses zur Folge hätte, würde nicht nur eine vollständige Zerstörung des Vertrauensverhältnisses zwischen Kranken und Arzt nach sich ziehen, sondern auch eine unermessliche Gefährdung der Gesundheit und des Lebens zahlloser Menschen. Die Durchbrechung des ärztlichen Berufsgeheimnisses würde zweifellos gerade

in Fällen der hier zu behandelnden Art zu den schwersten Schädigungen der Volksgesundheit führen. Die betreffenden Personen müßten eine Entdeckung von Handlungen befürchten, die strafrechtlich bedenklich sind. Sie würden deshalb von der für sie gerade besonders dringenden ärztlichen Hilfe keinen Gebrauch zu machen wagen. Damit würden sie sich nicht nur dauernden Gesundheitsschädigungen aussetzen, sondern auch todbringenden Gefahren.

Es würde geradezu sinnlos werden, überhaupt noch die Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht, wie sie in den Strafgesetzen und in den anderen gesetzlichen Vorschriften festgelegt sind, aufrechtzuerhalten. Zu den unabdingbaren Pflichten und Rechten des Arztes gehört es seit grauer Vorzeit in allen Kulturstaaten der Welt, daß jeder Kranke zum Arzt das Vertrauen haben kann, daß nicht nur die Untersuchungsbefunde des Arztes, sondern auch alle diesem gemachten Mitteilungen ein Geheimnis zwischen dem Kranken und dem Arzt bilden.

Nur unter Festhaltung dieser Grundbedingungen ärztlichen Handelns ist eine entsprechende Sicherung der Volksgesundheit möglich. Von seiten der ärztlichen Standsvertretung muß auf diese Sachlage allen Ernstes hingewiesen werden.

Es wird vorerst nicht angenommen, daß eine dieser Sachlage nicht entsprechende Auslegung von Verfahrensbestimmungen zur Aufhebung dieses Grundrechtes, jedes Kranken und jedes Arztes führt. Sollte jedoch dazu nach den bisher vorliegenden Bestimmungen der Strafprozeßordnung auch nur der geringste Raum gegeben sein, so wird es Angelegenheit der ärztlichen Standsvertretung sein, in der Öffentlichkeit auf diesen Mangel mit dem nötigen Nachdruck hinzuweisen und alles daran zu setzen, um eine Änderung solcher Vorschriften auf gesetzlichem Wege zu erzwingen. Die Verantwortung für etwa in der Zwischenzeit entstandenes Unheil bei einer den Grundsätzen der Menschlichkeit nicht gerecht werdenden Auslegung fraglicher Bestimmungen bliebe den dafür verantwortlichen nichtärztlichen Stellen überlassen.“

„Anlage 2

J/Sch
Gs 106/50

Amberg, den 12. Juni 1950.

In dem Ermittlungsverfahren
gegen

Dr. X., prakt. Arzt in Amberg,
wegen Abtreibung

erläßt die Strafkammer des Landgerichts Amberg auf die gegen den Beschluß des Amtsgerichts Amberg vom 5. 6. 50 durch die Rechtsanwälte Dr. Schatz und Jenniches namens des Stadtrates Amberg und des Dr. Brandl, Chefarzt der gynäkologischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Amberg, eingelegten Beschwerden folgenden

Beschluß:

Die Beschwerden des Stadtrates Amberg und des Chefarztes der gynäkologischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Amberg, Dr. Brandl, gegen den Beschluß des Amtsgerichts Amberg vom 5. 6. 1950, mit dem dieses die Beschlagnahme von Krankengeschichten des Städt. Krankenhauses in Amberg i. Opf. angeordnet hat, werden kostenfällig verworfen.

Gründe:

Der prakt. Arzt Dr. X., Amberg, ist dringend verdächtig, in der Zeit von 1946 bis zu seiner am 30. 5. 1950 erfolgten Verhaftung laufend Abtreibungen vorgenommen zu haben. Nach dem bisherigen Ergebnis der Ermittlungen soll Dr. X. u. a. so vorgegangen sein, daß er die betreffenden Frauen zunächst längere Zeit in eigene Behandlung nahm, sie aber dann, wenn ein Fruchtabgang zu erwarten war, in das städt. Marienkrankenhaus in Amberg einlieferte, wo dann die Frucht infolge der vorherigen „Behandlung“ des Dr. X. auch tatsächlich abging, ohne daß im Krankenhaus der Verdacht auf eine kriminelle Abtreibungshandlung aufgekommen wäre. Dr. X. befindet sich seit 30. Mai 1950 in Untersuchungshaft.

Am 5. Juni 1950 erließ das Amtsgericht Amberg auf vorherigen Antrag der Staatsanwaltschaft Amberg vom gleichen Tage folgenden Beschluß:

„Gem. § 94 StPO wird die Beschlagnahme der Krankengeschichten des Städt. Marienkrankenhauses in Amberg i. d. Opf. — gynäkol. Abteilung — für die Frauen, die in der Zeit von 1946 bis 1. 6. 1950 nach Abgang oder mit drohendem Abgang ihrer Leibesfrucht in das Städt. Marienkrankenhaus in Amberg verbracht und dort behandelt worden sind und bei denen die Einlieferung auf Veranlassung des prakt. Arztes Dr. X. in Amberg erfolgte oder bei denen bekannt ist, daß Dr. X. sie vorher behandelt hat, angeordnet.“

Gegen diesen Beschluß hat der Stadtrat Amberg und der Chefarzt der gynäkol. Abteilung des Städt. Marienkrankenhauses in Amberg, Dr. Brandl, am 6. 6. 1950, beim Amtsgericht Amberg eingegangen 7. 6. 1950, Beschwerde eingelegt. In der Beschwerdeschrift ist ausgeführt:

Die Ärzte des Marienkrankenhauses seien auf Grund ihres Berufsgeheimnisses verpflichtet und nach § 53 Abs. I Ziff. 3 StPO auch berechtigt, über das, was ihnen bei Ausübung ihres Berufs anvertraut ist, die Aussage zu verweigern. In den Krankengeschichten des Städt. Krankenhauses seien in erster Linie solche Angaben von Kranken enthalten, über die ein Arzt dritten Personen gegenüber keine Angaben machen dürfe und auch gegenüber dem Gericht oder der Staatsanwaltschaft keine Angaben zu machen brauche. Der gesetzlich verankerte Grundsatz des Zeugnisverweigerungsrechtes würde durchbrochen, wenn gegen den Willen der Patienten deren Krankengeschichten von Personen eingesehen werden könnten, zu deren Einsichtnahme sie nicht bestimmt seien.

Die Beschwerde ist zulässig (§§ 304, 305 StPO), sie ist auch in richtiger Form erhoben (§ 303 StPO). Sie ist an keine Frist gebunden. Der Stadtrat Amberg und der Chefarzt Dr. Brandl sind auch zur Einlegung der Beschwerde berechtigt. Die Verwaltung des Krankenhauses, bei der die Krankengeschichten geführt werden, untersteht unmittelbar dem Stadtrat Amberg; Dr. Brandl ist als Arzt bei der Führung der Krankengeschichten beteiligt. Beide Beschwerdeführer sind also durch die angefochtene Entscheidung betroffen und daher gem. § 304 Abs. II StPO zur Einlegung der Beschwerde befugt.

Die Beschwerde ist jedoch sachlich nicht gerechtfertigt, sie findet im geltenden Recht keine Stütze.

Gem. § 94 StPO unterliegen alle Gegenstände, welche als Beweismittel für die Untersuchung von Bedeutung sein können, der Beschlagnahme. Unter den Begriff „Beweismittel“ fallen alle Tatbestands- und Überführungsstücke, insbesondere auch Schriftstücke, die über die Tat oder die Täterschaft Aufschluß geben können (Komm. Löwe, § 94 StPO Anm. 4). Diese Gesetzesvorschrift enthält keinerlei Einschränkung, ist auch nicht einschränkend auszulegen. Denn daß der Gesetzgeber eine Einschränkung nicht gewollt hat, geht daraus hervor, daß er in § 97 StPO ausdrücklich eine Ausnahme macht, aber nur insoweit, als schriftliche Mitteilungen zwischen dem Beschuldigten und den Personen, die wegen ihres Verhältnisses zu ihm nach §§ 52, 53 StPO zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt sind, der Beschlagnahme dann nicht unterliegen, wenn sie sich in Händen der letzteren Personen befinden. Gerade die mit dem angefochtenen Beschluß beschlagnahmten Krankenblätter fallen aber nicht unter die Ausnahmebestimmung des § 97 StPO. Die Krankenblätter enthalten schriftliche Aufzeichnungen der handelnden Krankenhausärzte über die bei ihnen behandelten Patienten. Selbst wenn man die Bestimmung des § 97 StPO über den Wortlaut hinaus sehr weit auslegen will, dann wären die Krankengeschichten auch nur dann beschlagnahmefrei, wenn ein Patient selbst Beschuldigter wäre. Dann könnte, wie dies in der Rechtslehre teilweise vertreten wird, der Strafrichter die Herausgabe der Krankenblätter nicht verlangen, wenn der Arzt von seinem Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch macht und der Patient ihn davon nicht entbindet. Diese Auffassung wird auch der Sachlage vollkommen gerecht.

In dem vorliegenden Fall ist aber nicht etwa ein Patient des Krankenhauses Beschuldigter, sondern der prakt. Arzt Dr. X. Es ist daher auch nicht angängig, daß in einem Ermittlungsverfahren gegen ihn die Herausgabe der Krankenblätter aus Gründen eines nach § 53 Abs. I Ziff. 3

StPO bestehenden Zeugnisverweigerungsrechtes verweigert wird. Hierin liegt keine Durchlöcherung des Grundsatzes über das Zeugnisverweigerungsrecht. Denn wenn tatsächlich gegen Patienten des Krankenhauses Anklage erhoben werden sollte, dann bestände zugunsten dieser Patienten trotzdem das erwähnte Zeugnisverweigerungsrecht. Der Strafrichter dürfte, wenn von diesem Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch gemacht würde, auch den Inhalt der Krankengeschichten seinem Urteil nicht zugrunde legen.

Der von dem Erstrichter angeordneten Beschlagnahme steht auch nicht die Bestimmung des § 96 StPO entgegen. Davon abgesehen, daß die Voraussetzungen dieser Bestimmung hier kaum vorliegen dürften, hätte das Gericht eine diesbezügliche Erklärung der obersten Dienstbehörde des Krankenhauses Amberg erst dann zu beachten, wenn eine solche tatsächlich vorgelegt wird. (Komm. Schwarz § 96 StPO Anm. 1 B.)

Im übrigen hat der Erstrichter den Umfang der Beschlagnahme zutreffend und hinreichend begrenzt, indem er nur die Beschlagnahme derjenigen Krankenblätter anordnete, die zu den Straftaten des Beschuldigten Dr. X. in Beziehung stehen.

Da mithin die Beschwerden des Stadtrates Amberg und des Chefarztes Dr. Brandl nicht begründet sind, waren sie zu verwerfen. Kostenentscheidung §§ 464, 473 StPO.“

Unter dem 29. Juni 1950 erging der nachfolgende Bescheid des Bayer. Staatsministeriums der Justiz an den Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer:

„Betrifft: Strafverfahren gegen Dr. X. in Amberg wegen Abtreibung; hier Beschlagnahme von Krankengeschichten. Zur Eingabe vom 21. 6. 1950, Dr. W/S.“

Im Schrifttum wird überwiegend, in der Rechtsprechung einhellig, der Standpunkt vertreten, daß ärztliche Krankenblätter der gerichtlichen Beschlagnahme unterliegen, da es sich insoweit nicht um „schriftliche Mitteilungen zwischen dem Beschuldigten und den Personen“ handle, „die wegen ihrer Verhältnisse zu ihm nach §§ 52, 53 StPO zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt sind“ (§ 97 StPO). Das Recht der Zeugnisverweigerung befreit zwar von der Herausgabepflicht, schließt aber die Duldung einer Durchsuchung oder Beschlagnahme ebenso wenig aus, wie die Duldung des richterlichen Augenscheins. Soweit es sich bei den Anstalten, die die Krankenblätter verwahren, um öffentliche Krankenanstalten handelt, greift § 96 StPO ein, wonach die Vorlage oder Auslieferung von Akten oder anderen in amtlicher Verwahrung befindlichen Schriftstücken durch Behörden und öffentliche Beamte nicht gefordert werden darf, wenn deren oberste Dienstbehörde erklärt, daß das Bekanntwerden des Inhalts dieser Akten oder Schriftstücke dienstliche Nachteile bereiten würde.

Die in dem Strafverfahren gegen Dr. X. ergangenen Beschlagnahmebeschlüsse des Amtsgerichts Amberg vom 5. 6. 1950 und des Landgerichts Amberg vom 12. 6. 1950 entsprechen demnach den gesetzlichen Bestimmungen und der Auslegung, die diese Bestimmungen im Schrifttum und in der Rechtsprechung der oberen Gerichte seit Jahrzehnten gefunden haben. Ich vermag auch nicht anzuerkennen, daß die Krankenblätter, die in dem Verfahren von Bedeutung sein können und von der Beschlagnahme erfaßt werden sollen, nicht genügend bestimmt seien. Abgesehen davon wäre die Justizverwaltung nach Art. 90 des Grundgesetzes, Art. 85 der Bayerischen Verfassung und § 1 GVG auch nicht befugt, gerichtliche Entscheidungen aufzuheben oder abzuändern.“

I. V.: gez.: Dr. Konrad, Staatssekretär.

Dieser Bescheid eröffnet zwar in vorliegendem Falle dem Oberbürgermeister der Stadt Amberg, als dem Verwahrer der Krankengeschichten des Städt. Krankenhauses, die Möglichkeit, deren Herausgabe zu verhindern, doch gibt sie keine Handhabe für sonstige in ärztlicher Hinsicht gleichgelagerte Fälle.

Eine besondere Beachtung erheischt im übrigen wohl die in der Begründung des Beschlusses der Strafkammer des Landgerichtes Amberg vom 12. Juni 1950 vertretenen Anschauung, daß bei einer sehr weit über den Wortlaut

hinausgehenden Auslegung des § 97 StPO Krankengeschichten beschlagnahmefrei sein könnten, wenn der Kranke selbst Beschuldiger wäre und der Arzt von seinem Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch mache. Dies würde doch zur logischen Folgerung zwingen, daß die Herausgabe von Krankengeschichten auch dann nicht verlangt werden kann, wenn sie den Kranken selbst der Strafverfolgung preisgibt, was in Fällen der hier vorliegenden Art zweifellos geschehen würde.

Die Stellungnahme des Bayer. Staatsministeriums der Justiz vom 29. Juni 1950 besagt, daß die vom Arzt zu seiner Gedächtnisstütze gemachten Aufzeichnungen in Form der Krankengeschichte der Beschlagnahme unterliegen, wenn sie als Beweismittel für eine richterliche Untersuchung von Bedeutung sein können und das Gericht ihre Beziehung für notwendig hält. Damit wird das dem Arzt im Vertrauen auf dessen dem Kranken allgemein bekanntes oder ihm gegenüber vom Arzt besonders hervorgehobenes Schweigepflicht anvertraute Geheimnis zwangsweise offenbart gemacht. Ein solcher Einbruch in das für ein erfolgreiches ärztliches Wirken unbedingt erforderliche enge Vertrauensverhältnis zwischen Kranken und Arzt muß als untragbar bezeichnet werden.

Die Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses gehört zu den vornehmsten besonderen Standes- und Berufspflichten des Arztes. In dem der gesamten Ärzteschaft der Kulturwelt heiligen Eid des Hippokrates heißt es schon: „Was ich während der Behandlung sehe oder höre oder auch außerhalb der Behandlung im gewöhnlichen Leben erfahre, das will ich, soweit es außerhalb nicht weiter erzählt werden soll, verschweigen, indem ich derartiges als Geheimnis ansehe.“ Die ärztlichen Sittengesetze, verankert in den ärztlichen Berufsordnungen aller Kulturländer verpflichten den Arzt zum Schweigen über alles ihm vom Kranken Anvertraute. Dementsprechend enthält auch die für alle in Bayern wohnhaften Ärzte auf Grund des Bayer. Ärztegesetzes vom 25. 5. 46 vom Bayer. Staatsministerium des Innern genehmigte Berufsordnung in § 2 die Bestimmung: „Der Arzt hat die Pflicht, alles, was er in seinem Beruf erfahren und beobachtet hat, als ärztliches Geheimnis zu hüten, d. h. darüber zu schweigen und es nicht unbefugt zu offenbaren.“

Die ärztlichen Sittengesetze verpflichten den Arzt zum Schweigen aus der Erkenntnis heraus, daß die Sicherung des Vertrauensverhältnisses vom Kranken und Arzt dies unbedingt erfordert. Zudem ist die Schweigepflicht des Arztes in allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen verankert, so auch in Deutschland durch die Vorschrift des § 300 StGB, nach der ein Arzt, der Privatgeheimnisse, die ihm kraft seines Berufes anvertraut sind, unbefugt offenbart, bestraft wird. Durch diese ihm vom Gesetzgeber auferlegte Schweigepflicht unterscheidet sich der Arzt vom Lalenbehandler, dem eine solche Verpflichtung nicht auferlegt ist. Das ärztliche Schweigegebot wird dadurch auch zu einer besonderen Ehrenpflicht des Arztes erhoben.

Befugt zur Offenbarung des ihm vom Kranken Anvertrauten ist der Arzt nur dann, wenn ihn dieser von der Einhaltung der Schweigepflicht selbst entbindet, oder wenn gesetzliche Vorschriften ihn zur Offenbarung festgestellter Krankheiten verpflichten, wie dies besonders im Interesse der Seuchenbekämpfung der Fall ist. Auch kann der Arzt in die Lage kommen, Beobachtungen, die er bei der Ausübung seiner Berufstätigkeit macht, bekanntgeben zu müssen zur Verhütung gewisser, schwerer Verbrechen, da nach § 139 StGB jedermann verpflichtet ist, in solchen Fällen seine Beobachtungen der Behörde oder der vom Verbrechen bedrohten Person anzuzeigen.

Eng verbunden mit der Verpflichtung des Arztes zur Verschwiegenheit ist sein Recht der Zeugnisverweigerung. Darüber besagt der § 53 StPO, daß Ärzte zur Verweigerung des Zeugnisses über das, was ihnen bei Ausübung ihres Berufes anvertraut ist, berechtigt sind, jedoch das Zeugnis nicht verweigern dürfen, wenn sie von dem Kranken von ihrer Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind.

Nach alledem ist die Erhaltung des ärztlichen Berufsgeheimnisses durch die verschiedenen Gesetzesvorschriften weitgehend gesichert. Die Vorschrift des § 94 StPO führt jedoch — insbesondere bei einer buchstabenmäßigen Auslegung des § 97 StPO — nicht selten zu höchst unerfreulichen Lagen. Es wurde daher bereits seit langer Zeit von erfahrenen Sachkennern, so insbesondere von dem ehem. Oberreichsanwalt Prof. Dr. Ebermayer eine klare gesetzliche Regelung als äußerst wünschenswert bezeichnet. Diese Frage beschäftigte auch im Jahre 1928 den 47. Deutschen Ärztetag in Danzig.

Die Entwicklung des hier mitgeteilten Falles zeigt die Dringlichkeit einer solchen Regelung ebenfalls mit aller Deutlichkeit und Schärfe. Es muß eine Gesetzesbestimmung geschaffen werden, die auch die vom Arzt zur Stütze seines Gedächtnisses in den Krankengeschichten niedergelegten Angaben des Kranken den schriftlichen Mitteilungen gleichstellt, die durch den § 97 StPO von der Beschlagnahme befreit sind. Angelegenheit der ärztlichen Berufsvertretung wird es sein, für den Erlaß einer solchen Gesetzesbestimmung besorgt zu sein.

Zur Abwehr der hie und da gemachten Versuche, den als sachverständiger Zeuge zu Gerichtsverhandlungen zugezogenen Arzt zu veranlassen, über das ihm bei seiner Berufstätigkeit vom Kranken Anvertraute ohne dessen Zustimmung auszusagen, bedarf es dagegen keiner neuen Gesetzesvorschrift. Das ihm bereits in vollem Umfange zustehende Zeugnisverweigerungsrecht schützt ihn ausreichend, um Versuchen, ihn zur unbefugten Offenbarung und damit zum Bruch seiner Schweigepflicht zu widerstehen.

In welcher eigenartige Lagen ein Arzt infolge strenger Einhaltung der Schweigepflicht geraten kann, mag abschließend noch meiner gutachtlichen Stellungnahme entnommen werden, die auf Ersuchen des Präsidenten des 8. US. Militär-Distriktsgerichts im März 1949 abgegeben wurde. Sie lautete:

„Es wurde uns die Frage vorgelegt, ob die Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses sich auch auf Befehle und Anordnungen des Alliierten Kontrollrates bzw. der US.-Militärregierung erstreckt. Dabei wurde Bezug genommen auf das nachfolgende Beispiel:

„Ein Arzt wird zu einem Patienten gerufen, der sich mit einer Jagdflinte eine Verletzung beigebracht hat. Der Arzt wird wegen Verletzung des Militärregierungsbefehls Nr. 1 Art. III bestraft, weil er es unterlassen hat, von dem Waffenbesitz seines Patienten Meldung zu erstatten.“

Zu der gestellten Frage nehme ich, wie folgt, Stellung: Dem deutschen Arzt ist durch § 300 des deutschen Strafgesetzbuches Schweigepflicht auferlegt hinsichtlich aller Mitteilungen, die ihm der ihn aufsuchende Kranke macht.

Die Verpflichtung des deutschen Arztes zu unverbrüchlichem Schweigen über ihm von Kranken anvertraute Geheimnisse wird ferner durch gleichlautende Bestimmungen des ärztlichen Sittengesetzes, der Berufsordnung für den deutschen Arzt, unterstrichen.

Diese Betonung der ärztlichen Schweigepflicht durch die Vorschriften der ärztlichen Berufsordnung ist auf die Absicht zurückzuführen, hervorzuheben, daß es sich hier um ein Grundgesetz der ärztlichen Haltung gegenüber allen Hilfesuchenden handelt. Soll der Arzt seiner Sendung gerecht werden, die Gesundheit aller, die ihn um Hilfe angehen, zu schützen, zu erhalten und wieder herzustellen, so muß der Hilfesuchende gegen die Möglichkeit eines Vertrauensbruches des Arztes unbedingt geschützt sein. Diese Erkenntnis veranlaßte den Gesetzgeber zur Aufstellung des § 300 StGB und die Ärzteschaft schon seit den Zeiten des Hippokrates zur Aufnahme der gleichgerichteten Vorschrift im ärztlichen Sittengesetz.

Das Grundgesetz der ärztlichen Verschwiegenheit kann nur durchbrochen werden durch solche gesetzliche Vorschriften, die ebenso wie die ärztliche Berufsausübung der Gesunderhaltung des Volkes dienen, so z. B. die Anordnung zur Verhütung der Ausbreitung von Seuchen, die den Arzt nicht nur von seiner Schweigepflicht entbinden, sondern ihn sogar unter Strafandrohung zwingen, sie zu

mißachten. Im übrigen kann nur der behandelte Kranke selbst den Arzt von dem Gebot der Schweigepflicht entbinden. Niemals kann einer Behörde oder sonst wem gestattet werden, den Arzt zur Preisgabe eines ihm vom hilfesuchenden Kranken anvertrauten Geheimnisses zu veranlassen oder zu zwingen. Militärische Befehle oder behördlichen Anordnungen können einen Arzt ebenso wenig dazu bewegen, dies Grundgesetz seines hohen Berufes zu mißachten. Er würde dadurch nicht nur dem Wesen des Arztums zuwiderhandeln, sondern auch dem von ihm besonders heilig zu haltenden Gebot der Menschlichkeit.

Der oben angeführte Fall, in dem ein Verletzter ärztliche Hilfe suchte, dessen Verletzung durch eine von ihm begangene, mit Strafe bedrohte Handlung herbeigeführt wurde, ist durchaus geeignet, die Berechtigung der Aufstellung zu beweisen, daß die Schweigepflicht einem Gebot der Menschlichkeit entspricht. Hätte der Verletzte sich nicht auf die Verschwiegenheit des Arztes verlassen können, so wäre die Gefahr entstanden, daß er sich, einer sachverständigen Behandlung ausweichend, der Entwicklung einer Infektion oder sonstigen lebensgefährdender Folgen der Beschädigung aussetzte. Daß die Heraufbeschwörung einer solchen Möglichkeit infolge eines Zwanges zur Durchbrechung der Schweigepflicht sich nicht mit den primitivsten Forderungen der Menschlichkeit vereinigen läßt, dürfte nicht zu bestreiten sein.

Eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht durch behördliche Anordnungen oder militärische Befehle würde daher dem übergeordneten Gebot der Menschlichkeit widersprechen. Der Arzt dürfte sich demnach auch durch ihn bedrohende Folgen solcher Anordnungen oder Befehle nicht vom Wege seiner obersten Pflicht, die Grundgesetze echten Arztums zu sichern, abbringen lassen. Er dürfte dies ebensowenig tun, wie es nicht erlaubt sein konnte, die allgemein gültigen Gesetze der Menschlichkeit unter dem Druck militärischer Befehle im Krieg zu mißachten. Eine Anschauung, die ja auch bei amerikanischer Rechtsprechung mit rücksichtsloser Schärfe vertreten wurde.

Die Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses ist daher nicht nur auf Grund der im deutschen StGB enthaltenen Bestimmung aufrechtzuerhalten, vielmehr in Anbetracht ihrer allgemeinen Gültigkeit zur Sicherung des Grundgesetzes der Menschlichkeit auch gegenüber allen sonstigen Gesetzen usw.

Die mir gestellte Frage, ob die Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses sich auch auf die Befehle und Anordnungen des Alliierten Kontrollrates, bzw. der US.-Militärregierung erstreckt, muß ich daher vom Standpunkt der ärztlichen Berufsvertretung ohne jede Einschränkung bejahen.“

Das ersuchende Gericht schloß sich meinen Ausführungen nicht an. Die Ablehnung wurde mit der Annahme begründet, daß die Offenbarung des dem Arzte Anvertrauten im vorliegenden Falle nicht als unbefugt bezeichnet werden könne, da er gesetzlich dazu verpflichtet gewesen sei. Die Beurteilung, ob der angeklagte Arzt gesetzlich verpflichtet gewesen sei, die Meldung zu erstatten, habe nach amerikanischem und nicht nach deutschem Gesetz zu erfolgen, da den Gesetzen der Besatzungsmacht die Vorrechtsstellung gegenüber denen des besetzten Landes zukomme. Nach amerikanischem Gesetz seien vertrauliche Mitteilungen zwischen Kranken und Arzt nicht grundsätzlich gegen zwangsweise Enthüllung vor Gericht geschützt, sondern nur in besonderen Fällen. In der hier in Betracht kommenden Militärregierungsverordnung Nr. 32 sei jedoch ein besonderer Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses nicht ausdrücklich vorgesehen und daher nicht anzuwenden. Im übrigen seien die Interessen des Staates der Ethik des Berufes überlegen. Es blieb daher bei der Verurteilung des Arztes.

Im Zusammenhang mit der Erörterung über das Schweigerecht des Arztes hätte auch eine Stellungnahme zu der Reichsmeldeordnung*) angezeigt erscheinen können. Es wurde jedoch mit Rücksicht auf den schon beträchtlichen Umfang der vorliegenden Abhandlung davon Abstand genommen.

In letzter Stunde erreicht uns nun aber eine Mitteilung über das vorläufige Ergebnis einer Aussprache des vom berufspolitischen Ausschuß der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern beauftragten Kollegen Dr. Sievers mit dem britischen Brigadier Strelley Martin, die sich mit der Meldefrage befaßt. Sie lautet:

„Bezüglich der Meldung von Personen mit Schuß-, Stich- und Hiebverletzungen, die in Krankenhäusern aufgenommen werden, steht Strelley Martin mit uns auf dem Standpunkt, daß es dem Gewissen des einzelnen Arztes überlassen werden muß, ob er bei dem Verdacht auf strafbare Handlungen die Schweigepflicht durchbrechen und in einzelnen Fällen aus sittlichen oder rechtlich überwiegenden Gründen Anzeige erstatten will. Im ganzen steht Strelley Martin auf unserem Standpunkt, daß die Schweigepflicht des Arztes zunächst allen anderen Bestimmungen vorzugehen hat und daß dem Patienten, der sich in die Hand eines Arztes gegeben hat, das Vertrauen erhalten bleiben muß, daß alles, was er dem Arzt anvertraut, als Geheimnis behandelt wird.“

*) „§ 23 Abs. 4. Personen, die mit Schuß-, Stich- oder Hiebverletzungen oder in einem sonstigen, auf eine strafbare Handlung hindeutenden Zustand eingeliefert werden, sind von allen Krankenhäusern usw. unter Angabe der Art der Verletzung sofort, gegebenenfalls zunächst fernmündlich, der Polizeibehörde zu melden.“

Was hört man von unseren Kollegen im Iran?

Von Dr. med. Werner Röken, Stuttgart

Diese Frage bekomme ich täglich in mündlicher oder schriftlicher Form des öfteren vorgelegt. Die Anteilnahme am Ergehen unserer Kollegen drüben im vorderen Orient ist groß, die Zahl der Interessenten für einen späteren Transport noch viel größer.

Auch in der Presse fand die erste Ausreise deutscher Ärzte eine lebhaft Beachtung. Nicht nur die Zeitungen im Bundesgebiet, sondern vor allem die iranischen Blätter befaßten sich mit der Ankunft unserer Kollegen und brachten Bilder vom Empfang am kaiserlichen Hof auf der Titelseite. Eine chilenische Zeitung freut sich mit uns über das Ereignis, und eine Warschauer Gazette schimpft wütend über die Invasion der „Faschisten“. Dazwischen ranken sich Artikel und Gerüchte wie eine Girlande, die leider nicht nur aus wohlduftenden Blüten gewunden ist. „... drei deutsche Ärzte verlangen dringend den Rücktransport und sind bereits wie-

der in Teheran ...“, ... „ein Arzt auf dem Maultier-Ritt zu seinem Einsatzort ausgeraubt und bereits wieder zurückgekehrt“ usw. — Die Vielzahl der Gerüchte verriet die Größe des Interesses. Wie weit auch unsere Standespresse reicht, zeigt der Umstand, daß sich auf meinen letzten Iran-Artikel im Januarheft des „Angestellten Arztes“ neben vielen Kollegen im Lande auch solche aus Frankreich, Italien, der Schweiz, Iran und Saudi-Arabien meldeten.

Ich habe bewußt ein halbes Jahr bis zum Schreiben dieser Zeilen verstreichen lassen, weil man den Kollegen drüben erst einige Monate Zeit zur Möglichkeit der Urteilsfindung und Urteilsbildung geben wollte. Ihre Briefe und die von uns ausgesandten Fragebögen bilden jetzt eine doch wohl annähernd objektive Unterlage. Die Fragebögen haben zwar bei den Betroffenen nicht eitel Freude ausgelöst, aber ihre Beantwortung

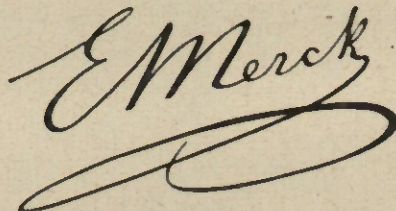
Ergotin *Merck*

standardisiertes hochwertiges Mutterkornpräparat

zur Anwendung bei Menorrhagien,
Metrorrhagien sowie in der Geburts-
hilfe bei Atania uteri (nach Geburt)
und mangelhafter Rückbildung des
Uterus

Besonders wirtschaftlich!

Dragees	20 Stück DM 1.60 (1.65 m. U.)
Flüssig	10 g DM 2.65 (2.75 m. U.)
Ampullen	1 ccm 3 Stück DM 1.50 (1.55 m. U.)
	10 Stück DM 4.10 (4.25 m. U.)
	ferner Anstaltspackungen



CHEMISCHE FABRIK · DARMSTADT



Bei Magen-Darmstörungen

MAGNESIUM PERHYDROL

Jetzt wieder lieferbar!

Reines Magnesiumperoxyd mit säurebindender, gärungs- und fäulniswidriger sowie mild obführender Wirkung.

Zur Verwendung bei

Hyperacidität, Ulcus ventriculi, Gärungsdyspepsie, Meteorismus, habitueller Obstipation usw.

Tabletten 0,5 g: 10 Stück DM —.65
20 Stück DM 1.10
50 Stück DM 2.20 (m. U.)

E. Merck

CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT

1e/32

versetzt uns nun in die Lage, einen guten Überblick zu haben, denn die Kollegen sind oft weit voneinander entfernt, in den verschiedensten Provinzen und unter den verschiedensten Lebensbedingungen tätig.

Über das Erlebnis des Fluges äußern sich alle gleichermaßen begeistert. Bei den Empfängen in Teheran schöpfte die zuerst angekommene Gruppe den Rahm, hier muß man wohl besser sagen den Tee ab. Viele, viele Male am Tage mußten sie Tee trinken, sei es am kaiserlichen Hof bei der Prinzessin Achraf, sei es beim Empfangen im Parlament oder bei den vielen anderen Gelegenheiten. Sie wohnten als Gäste der Regierung in fang im Parlament oder bei den vielen anderen Gelegenheiten, sich mit einer modernen Großstadt des Orients bekannt zu machen. Wie es bei solchen Anlässen üblich ist, riß die Kette der Besichtigungen nicht ab.

Der Transport der Ärzte an ihren Bestimmungsort erfolgte mit Autos, der Bahn oder mit Autobussen von mehr oder weniger vorsintflutlichem Charakter. Eine tagelange Reise in einem solchen Vehikel scheint die Topographie der menschlichen Organe ziemlich durchelnanderzubringen. Ein Kollege mußte auch auf diese Beförderungsart verzichten und sich einer Maultierkarawane anvertrauen, die ihn in vielstündigem Ritt zu seinem auf einer großen Hochfläche gelegenen Ambulatorium brachte.

Die Ärzte sind über das ganze Land verteilt in den verschiedensten Provinzen untergebracht (Gilan, Kaswin, Khuzistan, Ahwaz, Fars, Schiras, Yezd, Chorassan und Hamadan). Das Ambulatorium liegt meistens in größeren, zentral gelegenen Dörfern. Die bauliche Anlage ist bei fast allen — bis auf die in den nördlichen Provinzen gelegenen Ambulatorien — gleich. Es enthält durchschnittlich acht Räume, Küche und eine kleine Badegelegenheit. Die Hälfte der Zahl der Räume dient der ärztlichen Tätigkeit. Das Ganze wird von einem Bogenumgang umschlossen und steht in einem Gartengelände, das meistens noch mehr oder weniger wild aussieht. Im Garten steht dann noch das Haus für das Dienstpersonal. Auf den Photographien, die wir von den Kollegen erhielten, sieht solch ein Ambulatorium recht stattlich aus, und sein Anblick überrascht uns so angenehm, als wir vor der Abreise nicht mit absoluter Sicherheit wußten, ob die Ambulatorien wirklich schon erstellt waren. Mit den Augen des Landesbewohners gesehen, stellt die Schaffung solcher Gebäude und die von ihm ausgehende gesundheitliche Betreuung sicherlich etwas Staunenswertes dar. Der Europäer jedoch wird manches seiner üblichen Wohnkultur vermissen. Die Einrichtung des Hauses beschränkt sich auf das Zweckmäßige (Tische, Stühle, Betten, Wandschränke, Wäsche, Geschirr usw.). Die Wasserversorgung ist überall gesichert, und das Wasser wird meistens aus den Reservoiren im Keller oder unter dem Dach in die Waschbecken der einzelnen Zimmer gepumpt. Teilweise sind auch Badeöfen und Eisschränke vorhanden. Die elektrischen Leitungen sind bereits gelegt, doch waren die dazugehörigen Stromaggregate bisher noch nicht eingetroffen. Sie sollen aber bald aufgestellt werden und man wartet sehnheltest auf sie, da sie doch eine wesentliche Erleichterung für das tägliche Leben bedeuten. Bis jetzt ersetzt das Petroleum die Elektrizität.

Das vorgefundene ärztliche Instrumentarium bedarf nach der Meinung der Kollegen noch mancher Ergänzung, die sich auch im Laufe der Zeit ermöglichen lassen wird. An Apothekenbeständen fanden die Neuankömmlinge meistens das vor, was ihnen der persische Vorgänger hinterlassen hatte. Die nötigen Medikamente werden jedoch in regelmäßigen Abständen nach Anforderung geliefert. Bei der großen Entfernung und bei den schlechten Transportverhältnissen kann jedoch hin

und wieder ein Engpaß auftreten, den es zu überwinden gilt. So machte sich zum Beispiel der um vieles vergrößerte Ansturm der Patienten auf die von Deutschen besetzten Ambulatorien entsprechend bemerkbar. Leider fehlen unter den meist amerikanischen oder französischen Medikamenten bisher die deutschen.

An Hilfspersonal hat der Arzt neben seiner mitverpflichteten Ehefrau meistens eine Hebamme, einen Heilgehilfen, einen Diener, einen Gärtner und einen Dolmetscher zur Verfügung.

Die Zahl der Patienten ist unterschiedlich, aber doch im Durchschnitt recht groß. Es werden uns Zahlen von 50—300 Patienten pro Tag mitgeteilt. Sie kommen oft von weither gelaufen, gefahren oder geritten, um vielleicht unverrichteter Dinge am Abend heimzukehren, um — am nächsten Tage wieder zu kommen. Hier tut sich für den Arzt ein reiches Arbeitsfeld auf. Neben allen bei uns üblichen Krankheiten finden sich die Malaria in den verschiedensten und oft schwersten Formen, die Amöbenruhr, das Trachom, die Leishmaniosen und die Wurmerkrankungen. Die oft jeder Beschreibung spottenden hygienischen Verhältnisse machen die ärztliche Arbeit schwer. Die Landbevölkerung ist meistens sehr arm und die Zahl der Privatpatienten ist — von wenigen Fällen abgesehen — durchweg gering. Den Privatpatienten sucht der Arzt in seiner Wohnung auf und bedient sich dabei des Gefährts, das man ihm dazu sendet. Vom Esel bis zur neuesten amerikanischen Limousine gibt es dabei eine vielfältige Skala. Die übrigen Patienten suchen den Arzt im Ambulatorium während der ihm vorgeschriebenen Dienstzeit, die täglich sechs Stunden beträgt, auf. Die gynäkologische und geburtshilfliche Behandlung liegt fast ausschließlich in den Händen der Hebamme. Amüsant ist die Mitteilung eines Kollegen, der ein kleines Loch in die Gewänder seiner Patientin schneiden ließ, um so überhaupt die Möglichkeit zur intramuskulären Injektion zu haben. Der Wunsch nach Injektionen ist übrigens groß, denn sie erscheinen den Leuten viel wirksamer als alle andere Arznei.

Das Verhältnis des Arztes zur Bevölkerung ist überall ein recht gutes, und fast jeder Brief an uns stellte mit großer Freude die außerordentliche Deutschfreundlichkeit fest. Auch die Beziehungen zur „Intelligenz“ und zu den verschiedenen Ausländern sind meistens recht freundschaftlich. Mancher klagt sogar über die große Zahl von Besuchen und Einladungen.

Die Bezahlung erfolgt monatlich in Form einer Überweisung und klappt bis auf einige lokal bedingte Pannen reibungslos. Die Höhe des Monatsgehalts entspricht unseren früher gemachten Angaben darüber (s. Südwestd. Ärzteblatt Nr. 10/49). Der davon noch zu entrichtende Steuerbetrag liegt zwischen 6—10% des Einkommens. Zusätzlich werden dann noch 20% des ungekürzten Einkommens auf das Reisekosten-Sperrkonto überwiesen. Leider ist eine direkte Transferierung des in Landeswährung ausgezahlten Geldes nach Deutschland bis jetzt noch nicht möglich. Das Gehalt der als Hebammen angestellten Ärztinnen entspricht der Hälfte des Arztgehältes, das der als Krankenschwester verpflichteten Ehefrau etwa einem Drittel. Die Höhe des Gehalts ist jeweils nach der Klimazone gestaffelt. Die Nettoeinnahmehöhe der Ehepaare und der Junggesellen liegt im ersten Jahr ohne den Sperrkontobetrag und ohne eventuelle Nebeneinnahmen zwischen 990 und 1880 Toman (10 Rial = 1 Toman = 1 DM) monatlich. Die Höhe der Lebenshaltungskosten wird von den Junggesellen mit etwa 150 bis 200 Toman, von den Ehepaaren mit 200 bis 500 Toman angegeben. Über die Höhe der Preise der Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände besitzen wir dank der zahlreichen Hinweise der Kollegen

eine reichhaltige Übersicht vom Kaugummi bis zum Schneiderkostüm. Im ganzen gesehen liegen die Preise etwas über den unsrigen.

Und nun zum Klima! Darüber sind die Angaben naturgemäß noch unvollkommen, da unsere Kollegen dort bisher nur den Spätherbst und Winter eriebt haben, und zwar einen Winter, der seit etwa 25 Jahren der strengste war. In den nördlichen Provinzen lag bis zu 1 m hoch mehrere Wochen hindurch Schnee. Größere klimatische Belastungen werden eigentlich im Sommer nur in den Niederungen der Provinz Gilan und im Süden in den Provinzen Khuzistan und Ahwas zu erwarten sein, da die Ambulatorien in der Gegend des Persischen Golfs nicht von unseren deutschen Kollegen besetzt sind.

Hinsichtlich der Bekleidung ist eine strapazierfähige europäische Kleidung durchaus angebracht. Für einen Gesellschaftsanzug wird man manchmal Verwendung haben. Wichtig ist vor allen Dingen gutes Schuhzeug.

Die Mehrzahl der Kollegen ist mit ihren ärztlichen Schaffensmöglichkeiten und mit ihren Lebensbedingungen sehr zufrieden. Ich möchte aber nicht verhehlen, daß zwei bis drei Ärzte jedoch diese Zufriedenheit nicht teilen. Das entspricht der von uns erwarteten Quote. Ich

möchte aber an dieser Stelle eine ernste Mahnung an alle die vielen Bewerber um eine ärztliche Arbeitsmöglichkeit im Iran richten. Prüfen Sie sich ehrlichen Herzens noch einmal, ob Sie sich den Dingen gewachsen fühlen. Mancher glaubt, er sei ein echter „Pionier“ und versagt dann kläglich an den oft zermürbenden Kleinigkeiten des Alltags. Lassen Sie sich nicht ausschließlich von Ihren wirtschaftlichen Nöten bestimmen. Denken Sie daran, daß Sie auf viele Dinge, die Ihnen jetzt klein und selbstverständlich erscheinen, verzichten müssen. Auch drüben werden Sie nicht frei sein von täglichem Ärger und einengenden Vorschriften. Wenn Sie nur eine schöne Ferienreise machen wollen, dann suchen Sie sich ein anderes Ziel.

Die iranische Regierung hat uns unbelirrt durch die Meinung der übrigen Welt wiederum ihr Vertrauen geschenkt. Wir wollen sie deshalb weder als Deutsche noch als Ärzte enttäuschen.

Zum Schluß darf ich alle unsere im Iran tätigen Kollegen, die ja auch unser Südwestdeutsches Ärzteblatt lesen und sich über sein Erscheinen sehr freuen, herzlich grüßen und ihnen in ihrer Arbeit viel Segen wünschen. (aus: Südwestdeutsches Ärzteblatt 6/1950)

Grundsätzliches zur Frage der kommenden Vertragsabschlüsse zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen

Stellungnahme zu dem Artikel von Herrn Geh.-Rat Schindler, München (Bayer. Ärzteblatt Heft 5/Mai 1950)

Bis auf einen Gesichtspunkt muß auch ich, wie wohl jeder leitende Krankenhausarzt dem in dem Artikel von Herrn Geheimrat Schindler Vorgetragenen Recht geben. Schärfstens möchte ich aber widersprechen dem Vorschlag, die ärztlichen Leistungen in den Krankenhäusern direkt mit den Krankenkassen über die Krankenhausverwaltungen zu verrechnen, nicht wie bisher über die KVB. Ich möchte vor diesem Vorschlag eindringlich warnen. Den Krankenhäusern darf auf keinen Fall das Recht eingeräumt werden, irgendwelche ärztliche Honorare von den Krankenkassen zu fordern, um sie dann mit den Krankenhausärzten abzurechnen. Der einzige, wirklich saubere und gerechte Abrechnungsmodus kann nur darin bestehen, daß die Krankenhausverwaltung einzig und allein die Verpflegssätze und etwaige pflegerische Sonderleistungen mit den Krankenkassen abrechnet. Allzuleicht wären die Krankenhausträger verführt, dem Krankenhausarzt aus dem über sie abgerechneten ärztlichen Honorar Prozente unter irgendwelchen Gründen abzuzweigen. Die einzig richtige Abrechnung ist, wenn das ärztliche Honorar in keiner Weise in den Rechnungsbüchern der Krankenhäuser erscheint. Große Krankenhäuser, die hauptamtlich angestellte Chefärzte haben, mögen zusätzlich ärztliche Honorare von den Krankenkassen anfordern. In den mittleren und kleineren Krankenhäusern, die nur nebenamtlich beauftragte leitende Ärzte verpflichten ohne eigentliche Gehaltszahlung, darf es nur strengste Trennung zwischen krankenpflegerischer Vergütung und ärztlichem Honorar geben. Während es sich ja bei den Verpflegisleistungen um Bezahlung von Sachleistungen handelt, steht das ärztliche Honorar über einer sachlichen Abrechnung. Gebet dem Arzt, was des Arztes ist, und gebet den Krankenhäusern, was deren ist. Im Interesse der freiberuflichen Tätigkeit der leitenden Krankenhausärzte ist immer wieder zu betonen, daß jeg-

liche weitere Abhängigmachung der leitenden Ärzte von den Krankenhausverwaltungen, und sei es nur in einem Durchlauf der ärztlichen Honorare, zu vermeiden ist, denn allzuleicht wird das durchlaufende Honorar des Arztes als eine Art Gehaltszahlung von seiten der Krankenhausverwaltungen angesehen, und allzuleicht kommen geschäftstüchtige Verwaltungen auf die Idee, dem Arzt mehr oder minder Prozente abzuwickeln. Die KVB ist an sich die einzige Institution, die das Recht hat, von den Krankenkassen ärztliches Honorar in Empfang zu nehmen. Auf keinen Fall sind es jedoch die Krankenhäuser. Die Reichsversicherungsordnung sieht für die Verrechnung von ärztlichen Honoraren einzig und allein die Kassenärztliche Vereinigung als Vertragspartner vor und keineswegs Krankenhausverwaltungen. Rein rechtlich-gesehen ist der von Herrn Geheimrat Schindler vorgeschlagene Abrechnungsweg bei der bestehenden Reichsversicherungsordnung nicht möglich.

Der Vertrag, den die nebenamtlich mit der Leitung von Krankenhäusern beauftragten Ärzte mit den Krankenhausträgern haben, ist kein Anstellungs- oder Leistungsvertrag, sondern ein Gesellschaftsvertrag. Darunter versteht man einen Vertrag unter gleichberechtigten Partnern. Das Recht des Krankenhausarztes ist der volle Erhalt des gesamten ärztlichen Honorars, das Recht des Krankenhausträgers einzig und allein Erhalt der Verpflegskosten-Vergütung.

Ich möchte eindringlich vor dem Vorschlag des Herrn Geheimrat Schindler warnen, da er sich bestimmt nur im Sinne einer Abhängigmachung des freiberuflichen Krankenhaus-Chefarztes auswirken würde.

Dr. Friedrich Kuhn, leitender Arzt
d. Kreiskrankenhauses Ottobeuren.

Steuerfragen des Arztes

Von Diplomvolkswirt Gerhard Petersen

Zu dem gleichnamigen Artikel in Heft 6 dieser Zeitschrift sind einige Nachträge notwendig geworden. Die Steuererklärungsformulare für das 2. Halbjahr 1948 und das Kalenderjahr 1949 gehen dieser Tage an die Pflichten heraus, beide Steuerabschnitte wurden für die Einkommensteuer und die Umsatzsteuer in je einem Formular zusammengefaßt. Die Abgabefrist läuft bis zum 15. August; ist die Einreichung nicht fristgemäß möglich, so stelle man rechtzeitig einen Fristverlängerungsantrag an das Finanzamt.

Für die Zusammenrechnung der Praxisgewinne 2. Halbjahr 1948 und Kalenderjahr 1949 (Abschnitt VI des Artikels) ist der notwendige Antrag bereits in der Einkommensteuererklärung unter B. 3. abgedruckt; will der Arzt von dieser Vergünstigung Gebrauch machen, so genügt es daher, wenn der vorgedruckte Text nicht durchstrichen wird. Die gemäß der Ausfüllungsanleitung zu berechnenden Gewinnanteile sind dann getrennt für das 2. Halbjahr 1948 und für das Kalenderjahr 1949 in der Steuererklärung anzugeben. Bei Vorliegen einer Einnahmeüberschußrechnung ist im Antragstext die Einfügung „ordnungsmäßiger Buchführung“ zu streichen, dagegen der Passus „einer Buchführung, die nach der Verordnung vom 5. September 1949 als ordnungsmäßig stehen zu lassen.“

In Abschnitt III des Artikels in Heft 6 wurden versehentlich leider zwei Jahreszahlen vertauscht. In der Mitte der 2. Spalte auf Seite 140 muß es richtig heißen: „Bei Ersatzbeschaffungen im Jahre 1949 (statt 1939) und in den folgenden Jahren genügt es, wenn das ersetzte Wirtschaftsgut nach dem 1. 1. 1939 (statt 1. 1. 1949) irgendwie aus dem Betriebsvermögen ausgeschieden ist (also z. B. durch Verkauf), um die Sonderabschreibung vornehmen zu können.“ — Die im Einkommensteueränderungsgesetz geforderte weitere Voraussetzung, daß das ersetzte Wirtschaftsgut vor dem 21. Juni 1948 angeschafft oder hergestellt worden ist, gilt erst ab 1. 1. 1950, also noch nicht für 1949.

In Abschnitt V des Artikels in Heft 6 ist der Satz: „Weiter ist Voraussetzung, daß es sich nicht um die Erstellung einer Wohnung, bzw. eines Kleinsiedlungshauses für den Steuerpflichtigen selbst oder die mit ihm veranlagten Familienangehörigen handelt“ mißverständlich. Vielmehr ist es für die Inanspruchnahme des

§ 7e EStG belanglos, wer die mit den Zuschüssen oder unverzinslichen Darlehen geförderten Wohnungen künftig benutzen soll; es ist also auch möglich, daß der Geber des Zuschusses oder des Darlehens selbst oder einer seiner Angehörigen Mieter der geförderten Wohnung wird (Mietvorauszahlungen sind natürlich nicht begünstigt). Die Zuschüsse oder Darlehen müssen jedoch aus dem Vermögen des Zuschußgebers ausscheiden; der Zuschußgeber oder seine Angehörigen dürfen daher nicht selbst als Bauherr (Zuschußempfänger) auftreten.

In Abschnitt II des Artikels in Heft 6 wurde ausgeführt, daß für die Neubewertung der Betriebs-Anlagegegenstände auf den 21. 8. 1948 in DM der § 18 des D-Markbilanzgesetzes bei Ärzten mit Einnahmeüberschußrechnung keine Anwendung findet. Durch die inzwischen veröffentlichte EStDV 1950 vom 7. 6. 1950 wurde diese Rechtslage geändert. Danach darf jetzt auch bei der Einnahmeüberschußrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG für die Neubewertung der beweglichen Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens der § 18 des D-Markbilanzgesetzes sinngemäß angewendet werden. Das bedeutet, daß nunmehr auch Ärzte mit Einnahmeüberschußrechnung Anlagegegenstände, die bis zum 20. 6. 1948 in RM bereits abgeschrieben waren, auf den 21. 6. 1948 in DM neu bewerten können, höchstens jedoch mit $\frac{1}{3}$ des Wiederbeschaffungspreises am 31. 8. 1948, bzw. am 31. 8. 1949, wenn dieser Wert geringer ist. Die bisherige Nutzung ist dabei zu berücksichtigen, wie in Heft 6 ausgeführt. — Allerdings gilt die neue Bestimmung der EStDV 1950 eigentlich erst ab 1. 1. 1950, es ist aber anzunehmen, daß auch schon für das 2. Halbjahr 1948 und das Kalenderjahr 1949 Abschreibungen für diese neu bewerteten, früher in RM bereits abgeschriebenen Wirtschaftsgüter von den Finanzämtern zugelassen werden.

Der Pauschbetrag von 5 v. H. der Praxiselnnahmen, höchstens 1200 DM im Jahr, ist, wie in Abschnitt IV des Artikels in Heft 6 ausgeführt, für das Kalenderjahr 1949 als zusätzliche Betriebsausgabe abzugsfähig (vgl. hierzu auch Ziffer 12 der Anleitung zur Ausfüllung der Einkommensteuererklärung). Dieser Pauschbetrag gilt zunächst auch noch für 1950 und folgende Jahre, da die Bestimmung des § 38 EStDV bisher nicht aufgehoben wurde; für das 2. Halbjahr 1948 darf er jedoch nicht abgesetzt werden.

Prof. Dr. Franz Koelsch zum 50jährigen Arzt- und Doktorjubiläum und zum Abschied vom Amt

Mitte Juni 1950 konnte Ministerialrat Prof. Dr. Franz Koelsch sein 50jähriges Jubiläum als Arzt und Doktor der Medizin in voller Rüstigkeit und Frische feiern. Am 31. Juni 1950 wurde er als Ministerialrat und Bayer. Landesgewerbearzt im Bayer. Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge in den dauernden Ruhestand versetzt.

Am 4. 7. 1876 in Eichstätt als Sohn eines Militärarztes geboren, widmete er sich nach seiner im Jahre 1895 beendeten Gymnasialzeit an den Universitäten Erlangen, Berlin und Kiel dem Medizinstudium und erlangte Mitte Juni 1900 die Approbation als Arzt. Um die gleiche Zeit promovierte er zum Doktor der Medizin.

In den Jahren 1901 mit 1908 betätigte er sich als Arzt in Ebnath im Fichtelgebirge, in umfangreicher Land- und Kassenpraxis. Während dieser Zeit (1903) legte er die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst ab. Nebenbei beschäftigte er sich schon damals mit arbeitsmedizinischen Studien. Am 1. Januar 1909 erfolgte seine Einberufung in das Staatsministerium des königlichen Hauses und des Äußeren, Abteilung Wirtschaft, als erster Landesgewerbearzt in Deutschland.

Im Jahre 1919 habilitierte er sich an der Universität München und erhielt 1924 als a. o. Professor einen Lehrauftrag für Arbeitsmedizin. Des weiteren ist er Dozent mit Lehrauftrag an der Universität Erlangen, Honorar-

professor mit Lehrauftrag an der Technischen Hochschule in München und Dozent am Oskar von Miller-Polytechnikum ebendort. Prof. Koelsch ist Vizepräsident der ständigen Internationalen Kommission für Arbeitsmedizin. 1921 wurde er als Referent in das Reichsarbeitsministerium berufen, kehrte jedoch nach 1 Jahr wieder nach München zurück, wo er seitdem wirkt.

Prof. Dr. Koelsch war Mitglied des Reichsgesundheitsrates und in den Jahren 1922 bis 1933 deutscher Delegierter zur Hygienekommission des Internationalen Arbeitsamtes in Genf. Er ist Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Kommissionen, so der Staubforschungsstelle in Münster, der Studienkommission für Silikosebekämpfung im Bergbau in Bochum, der Kommission zur Bekämpfung der Silikose in der Porzellanindustrie in Bayern, der Arbeitsgemeinschaft für soziale Betriebsgestaltung, der Kommission für Unfallverhütung und Erste Hilfe u. a. m. Er ist Gründungs- und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz und Mitglied der Leopoldinischen Akademie der Wissenschaften.

Zahlreiche Kommissions- und Studienreisen führten Prof. Dr. Koelsch in die meisten europäischen Industriestaaten, so nach England, Frankreich, Belgien, Holland, Italien, Schweiz, Ungarn, Bulgarien, im Jahre 1929 nach den Vereinigten Staaten von Amerika, 1930 nach Südafrika als deutscher Vertreter bei der Internationalen Silikose-Konferenz in Johannesburg.

Prof. Dr. Franz Koelsch gilt als Begründer der modernen deutschen Arbeitsmedizin

Bearbeitet wurden von ihm alle Zweige der Arbeitsmedizin, d. h. der Physiologie, Pathologie, Klinik und Hygiene der menschlichen Arbeit, sowie der einschlägigen Sozialversicherung. Grundlegende Untersuchungen wurden in fast allen Industriegruppen durchgeführt, von denen hier nur folgende genannt werden: Stein-, Zement-, Porzellan-Industrie, polygraphische Industrie, chemische- und Sprengstoff-Industrie, Maler, Verbleier, Gerber und Glashütten-Industrie. Eingehende (auch experimentelle) Studien befaßten sich mit Blei, Quecksilber und anderen Metallgiften, aromatischen Nitroverbindungen, Lösungsmitteln, Kunstdünger, neuzeitlichen Kunststoffen u. a. Zahlreiche Dissertationen gingen unter Koelschs Leitung aus dem Bayer. Institut für Arbeitsmedizin hervor.

Prof. Dr. Koelsch verfaßte über 350 kleinere und größere Abhandlungen und Broschüren aus dem Ge-

biere der Arbeitsmedizin. Besonders zu nennen sind hier folgende:

Handbuch der Berufskrankheiten, 2 Bände, erschienen im Verlag von G. Fischer, Jena 1935/37, Lehrbuch der Arbeitshygiene, 2 Bände im Verlag F. Enke, Stuttgart 1942/46. Die meldepflichtigen Berufskrankheiten (2. Auflage) bei Urban und Schwarzenberg, München 1947.

Diese Bücher gehören zu den Standardwerken der modernen Arbeitsmedizin und fanden auch im Auslande weitere Verbreitung.

Das Wirken Prof. Koelschs fand auch eine Anerkennung in der Verleihung des Pettenkofer-Preises der Stadt München, des Devoto-Preises der Lombardischen Akademie in Mailand, der Weinberg-Medaille für Förderung des Arbeitsschutzes, der Ehrenplakette des Bayer. Sozialen Landesmuseums, der goldenen-Medaille der Gesolei in Düsseldorf u. a.

Die in den Raumverhältnissen bedingte, nur skizzenhafte, nüchterne Darstellung des Lebensganges und des Wirkens von Prof. Dr. Koelsch dürfte trotzdem auch dem Fernerstehenden die nicht nur deutsche oder europäische, sondern internationale Bedeutung dieses Arztes, Gelehrten und Lehrers gezeigt haben. Das Bild seiner Persönlichkeit rundet sich bei allen, denen es vergönnt war, mit ihm in engere Beziehung zu kommen und sein überaus großes Verständnis für die Lebensbedingungen des arbeitenden Menschen und seine unermüdlige, warmherzige Bereitschaft zur Beratung und zum Helfen kennen zu lernen, ab zu dem eines Menschen in des Wortes höchster Bedeutung.

Die bayer. Ärzteschaft erfüllt es mit aufrichtigster Freude, ihrem Kollegen Dr. Koelsch zu der fünfzigsten Wiederkehr des Tages seiner Approbation als Arzt und der Erlangung des medizinischen Doktorgrades ihre herzlichsten Glückwünsche zu entbieten. Sie hofft, daß ihm noch für eine lange Reihe von Jahren die Schaffenskraft erhalten bleibt, um auf dem Gebiete, dessen Grundlagen seinem unablässigen Bemühen zu verdanken sind, noch weiterhin segensreich tätig sein zu können. Sie nimmt jedoch mit größtem Bedauern davon Kenntnis, daß es Ministerialrat Prof. Dr. Koelsch trotz seiner vollen Arbeitskraft verwehrt blieb, weiterhin in seiner bisherigen Stellung dem bayer. Staate, d. h. dem bayer. Volke seine unersetzlichen Erfahrungen zur Verfügung zu stellen. Sie dankt ihm für seine ausgezeichneten Leistungen, da sie nicht nur von unermeßlichem Vorteil für die Allgemeinheit waren, sondern nicht weniger dem ärztlichen Stande zur Zierde gereichten.

Dr. Karl Weiler

53. Deutscher Ärztetag in Bonn

Der 53. Deutsche Ärztetag findet vom 24. bis 27. August 1950 in Bonn statt.

Dem Ärztetag gehen voraus:

1. Die Hauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands am 24. August 1950, teilnahmeberechtigt:
 - a) die Delegierten,
 - b) alle Mitglieder des Hartmannbundes (als Zuhörer ohne Stimmrecht).
2. Die Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen für das Bundesgebiet am 25. August 1950, teilnahmeberechtigt:
 - a) die Delegierten,
 - b) alle Kassenärzte, die sich durch eine Bescheinigung ihrer Bezirksstelle ausweisen können (als Zuhörer ohne Stimmrecht).

In der öffentlichen Sitzung des Ärztetages am 26. August 1950 werden folgende Themen behandelt:

1. Die Ausbildung des Arztes
Referenten: Prof. Dr. Siegmund (Münster),
Dr. Rodewald (Kiel), Präsident der
Landes-Ärztelkammer Schleswig-Holstein.
 2. Die Gestaltung des Arztrechtes im Bundesgebiet
Referent: Dr. Neuffer (Stuttgart), Vorsitzender der
Arbeitsgemeinschaft d. Westdeutschen Ärztekammern
- KONGRESSKALENDER**
23. August 1950, Köln: Hauptversammlung des Marburger Bundes — Verband der Angestellten Ärzte Deutschlands.
 24. August 1950, Bonn: Hauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands — Hartmannbund.
 25. August 1950, Bonn: Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigung für das Bundesgebiet.
 - 26./27. August 1950, Bonn: Deutscher Ärztetag.

BROM-NERVACIT

NERVINUM · SEDATIVUM · ANALGETICUM · ANTIPILEPTICUM · ANTINEURALGICUM

INHALT 200 CCM
MUSTER AUF ANFORDERUNG

APOTHEKER A. HERBERT

FABRIK PHARMAZEUT. PRÄPARATE · WIESSADEN-BIERSTADT



HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

BAD STEBEN

im Frankenwald

BAYERISCHES STAATSBAD

**Radium
Moor
Eisen**

Heilbad für Herz-, Gefäße-, Nerven-Rheuma (Arthritis defarman) Frauenleiden, Leiden der ableitenden Harnwege

Auskunft durch
die Staatliche
Badverwaltung

Trink- und Badekuren

Stahl- und Moorbäder, Moorpäckungen,
Unterwasser-Massage. Heilwasser-Versand

SANATORIUM Dr. KÖNIG
Bad Reichenhall
Alle Indikationen des Kurortes

**Kronenhens - Herzoghöhe
Beyrenth**
Privatsanatorium

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

Chefkrat: Prof. Dr. med. Gutzelt,
ordentl. Professor f. inn. Medizin

OPEL OLYMPIA 1950



Ein Wagen von
internationalem Format!

Limousine
DM 6400.- ob Werk
Cabrio-Limousine
DM 6600.- ob Werk

Johann HAÜSLER & Co.

München 12, Landsbergerstr. 83-87
Telefon 74104 / 71868



Jodbad Hellbrunn (Obb.)

geg. Aderverkalkung, Bluthochdruck,
Frauenleiden. Auskunft durch Kur- u.
Gemeindeverwaltung od. Verk.-Verein

In allen Fragen der
**Bäder- und
Heilstätten-
Werbung**

beröt Sie

ANNONCEN-EXPEDITION
CARL GÄBLER G.M.B.H.
München I, Theatnerstr 8/I, Ruf 25331



DIE NATÜRLICHEN HEILMITTEL
DES WELTBADES KARLSBAD

KARLSBADER MÖHLBRUNN
UND ECHTES
KARLSBADER SPRUDELSALZ

Sind jetzt wieder zu haben
in Heilbrunnenhandlungen,
Apotheken und Drogerien

AUSKUNFT UND BEFORSCHRIFTEN
DURCH GEMEINDEVERWALTUNG
RUDOLF MAHR, HERSBRUCK, MFR.

BAD WINDSHEIM in Mittelfranken

Solhäder (stärkste deutsche Solquelle)

Trinkkuren: mineralische Glaubersalzsquellen (Annaquelle, Schönthalquelle)
Wiederaufnahme des ganzjährigen Kurbetriebs im völlig neu instandgesetzten Kur-
haus der Rummelsberger Anstalten der Inneren Mission Mitte Mai.

Heilanzeigen: Arthropatien, Ischias, Adnexerkrankungen, Erkrankungen der Galle,
des Magens u. Darms, Gastrokardialer Symptomkomplex, Adipositas, Diabetes levis.

Postanschrift: (13a) Windsheim Kurhaus

Heilbad Brückenau

in der Fränkischen Rhön

Staatsbad Brückenau **Kurort Brückenou**
Das bayerische Nierenbad Stadt im idyllischen Sinnthal

Vorzügliche Heilerfolge
bei Nieren-, Blasen- und Rheuma-Erkrankungen
sowie Frauenleiden

Modernste Bodeanlagen · Hydrotherapie
Heilwasser-Versand

Auskunft durch Kur- und Verkehrsverein

MOORE DICH GESUND IN BAD AIBLING / OBERBAYERN

Seit 100 Jahren verblüffende Heilerfolge bei Rheuma, Frauenleiden, Ischias. Auskunft durch die Kurverwaltung

ROCHE

SYNTROGEL

ANTACIDUM UND ANTISPASMODICUM

Neutralisiert durch stufenweisen Wirkungseintritt seiner Komponenten
die Säurewerte sofort und für längere Zeit,
vermindert den Tonus und vorhandene Spasmen der glattmuskulären Organe.

PACKUNGEN

10 und 100 Tabletten

DEUTSCHE HOFFMANN-LA ROCHE AKTIENGESELLSCHAFT · GRENZACH · BADEN

Sulfojodetten

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

Infolge der Zuzähe ohne jede Nebenwirkung
Strunkulose, Acne, Skrafulose, Arteriosklerose
Gaumen- und Rachenmandelhyperplasien im Kindesalter

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

2 Stärken: mitlores $\frac{1}{10}$ mg Jod pro Dosi
fortlores $\frac{1}{4}$ mg Jod pro Dosi

CHEM. PHARM. FABRIK H. WELTER, USLAR



Ferrlecit[®]

seine große Wirkung bei Mutter und Kind.

^{*)} Eisen-Kupfer-Lecithin Tropfenkonzentrat 30 ccm DM 1.20
A. NATTERMANN & CIE., KÖLN-BRAUNSFELD · KÖLN-EHRENFELD

*Jetzt
wieder lieferbar!*

Toniazol

Nome geschützt



Tonikum und Roborans

regt den Stoffwechsel an,
führt hochwertige Ergänzungsstoffe zu,
schafft neues Kraftgefühl.

Dosierung:

Im allgemeinen 2-3 mal täglich 1-2 Kaffeelöffel voll vor
den Mahlzeiten, Kinder erhalten entsprechend weniger.

Originalpackung:

Flasche mit 170 g DM 2.70

KNOLL A.-G., Chemische Fabriken, Ludwigshafen am Rhein

MITTEILUNGEN

Achtung! Flüchtlingsärzte!

Die „Ärztlichen Mitteilungen“ vom 1. Juli 1950 brachten unter dem obigen Titel eine Mitteilung, daß sich die „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ noch für eine besondere Unterstützungsaktion für Flüchtlingsärzte aus Gebieten östlich der Oder-Neiße-Linie einsetzen wird. Es heißt dort weiter: „Für die Verhandlungen ist es notwendig, daß die Flüchtlingsärzte, die dem oben bezeichneten Personenkreis angehören und die Voraussetzungen des § 31, 1 des Soforthilfegesetzes erfüllen, bis spätestens 15. Juli 1950 bei der „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ den in Heft 24 der „Ärztlichen Mitteilungen“ von 15. Dezember 1949 abgedruckten Fragebogen einsenden.“

Der „Verband der sudetendeutschen Ärzte e. V.“ teilt dazu mit, daß er von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern über sein Einschreiten verständigt wurde, daß die genannte Sonderaktion sich auch auf die sudetendeutschen und volksdeutschen Flüchtlingsärzte erstrecken soll.

AUS DER FAKULTÄT

München: Der bisherige Privatdozent für Strahlenheilkunde Dr. Albert Kohler (Oberarzt und Vorstand des Röntgeninstituts bei der Chirurg. Klinik München), wurde mit M.E. Nr. V 42531 vom 27. 6. 50 zum apl. Professor ernannt.

Der bisherige Privatdozent für Zahnheilkunde Dr. Josef Heiß wurde mit M.E. Nr. V 42523 vom 27. 6. 50 zum apl. Professor ernannt.

Dr. med. Robert von Werz, Eittingermoos, wurde mit M.E. Nr. V 38499 vom 23. 6. 50 zum Privatdozenten für Pharmakologie in der mediz. Fakultät der Universität München ernannt.

Der bisherige Privatdozent für Physiologische Chemie, Dr. Helmut Niemer (Assistent am Physiol. chem. Institut d. Universität München), wurde mit M.E. Nr. V 47737 v. 3. 7. 50 zum apl. Professor ernannt.

Der bisherige Privatdozent für Chirurgie, Dr. Viktor Struppeler (Oberarzt a. d. Chirurg. Poliklinik d. Universität München), wurde mit M.E. Nr. V 42520 vom 3. 7. 1950 zum apl. Professor ernannt.

PERSONALIA

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. Ernst Swletlik beging am 25. Juli 1950 die 50-Jahrfeier seiner Promotion in Equarhofen/Mfr., wo er seit seiner Flucht aus der Tschechoslowakei lebt.

KONGRESSE UND FORTBILDUNGSKURSE

Deutsche Therapiewoche 1950

(Therapiekongreß) Karlsruhe vom 3. bis 9. September

Vortäufiges Programm

Sonntag, den 3. 9. 1950

Festvortrag zur Eröffnung: Prof. Dr. P. Martinl, Bonn, „Experimentelle und therapeutisch-klinische Forschung, Kritik und Ethik“;

Kleine Chirurgie und erste Hilfe

Präsident: Prof. Dr. Geißendörfer, Frankfurt.

Referate: 1. Prof. Dr. Bürkle de la Camp, Bochum, „Frakturen und Luxationen in der ärztlichen Praxis“; 2. Doz. Dr. Linder, Heidelberg, „Periphere Gefäßstörungen und deren Behandlung“; 3. Prof. Dr. Lange, Bad Tölz, „Die verletzte Hand“; 4. Prof. Dr. Jaeger, Ludwigshafen, „Septische und aseptische Chirurgie in der Praxis.“

Zur Diskussion aufgefordert: Prof. Dr. A. W. Fischer, Kiel; Prof. Dr. Rieder, Papenburg; Prof. Dr. Brandt, Mainz; Prof. Dr. Voßschulte, München.

Montag, den 4. 9. 1950

Therapie des Kopf- und Gesichtsschmerzes

Präsident: Prof. Dr. Schoen, Karlsruhe.

Referate: 1. Prof. Dr. Schneider, Köln, „Kopf- und Gesichtsschmerz“ (physiologisches Referat); 2. Prof. Dr. Soehring, Hamburg, „Therapie des Kopf- und Gesichtsschmerzes“ (pharmakologisches Referat); 3. Prof. Dr. Pette, Hamburg, „Therapie des Kopf- und Gesichtsschmerzes“ (neurologisches Referat); 4. Prof. Dr. Tönnis, Bochum, „Therapie des Kopf- und Gesichtsschmerzes“ (neuro-chirurgisches Referat); 5. Prof. Dr. Sarre, Freiburg, „Therapie des Kopf- und Gesichtsschmerzes“ (internist. Referat); 6. Prof. Dr. Schwarz, Karlsruhe, „Therapie des oto-rhinogenen Kopf- und Gesichtsschmerzes“; 7. Prof. Dr. Wolf, Würzburg, „Therapie des odontogenen Kiefer- und Gesichtsschmerzes.“

Vortrag: Dr. Gresiek, Schömburg, „Gezielte Therapie und therapeutische Fehler in der Behandlung von Kopfschmerz und Trigeminusneuralgie.“

Dienstag, den 5. 9. 1950

Begriffsbestimmung und Therapie des sogenannten Myocardschadens

Präsident: Prof. Dr. Ratschow, Halle.

Professor Dr. Schellong, Münster, „Kritik des Begriffes“ Myocardschaden.“

Diskussionsvorträge: Prof. Dr. Doerr, Heidelberg; Prof. Dr. Linzbach, Berlin; Prof. Dr. Budelmann, Hamburg; Prof. Dr. Sarre, Freiburg; Prof. Dr. Parade, Lindau; Prof. Dr. Uhlenbrück, Köln-Hohenlind; Doz. Dr. Kienle, Karlsruhe.

Mittwoch, den 6. 9. 1950

Therapie des sogenannten Myocardschadens

Präsident: Prof. Dr. Schittenhelm, Rottach.

Referate: 1. Prof. Dr. Beekmann, Stuttgart, „Therapie des coronarbedingten Myocardschadens“; 2. Prof. Dr. Kroetz, Hamburg-Bergedorf, „Digitalis- und Strophanthin-Therapie des Myocardschadens“; 3. Prof. Dr. Störmer, München, „Therapie der entzündlich-toxischen Myocardschädigung“; 4. Prof. Dr. Hoehrein, Ludwigshafen, „Therapeutische Probleme des Myocardinfarktes.“

Vorträge: 1. Dr. Marx, Halle, „Therapie der Herzinsuffizienz mit Corhormon“; 2. Doz. Dr. Emmrich, Halle, „Kritisches zur Therapie mit Aminosäuren bei Herzinsuffizienz“; Diskussionsvortrag: Doz. Dr. Kienle, Karlsruhe; Referat: 5. Prof. Dr. Ratschow, Halle, „Therapie der peripheren Durchblutungsstörungen.“

Zur Diskussion aufgefordert: Prof. Dr. Schellong, Münster; Prof. Dr. Lendle, Göttingen; Prof. Dr. Sarre, Freiburg; Prof. Dr. Parade, Lindau; Prof. Dr. Bohnenkamp, Wyhlen.

Donnerstag, den 7. 9. 1950

Allgemeiner Tag

Präsident: Chefarzt Dr. Niedermayer, Passau.

Vorträge: 1. Prof. Dr. Berblinger, Davos, „Die pathologische Anatomie der Bronchustuberkulose als Grundlage zur Therapie“; 2. Dr. Düggeli, Davos, „Behandlung der Bronchustuberkulose“; 3. Dr. Rickmann, Schömburg, „Die nichtchirurgische Behandlung der tuberkulösen Lungeneaverne.“

Einteilende Vorträge zur Gründung der Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung

4. Prof. Dr. Slegmund, Münster, „Herd und Herdwirkung im Hinblick auf die Therapie“; 5. Prof. Dr. Slauck, Aachen, „Therapie herdbedingter Erkrankungen.“

gen in Berücksichtigung unserer neuen Erkenntnisse vom Herdgeschehen“; 6. Prof. Dr. Euler, Köln, „Über die dentogenen Herderkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der zahnärztlichen Therapie“; 7. Prof. Dr. Theising, Ludwigshafen, „Diagnostik und Therapie der Herderkrankungen vom Gesichtspunkt des Hals-Nasen-Ohrenarztes“; 8. Dr. Meixner, Füssen — Bad Faulenbach, „Beitrag zur Behandlung der primär-chronischen Polyarthritiden“; 9. Dr. Elsner, Berlin, „Therapie der Arthropathie“; 10. Dr. Röseler, Berlin, „Ergänzungsbericht zur Therapie der inoperablen Tumoren“; 11. Prof. Dr. Boshammer und Oberarzt Dr. Schüller, Wuppertal-Barmen, „Behandlungsergebnisse bei der klinisch beobachteten Nierensteinkrise“; 12. Dr. Koch, Köln, „Behandlungsergebnisse bei der experimentellen Nierensteinkrise“; 13. Dr. Tiedemann, Neu-Ulm, „Peroral unterstützende Behandlung bei Akne vulgaris und verwandten Dermatosen“; 14. Prof. Dr. Hasselmann, Erlangen, „Der jetzige Stand der Therapie der Syphilis in der Praxis“; 15. Prof. Dr. Bommer, Berlin-Zehlendorf, „Behandlungsversuche bei juckenden Hautkrankheiten.“

Gründung der Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung.

Freitag, den 8. 9. 1950

Therapie der Obstipation und Diarrhoe

Präsident: Prof. Dr. Grote, Wetzlar.

Referate: 1. Prof. Dr. Henning, Würzburg, „Therapie der Obstipation“, 2. Prof. Dr. Heupke, Frankfurt, „Therapie der chronischen Enterocolitis“; 3. Prof. Dr. Glatzel, Flensburg, „Der psychosomatische Aspekt der Darmkrankheiten“.

Vorträge: 1. Prof. Dr. Bieling, Marburg, „Zur Therapie virusbedingter Darminfektionen“; 2. Dr. Merten, Köln-Lindenthal, „Fermentstörungen und ihre Bedeutung für die Therapie“; 3. Dr. Lindenschmidt, Hamburg, „Therapie von Folgezuständen chronischer Resorptionsstörungen“.

Zur Diskussion aufgefordert: Prof. Dr. Gutzeit, Bayreuth.

Anschließend an allen Tagen mehrstündige freie Diskussion.

Samstag, den 9. 9. 1950.

Vorführung wissenschaftlicher Filme

Dem Zwecke des Kongresses entsprechend wird besonderer Wert auf eine mehrstündige Diskussion über jedes Behandlungsthema, die praktische Anwendbarkeit, die praktische Leistungsbreite und besonders die Grenzen der therapeutischen Methoden gelegt. Die Diskussion soll also besonders die Erfahrungen der Praxis herausarbeiten zur Verwertung in der Praxis. Dabei wird die gleichzeitige Meinungsäußerung von Internisten, Chirurgen, Pharmakologen und den Angehörigen der anderen medizinischen Disziplinen mit der Praxis für die Klärung des wirklichen therapeutischen Wertes bestimmter Verfahren von besonderer Bedeutung sein.

Jeder Kongreßteilnehmer kann sich an der Diskussion beteiligen

1. durch öffentliche persönliche Diskussionsbemerkungen und Anfragen;
2. durch anonyme Beteiligung an der Diskussion mit Anfragen an die Vortragenden durch bereitgestellte Anfragezettel, die dann von den Referenten beantwortet werden.

Auf dem gleichen Wege können stichwortartige Stellungnahmen zu den vorgetragenen Ergebnissen dem Kongreß zur Kenntnis gebracht und zur Diskussion gestellt werden.

Rechtzeitige Anmeldung zur Teilnahme dringend erforderlich an Kongreßbüro, II. Med. Klinik, Karlsruhe, Moltkestraße 18.

Gründung der Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung

Anläßlich der Deutschen Therapiewoche 1950, die vom 3.—9. September in Karlsruhe abgehalten wird,

findet die Gründung der Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung statt. Zur Einleitung der Gründung werden am Vormittag des Donnerstag, den 7. 9. 1950, die dort angegebenen einleitenden Vorträge gehalten.

Die Gründungsversammlung findet am Ende der Vortragsfolge des Donnerstag statt. Die praktische Durchführung der Organisation der Herdbekämpfung wird anläßlich des Verbandskongresses der leitenden Krankenhausärzte und der 2. Deutschen Therapiewoche mit den leitenden Krankenhausärzten besprochen, da an einzelnen Krankenhäusern unter Heranziehung der entsprechenden Fachärzte Arbeitsgemeinschaften für Herdsanierung eingerichtet werden sollen. An der Gründung sind die ärztlichen und zahnärztlichen Spitzenverbände beteiligt; sie wurde vorbereitet durch den Präsidenten der Landesärztekammer Hessen, Herrn Dr. med. Oelmann, Bad Nauheim.

Akademie für ärztliche Fortbildung Karlsruhe

Präsident: Prof. Dr. Schoen.

Im unmittelbaren Anschluß an die 2. Deutsche Therapiewoche finden folgende Fortbildungskurse der Akademie für ärztliche Fortbildung Karlsruhe vom Montag, den 11., bis Samstag, den 17. 9. 1950 statt.

1. Einführung in die praktische Anwendung der radioaktiven Isotopen in der Medizin. Grundlagen der praktischen Anwendung, Meßtechnik, Indikationsgebiete, Ergebnisse. Veranstaltet von der Akademie für ärztliche Fortbildung der Städtischen Krankenanstalten Karlsruhe und der Deutschen Röntgengesellschaft unter Mitwirkung des Direktors des Physikalischen Instituts der Technischen Hochschule Karlsruhe, Prof. Dr. Gerthsen, und anderer namhafter Gelehrter. Kursgebühr DM 30.—

2. Elektrokardiographie und Röntgenologie des Herzens. Kymographie des Herzens. Dozent Dr. Dr. Kienle. Die Grundlagen der Extremitätenelektrokardiographie. Die Grundlagen der verschiedenen Systeme der Brustwandableitung. Vergleichende Wertung und Leistungsbreite der verschiedenen Verfahren. Grundlagen der Röntgendiagnostik und Kymographie. Ergebnisse der Röntgendiagnostik des Herzens in Beziehung zu den Resultaten der Elektrokardiographie und der klinischen Untersuchung. Kursgebühr DM 30.— (zugunsten des wissenschaftlichen Notfonds).

Anmeldungen zu beiden Kursen umgehend erbeten an: Akademie für ärztliche Fortbildung Karlsruhe, Städtische Krankenanstalten. Die Kurse sind zeitlich so gelegt, daß sie beide besucht werden können.

Fortbildungskurs in Bad Wildungen

Zu dem in Nr. 6 des Bayer. Ärzteblattes angekündigten Fortbildungskurs vom 25.—30. September 1950 haben folgende Kliniker ihre Teilnahme als Dozenten zugesagt:

Prof. Dr. Bock, Marburg
 Prof. Dr. Böminghaus, Düsseldorf
 Prof. Dr. Boshamer, Wuppertal
 Prof. Dr. Hamperl, Marburg
 Dr. Heusch, Aachen
 Prof. Dr. Kalk, Kassel
 Prof. Dr. Kaufmann, Marburg
 Prof. Dr. Kneise, Halle
 Prof. Dr. Linneweh, Marburg
 Priv.-Doz. Dr. May, München
 Prof. Dr. Mayer, Marburg
 Prof. Dr. Mittermaier, Marburg
 Dr. Rohrbach, Kassel
 Dr. Schultheis, Marburg
 Prof. Dr. Villinger, Marburg.

Die Themen werden noch bekanntgegeben.

Fortbildungskurs für Ärzte in Gießen

Die Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung in Gießen veranstaltet einen weiteren Fortbildungskurs für Ärzte mit dem Thema „Chronische Infektionskrankheiten (Tuberkulose, Syphilis u. a.)“ vom 5. bis 11. November 1950. In

der darauffolgenden Woche vom 12. bis 18. November wird Gelegenheit zu praktischer Fortbildung in Kliniken, Polikliniken, klinischen Laboratorien und Instituten nach Wahl gegeben. Die Kollegen können an beiden Kurswochen, aber auch nach Belieben nur an einer der beiden Kurswochen teilnehmen. Anmeldung, Auskunft und Prospekte durch Prof. Gg. Herzog, Pathologisches Institut Gießen, Klinikstr. 32g.

XVI. ärztlicher Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte e. V. am 29., 30. September und 1. Oktober 1950

I. Thema: Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz für den praktischen Arzt

1. Tag: Prof. Dr. med. Benninghoff, Marburg: „Das Herz.“

Prof. Dr. med. Linzbach, Berlin, Charité: „Die Pathologische Anatomie des insuffizienten Herzens.“

Prof. Dr. med. Rein, Göttingen: „Physiologische Myocardinsuffizienzen und extracardiale Faktoren, welche solche ausgleichen oder entstehen lassen können.“

Prof. Dr. med. Hildebrandt, Gießen: „Der neueste Stand der Digitalis- und Strophanthinterapie.“

Prof. Dr. med. Kretschmer, Tübingen: „Das Verhältnis zwischen psychischen und somatischen Heilmethoden mit Berücksichtigung des Herzkreislaufsystems.“

2. Tag: Prof. Dr. med. Siebeck, Heidelberg: „Diagnose der Herzinsuffizienz.“

Prof. Dr. med. Spang, Heidelberg: „Therapie der Herzinsuffizienz.“

Dozent Dr. med. habil. Herkel, Geisenheim: „Balneotherapie der Herzerkrankungen.“

Prof. Dr. med. E. Zdansky, Wien: „Die Röntgendiagnostik der Insuffizienz des Cor pulmonale und Cor hypertonicum.“

Prof. Dr. med. Pierach, Bad Nauheim: „Klinische Demonstrationen.“

II. Thema: Kreislauf und vegetatives System

3. Tag: Prof. Dr. med. Schäfer, Bad Nauheim: „Physiologie der Kreislaufzügler.“

Prof. Dr. med. Hoff, Aachen: „Zur Klinik der vegetativen Kreislaufstörungen.“

Prof. Dr. med. Voßschulte, München: „Über die Ausschaltung des Nerv. sympathicus bei Kreislauf- und Durchblutungsstörungen.“

Die Einladung mit dem endgültigen Programm kommt in der nächsten Zeit zum Versand.

Nähere Auskunft gibt das Verkehrsamt der Kurverwaltung Bad Nauheim.

Der **Verband Deutscher Naturärzte e.V. München** und der **Landesverband der Homöopathischen Ärzte in Bayern** veranstalten unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Saller in der Zeit vom 2. bis 7. Oktober 1950 einen

Einführungslehrgang

in die Verfahren der Naturheilkunde und der Homöopathie. Anmeldungen an Dr. Vöth, München 8, Langerstraße 7, Tel. 4 45 70.

Fortbildungskurs für medizinisch-technische Assistentinnen und Gehilfinnen

Auf Anregung des Verbandes der medizinisch-technischen Assistentinnen findet am Institut für physikalische Therapie und Röntgenologie der Universität München vom 7. bis 12. August ein Fortbildungskurs für den genannten Personenkreis statt.

Vorträge und Übungen werden in den Räumen des Institutes, Ziemssenstr. 1—1a abgehalten. Nach jedem Vortrag ist für Fragen sowie Diskussionen reichlich Zeit gegeben. Die Zeiteinteilung ist folgende:

vormittags: Vorträge und Demonstrationen;

nachmittags: Übungen in Gruppen, Führungen und

Beantwortungsstunde für Fragen der Kursteilnehmerinnen.

Zur Deckung der Kursunkosten wird ein Betrag von DM 20.— erhoben, der auf Postanweisung an das Institut überwiesen, jedoch auch erst zu Kursbeginn mitgebracht werden kann.

Die Bundesbahn hat für die Kursteilnehmerinnen eine Reiseermäßigung von 63% gewährt. Hierzu ist unbedingt die rechtzeitige Einsendung eines deutlich ausgefüllten Antrages für Schülerfahrkarten bis spätestens 1. 8. erforderlich, damit dieser noch rechtzeitig abgestempelt an den Absender zurückgeht. Andernfalls kann Urlaubskarte benutzt werden, jedoch ist Rückreise dann nicht vor dem 7. Tag möglich. Für Teilnehmerinnen von auswärts übernimmt die Kongreß- und Verkehrsstelle München die Quartiervermittlung. Außerdem kann vom Institut aus eine begrenzte Zahl von Teilnehmerinnen im Christl. Hospiz München untergebracht werden. Teilnahme am gemeinsamen Mittagessen DM 1.10 bleibt freigestellt. Zur Beantragung eines Interzonenpases in der Ostzone ist die Vorlage einer Aufenthaltsgenehmigung vom 7.—12. 8. in München erforderlich, die durch das Institut besorgt werden kann. In der anschließenden Woche (14.—19. August) kann bei beschränkter Teilnehmerzahl an einem Phototechnischen Röntgentherapeutischen Praktikum teilgenommen, auf Wunsch und Anmeldung evtl. noch am Institut praktiziert werden. Die Reiseermäßigung gilt noch für diese Zeit. Das Kursbüro befindet sich im Krankenhaus links der Isar, Ziemssenstr. 1, Zimmer 25a. Hier Auskunft über weitere Fragen (für die technische Durchführung verantwortl. Dr. Stieve).

Vorläufige Tagesordnung

(Änderungen vorbehalten.)

Montag, 7. August: Hauptthema Photographie;

Dienstag, 8. August: Hauptthema: Röntgentechnik und Diagnostik;

Mittwoch, 9. August: Hauptthema: Strahlenschutz, Kassenwesen, Berufsfragen;

Donnerstag, 10. August: Hauptthema: Zusatzgeräte und deren Anwendungen;

Freitag, 11. August: Hauptthema: Röntgentherapie; Parallelkurs: Hauptthema: Laboratoriumstechnik;

Samstag, 12. August: Hauptthema: Physikalische Therapie; Parallelkurs: Hauptthema: Laboratoriumstechnik.

Prof. Dr. G. Böhm Dr. Ekert, Oberarzt, Prof. Dr. Dr. K. Dirr

Deutsche Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin

Die Deutsche Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin wurde neu gegründet. Vorsitzende: Prof. Dr. Müller-Heß-Berlin und Prof. Dr. W. Laves-München (Stellvertr.). Geschäftsstelle: Berlin-Dahlem, im Dol 69. Die Professoren: Dr. S. Schönberg-Basel, Dr. Ejnar Sjövall-Lund, Dr. Azevedo Neves-Lissabon, Dr. Fritz Reuter-Wien, Hofrat Dr. Karl Meixner-Innsbruck und Doktor Karl Reuter dzt. Würzburg, wurden zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaft ernannt. Das Organ der Gesellschaft ist die Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin, Verlag Springer-Bergmann, München. Nächste Tagung: voraussichtlich in Berlin, Pfingsten 1951.

Asid Serum-Institut GmbH, Berlin W 35, Potsdamer Straße 192

Wie verschiedene andere Firmen der chemisch-pharmazeutischen Industrie, hat sich auch die Asid Serum-Institut GmbH, Berlin W 35 — Osnabrück, gegen die unberechtigte Verwendung ihres Namens in Westberlin und den Westzonen durch gleichnamige Betriebe der volkseigenen Unternehmen aus der Ostzone zur Wehr setzen müssen.

In zwei kürzlich zum Abschluß gebrachten Prozessen wurden jeweils die Beklagten, die unbefugterweise Präparate der VVB Pharma Asid Serum-Institut, Dessau und Berlin-Weißensee, in Westberlin bzw. in den Westzonen vertrieben oder feilgehalten hatten, dazu verur-

teilt, den Vertrieb und die Feilhaltung solcher Erzeugnisse in Zukunft zu unterlassen. Der Asid Serum-Institut GmbH., Berlin W 35 — Osnabrück, wurde gleichzeitig die Berechtigung zuerkannt, die ergangenen Urteile auf Kosten der Beklagten zu veröffentlichen und von diesen Ersatz des entstandenen Schadens zu verlangen.

Damit ist auch im Fall Asid festgestellt worden, daß die Asid Serum-Institut GmbH., die ihren Sitz in Berlin W 35 hat, die einzige legitimierte Trägerin des Namens Asid ist und nur sie die Berechtigung hat, unter dieser Firmierung Erzeugnisse auf den Markt zu bringen.

Kneippärztebund

Der Kneippärztebund e. V. Bad Wörishofen hat an die Regierung der Bundesrepublik, den Bundestag und den Bundesrat folgende Eingabe gerichtet:

„Wie wir erfahren, liegt dem Bundestag der Antrag vor, über die Wiederzulassung der Heilpraktikerschulen zu beraten und Beschluß zu fassen.

Die im Kneippärztebund zusammengeschlossenen Ärzte und über 100 Teilnehmer eines in Bad Wörishofen stattfindenden Lehrgangs über die Kneipp'sche Heilweise, halten die Wiedereinführung von Heilpraktikerschulen für verfehlt und gefährlich.

Wir Kneippärzte und die Ärzte, die das Kneippheilverfahren neben anderen biologischen und volkstümlichen Heilmethoden (Naturheilkunde, Homöopathie) in ihrer täglichen Praxis verwenden, kennen die Gefahren, die aus einer unsachgemäßen Anwendung oder Verordnung der natürlichen Heilfaktoren in dafür ungeeigneten Fällen drohen. Nur der umfassende ausgebildete Arzt vermag zu entscheiden, bei welchen Kranken mit natürlichen Heilreizen eine Besserung oder Heilung zu erreichen ist und wann andere Methoden zu verwenden sind.

So dankbar gerade wir den genialen Laienärzten sind, die die Heilkunde durch ihre Erkenntnisse, Entdeckungen und Lehren wesentlich bereichert haben, so sehr kennen wir die Gefahren des Halbwissens und eines mangelhaften Überblicks über die Möglichkeiten und Grenzen eines Heilverfahrens.

Einige Tausend der zur Zeit im Bundesgebiet praktizierenden Ärzte verwenden bereits die biologischen Heilmethoden (Naturheilkunde, Homöopathie usw.) in den dafür geeigneten Fällen, so daß die Versorgung der Bevölkerung auch auf diesem Gebiete weitgehend sichergestellt ist.

Zur Zeit finden sowohl in Bad Wörishofen als auch in Berchtesgaden regelmäßige Kurse zur Fortbildung der Ärzte in den naturgemäßen Heilverfahren statt. Von größter Wichtigkeit allerdings wäre es, wenn der ärztliche Nachwuchs bereits auf den Universitäten eingehend in Naturheilkunde und Homöopathie ausgebildet würde. Zu diesem Zweck ist es erforderlich, daß an den medizinischen Fakultäten Lehrstühle für die sogenannten biologischen Heilverfahren eingerichtet werden. Heilpraktikerschulen können die Lücken nicht schließen. Die dort durchgeführten Kurse können niemals ihren Schülern die Kenntnisse verschaffen, die sie in die Lage versetzen, alle Möglichkeiten von Erfahrung und Wissenschaft bei den sich ihnen anvertrauenden Kranken zu erschöpfen.

Im vorigen Jahrhundert und zu Anfang dieses Jahrhunderts, als eine Entfremdung zwischen der Erfahrungsheilkunde und der offiziellen Medizin eingetreten war, haben die Heilpraktiker, Naturheilkundigen usw. eine wichtige Aufgabe erfüllt, besonders wenn wir an ihre hervorragenden Vertreter wie Prießnitz, Schroth und Sebastian Kneipp denken. Inzwischen ist ein grundsätzlicher Wandel eingetreten.

Um eine Ausbildung aller Ärzte in den naturgemäßen Heilmethoden zu sichern, verbleibt nur noch die Aufgabe der Kultusministerien der Länder, an den medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten und den medizinischen Akademien Lehrstühle für die biologischen Heilverfahren einzurichten und diese zum Pflichtfach zu erklären. Wir brauchen Naturärzte und keine Naturheilkundigen.

Die überwältigende Mehrheit aller Kulturländer kennt keine Laienbehandlung und bekämpft die Kurfuscherei mit energischen Strafen. Wir bitten Sie, diesen Vorbildern zu folgen und der Scharlatanerie und dem Halbwissen eindeutig entgegenzutreten.“

Bad Brückenau modernisiert

Das bayerische Staatsbad Brückenau hat — trotz der bewußten Wahrung seiner Tradition — außerordentliche Anstrengungen unternommen, um die natürliche Heilkraft seiner Quellen durch umfassende und großzügige Modernisierung seiner Badeeinrichtungen und Anlagen zu steigern. Unter diesen Verbesserungen ist der Neubau einer repräsentativen, geschlossenen und heizbaren Wandelhalle nach modernsten Gesichtspunkten am wesentlichsten. Dieses stattliche neue Gebäude, das sich in idealer Weise dem Gesamtbild des Bades einordnet, bietet den Erholungsuchenden und leidenden Gästen die lange entbehrte Möglichkeit, unabhängig von der Witterung zu promenieren und die verschiedenen Wasser an einem gemeinsamen „Quellentisch“ — eine technische Neuerung, die besonderen Anklang findet — in kühlem oder temperiertem Zustand zu empfangen.

Nicht minder wichtig für die Heilwirkung der naturgegebenen Mittel sind die umfangreichen und gleichfalls nach neuzeitlichen Erfahrungen vorgenommenen Verbesserungen der technischen Einrichtungen im Badehaus. So wurde eine Abteilung für physikalische Therapie neu geschaffen. Hochmodern sind besonders die hydrotherapeutischen Anlagen mit Darm- und Überwärmungsbädern, Unterwassermassage usw. Die Einrichtungen der Moor- und Stahlbäder wurden überholt und teilweise neu ausgebaut, ein Inhalatorium neu erstellt.

Im ganzen betrachtet, sind ungewöhnlich große Mittel des Staates und von privater Seite für diese Neuerungen aufgewendet worden. Sie befähigen Bad Brückenau, seinem alten guten Ruf als Spezialbad für Bekämpfung von Krankheiten der Niere und Harnwege und von rheumatischen Erscheinungen auch unter den veränderten Bedingungen neuester Erfahrungen und modernster technischer Hilfsmittel voll gerecht zu werden.

Freiwillige Selbstverwaltung der Deutschen Angestellten-Krankenkasse

Gewählte Vertreter aus sämtlichen Ländern der westdeutschen Bundesrepublik traten in Hamburg zu einer Arbeitstagung zusammen und bildeten einen Beratungsausschuß für die Leitung der Deutschen Angestellten-Krankenkasse. Damit hat diese Selbsthilfeeinrichtung mit mehr als 1 Million Versicherten nach jahrelangen Vorarbeiten in den örtlichen Dienststellen und Landesverwaltungen nunmehr auch in der Spitze eine vorläufige Selbstverwaltungskörperschaft erhalten, ehe noch diese Frage gesetzlich geregelt werden konnte. Der Beratungsausschuß fordert, daß die 1955 widerrechtlich zerstörte Selbstverwaltung auch gesetzlich wieder aufgerichtet werde. Den Versicherten muß in der Demokratie die Möglichkeit gegeben werden, über ihre soziale Sicherung gegen die Krankheit entsprechend den Bedürfnissen des Berufsstandes frei zu entscheiden.

Kaufgesuch

Gesucht wird: Hoche: Forensische Psychiatrie (Band 1 und 2). Angebote an: Dr. Woelke, Staatl. Gesundheitsamt, Lindau i. B.

Notgemeinschaft der Deutschen Wissenschaft

Um die deutsche Forschung zu intensivieren und zu koordinieren, haben sich der Deutsche Forschungsrat und die Notgemeinschaft der Deutschen Wissenschaft in Bad Nauheim zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen. Einem Arbeitsausschuß gehören die Professoren Heisenberg, Kunkel, Butenandt, Gerlach, Raiser, Lennartz, die Industriellen Dr. Gummert und Vietz sowie Regierungsdirektor Fehling an.

Unterfränkischer Ärztetag des Hartmannbundes in Klssingen

Am Sonntag, den 18. 6. haben sich ca. 200 Ärzte Unterfrankens und auch Gäste aus Mittel- und Oberfranken und München zu einer Tagung zusammengefunden, um über dringende wirtschaftliche Berufsprobleme zu sprechen, da die Vergütungen durch die Sozialversicherung auf Bruchteile der gesetzlichen Gebührenordnung abgesunken ist und oft nicht mehr die auf 100% gestiegenen Unkosten decken.

Eine entsprechende Resolution wurde von den Anwesenden angenommen.

Buchbesprechung

Kassenarztrecht. Kommentar von Bundesminister Dr. Dr. Gustav W. Heinemann, Bonn, u. LKK-Geschäftsführer Dr. Alfred Koch, Soest (Westf.), 4. Auflage, Loseblattsystem, 1. Lieferung 92 Seiten DM 5,50, Ganzleinen-Loseblatteinband DM 2,50. Engel-Verlag, Dr. jur. Kurt Engel, Berlin SW 11. — 1950.

Das Wiedererscheinen dieses bewährten Kommentars in einer neuen Auflage, die auf die derzeitigen Gegebenheiten abgestellt ist, wird in allen Kreisen der Sozialversicherung begrüßt werden. Außer den Versicherungsträgern und -behörden werden die Organisationen der Ärzteschaft, wie der Hartmann-Bund, der Marburger Bund, der Verband der leitenden Krankenhausärzte — um nur einige zu nennen — diese von unparteiischer Sachlichkeit getragenen Erläuterungen der in der Theorie gleichermaßen wie in der Praxis langjährig erfahrenen Bearbeiter gern zu Rate ziehen. Abgesehen von der Problematik in der gesetzlichen Ordnung des kassenärztlichen Dienstes begegnen die Sondervorschriften für die Knappschaftsärzte und Krankenhausärzte in ihrer Besprechung ganz besonderem Interesse. Auch werden diese Kommentierungen von Bedeutung sein für die zu erwartenden verwaltungsgerichtlichen Verfahren der Fälle, in denen man glaubt, die Entscheidung der Zulassungsinstanzen durch die Verwaltungsgerichte nachprüfen lassen zu sollen. Der Stoff ist, ohne daß es zu einer leidenschaftlichen Meinungsäußerung subjektiver Art gekommen wäre, mit dem Vorsatz, eine objektive Erläuterung zu geben, bearbeitet worden. Dazu wurden schon früher entstandene Lehrmeinungen und auch Auffassungen besprochen, die von anderer Seite aus einer mehr subjektiven Beurteilung entwickelt worden sind. Das Bemühen, die Vorschriften zu besprechen und zu erläutern, die geeignet sein sollen, das Problem der kassenärztlichen Versorgung der versicherten Bevölkerung bei gleichzeitiger wirtschaftlicher Sicherung der beteiligten Ärzte zu lösen, ist vollauf gelungen.

Nach einem — gerade auch für die Erörterungen der *lege ferenda* aufschlußreichen — geschichtlichen Überblick über die Entwicklung des Kassenarztrechts bringt die 1. soeben erschienene Lieferung die Zulassungsordnung der britischen Zone, das Zulassungsgesetz für das Land Bayern und die Zulassungsordnung für Württemberg-Hohenzollern eingehend und übersichtlich erläutert. Heinemann und Koch geben damit den zuständigen Instanzen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse ein von Juristen entwickeltes Werk, das auf die bei der Handhabung der Zulassungsbestimmungen auftretenden Fragen zuverlässige Auskunft erteilt.

Durch weitere Lieferungen soll das Werk zu dem von früher her bekannten Kompendium des Kassenarztrechts vervollständigt werden. Es ist somit eine neue Zusammenfassung und Kommentierung der Vorschriften, die nach den geltenden Gesetzen die Rechtsbeziehungen des

in der Sozialversicherung, speziell in der Krankenversicherung arbeitenden Arztes regeln, und wird dazu beitragen, den neuen Vorschriften in der Praxis den Weg zu weisen. Im Hinblick darauf, daß die Gesetzgebung in der Zuständigkeit des Bundsparlaments auch diesen Teil der Sozialversicherungsgesetzgebung überarbeiten wird, ist gegenwärtig für diesen Kommentar ein besonderes Interesse gegeben. Die Bearbeiter wollen Veränderungen und Erweiterungen der Materie durch Ersatz- bzw. Ergänzungsblätter jeweils unverzüglich berücksichtigen, so daß das Handbuch stets auf dem laufenden bleibt.

In gleicher Weise soll das Recht der Kassenzahnärzte und Kassendentisten, wie es schon bei den früheren Ausgaben der Fall war, als Anhang herausgebracht werden.

Die neue Auflage des zuverlässigen und vielseitig verwendbaren Werkes kommt zur rechten Zeit und wird vielen zu einem zuverlässigen Ratgeber werden.

Die ärztliche Massage. Dr. med. Chr. F. v. Franz Ehrenwirth-Verlag, München. 68 Seiten mit 48 Abb. kartoniert DM 3,50.

Wie der Verfasser im Vorwort schreibt, ist das Büchlein aus einem Vortrag vor Ärzten hervorgegangen und daraus ergab sich für ihn die Beschränkung auf den gebotenen Stoff, der zuerst eine zusammengefaßte Darstellung von Massagegriffen nebst Anwendungsgebieten bringt, um dann über die Nervenpunktmassage nach Cornelius, die Reflexzonenmassage nach v. Puttkamer und (etwas ausführlicher) über die sog. Bindegewebssmassage nach Lenbe-Dicke zu informieren. Die Beziehung der Massage zur Gymnastik und Atemgymnastik ist nur gestreift, vorbereitend physikalische Maßnahmen sind nicht erwähnt. Die im Text verstreuten Literaturangaben und das 14 Literaturhinweise umfassende Verzeichnis am Schluß sollen es dem ärztlichen Interessenten ermöglichen, sich einen größeren Überblick zu verschaffen. Die 48 schematischen Abbildungen gehen einen ungefähren Begriff und ergänzen insofern den Text, der, wie es eingangs bescheiden heißt, Anregungen vermitteln will, damit der Leser Anhaltspunkte zur Vertiefung in die Materie finde und an Hand der Literatur weiterarbeite.

G. Boehm, München.

Die Chirurgie der Schilddrüse. Von Dozent Dr. med. habil. Wolfgang Gattig. Verlag: Carl Marhold, Halle/Saale, 96 S., geh. DM 5,50.

Die vorliegende Abhandlung ergibt einen guten Überblick über die Chirurgie der Schilddrüse, wobei besonders auch neuere Anschauungen und das letzte Schrifttum, vor allem auch das amerikanische, weitgehend Berücksichtigung finden.

Während das Problem „die euthyreote Struma“ im ganzen etwas zu kurz kommt, ist in dem Kapitel „Funktion des Kropfes“ die Hyperthyreose und der Morbus Basedow eingehend besprochen. Es wird auch auf die Abhandlung mit radioaktivem Jod und Thiouracil eingegangen. In zwei weiteren Kapiteln werden die Entzündungen und die malignen Neubildungen der Thyreoidea und im letzten Kapitel die totale Thyreoidektomie bei Herzerkrankungen und ihre theoretischen Grundlagen erörtert.

Das Büchlein ist weniger subjektiv geschrieben und trägt vor allem die Erfahrungen der Kropf-Chirurgie geordnet und übersichtlich zusammen. Die Lektüre des Buches kann jedem, der sich mit der Kropf-Chirurgie befaßt, empfohlen werden; in erster Linie dem auf diesem Gebiet weniger Erfahrenen, der hier ausführlich und übersichtlich den ganzen Fragenkomplex vorgesetzt bekommt.

Dr. Josef Fischer.

ARZTEVERZEICHNIS BAYERN 1950. Wir möchten die Kollegen nochmals auf das Arzteverzeichnis hinweisen, das sich einer lebhaften Nachfrage erfreute. Die Bayerische Landesärztekammer, die als Herausgeber verantwortlich zeichnet, hat im Zusammenwirken mit den entsprechenden staatlichen Stellen alle in Bayern wohnhaften Ärzte und Zahnärzte erfaßt, sowie Krankenanstalten und Apotheken. Das Buch eignet sich als nützliches Nachschlagewerk und gibt außerdem Aufschluß über die Arztdichte in Bayern.

A M T L I C H E S

Berichtigung

Die Veröffentlichung über das Ergebnis der Wahl der Abgeordneten zur Bayer. Landesärztekammer bedarf einer Berichtigung und Ergänzung. Gewählt wurden in München-Stadt und -Land:

Brückmayer Georg (nicht Franz Josef), München, Friedrichstr. 29; Schmidt-Burgk Heimit (nicht Heinrich), München, Werneckstr. 6; Vogt Dietrich (nicht Kurt), München, Nibelungenstr. 75; außerdem wurde im Wahlkreis Oberpfalz als weiterer Abgeordneter gewählt: Dr. Rechl Franz, Weiden, Maxstr. 9.

Der Landeswahlleiter: Dr. Panholzer.

Verwendung von Buttergelb

Der Wirtschaftsausschuß des Bayer. Senats ersuchte die Regierung, ein Sonderverbot zu erlassen, um jede Schädigung der Volksgesundheit durch die Verwendung von Buttergelb hintanzuhalten. Auch beim Bund soll die Angelegenheit rasch erledigt werden. Aus dem Ausland eingeführte Butter, Käse und Margarine müsse den gleichen Verbotsvorschriften unterworfen werden.

(Aus: Bayer. Landtagdienst v. 28. Juni 1950).

Behandlung mit Streptomycin

Vom Bayer. Staatsministerium des Innern - III 7 - 5468/75 - wird uns mitgeteilt:

Mit Schreiben vom 19. November 1948 und 9. August 1949 hat das Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge die Kostenübernahme der Behandlung mit Streptomycin als Sonderleistung zunächst bei tuberkulöser Meningitis, bei Miliar-Tbc., sowie in operativ gelagerten Fällen von Lungen-Tbc. empfohlen. Mit Bekanntmachung vom 10. Mai 1950 IV 4454/5/50 hat sich das oben genannte Ministerium nach Anhören des Staatsministeriums des Innern dazu entschlossen, den Versicherungsträgern zusätzlich die Übernahme der Kosten für Streptomycin zur Anwendung bei lebensbedrohlichen Keuchhustenanfällen von Kindern der ersten Lebensmonate, bei schweren intestinalen Prozessen, bei Urogenitalinfektionen, bei vielen anderen Formen der Tuberkulose sowie Meningitiden nicht tuberkulöser Art zu empfehlen.

Die Leiter der Behandlungszentren für Streptomycin sind angewiesen, bei der Beurteilung der ihnen vorgelegten Anträge auf Freigabe von Streptomycin diesen erweiterten Indikationsbereich entsprechend zu berücksichtigen.

Da die Versorgung mit Streptomycin ausschließlich von der Höhe der Einfuhren abhängig ist, muß sich das Staatsministerium des Innern im Falle plötzlich eintretender Knappheit vorbehalten, auf die früheren, beschränkten Indikationen zurückzugreifen.

I. A.: gez. Dr. Seiffert

Arztregisterbezirk München-Stadt u. -Land Freie Kassenarztstellen

Gemäß § 28 des Gesetzes über die Zulassung hat der Zulassungsausschuß des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land die Ausschreibung folgender freier Kassenarztstellen beschlossen:

Ortsteil 2	1	Facharzt für Chirurgie
Ortsteil 4	1	Facharzt für Chirurgie
Ortsteil 8	1	Facharzt für Chirurgie

Die Ortseinteilung für München wurde im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 49 vom 10. 12. 1949 veröffentlicht.

Die Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land, München 2, Brienner Straße 11 (Kassenärztliche Vereinigung Bayern-München) zu richten.

Letzter Termin der Einreichung: 26. 8. 1950.

Der Zulassungsausschuß macht darauf aufmerksam, daß im Bereich der ausgeschriebenen Kassenarztstellen be-

reits Spätheimkehrer aus Kriegsgefangenschaft (Fachärzte für Chirurgie) wohnhaft sind.

Die Bewerbungsgebühr von 5 DM ist auf Konto „Bayer. Hypotheken- und Wechselbank Nr. 338800“ zu überweisen oder dem Antrag beizugeben.

München, den 21. 7. 1950.

Kassenärztliche Vereinigung Bayern
Bezirksstelle München-Stadt und -Land
I. A.: gez. Dr. Rippel
Geschäftsführender Arzt.

Rechtsgültigkeit des Berufsverbotes für den Arzt Heinrich Burchard, geb. 2. 7. 1912 in Hagen:

Der o. G. ist durch Urteil der Strafkammer in Bochum vom 17. 12. 1942 zu einer Zuchthausstrafe und Ehrverlust verurteilt worden. Außerdem sei in dem Urteil ein Berufsverbot für die Dauer von 5 Jahren ausgesprochen worden. Da ausweislich des Strafregisterauszugs die erkannte Strafe am 18. 4. 1946 als verbüßt gelte, ist das ausgesprochene Berufsverbot noch wirksam. B. hätte Berlin im Dezember 1949 verlassen und sich als auf Reisen nach Westdeutschland befindlich abgemeldet. Es ist damit zu rechnen, daß Burchard an seinem jetzigen Aufenthaltsort die Niederlassung als Arzt betreiben wird. Bei Auftreten des B. wird gebeten, das Niedersächsische Ministerium für Arbeit, Aufbau und Gesundheit — Abt. Gesundheit — sofort zu unterrichten.

Ungültigkeitserklärung von ärztlichen Papieren des Franz Blaschke, geb. am 9. 12. 1918 in Breslau:

Der o. G. hat sich durch Vorlage falscher eldesstattlicher Erklärungen in den Besitz einer Bestätigung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 3. 6. 1946 gesetzt, daß er ordnungsgemäß bestallter Arzt ist. In einem gegen B. eingeleiteten Strafverfahren hat B. gestanden, daß er das ärztliche Staatsexamen nicht abgelegt hat. Die genannten Urkunden werden für ungültig erklärt und die Polizeidienststellen und die sonstigen Behörden ersucht, bei einem Auftauchen des Blaschke die Urkunden sicherzustellen und dem Bayerischen Staatsministerium des Innern zuzuleiten.

Bellagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Adolf Klinge GmbH., Chem.-Pharm. Fabrik, Wissenschaftl. Abteilung, München 9

Uvocal Chem.-Pharm. Fabrik, Hamburg 11

Werner Schur, Import und Export von Pharmazeutika, Hamburg 13

Öffentliche Bausparkasse für Bayern, Abt. der Bayer. Gemeindebank, München 2

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH., Stuttgart.
Wir bitten unsere Leser um gefällige Beachtung.

„Bayerisches Arzteblatt“, Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatl. im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstr. 2-6, Tel. 60 0 81 u. 62 5 34. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Auflage: 10 000. Postscheckkonto: München 13 900, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayer. Arzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 49, Ruf: 25 931 — 25 333. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingher, München.
Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

„Veröffentlichung gem. § 8 Abs. 3 des Gesetzes über die Presse vom 3. 10. 1949: Alleinvertreter des Richard Pflaum Verlages, München 2, Lazarettstraße 2-6, ist Richard Pflaum, Verleger in München. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.“

Zur

Penicillin-Therapie:

Monocillin

Krist. Penicillin G
Gepuffert mit Natriumcitrat

Duocillin

Depot-Penicillin
n. Dr. Lachmann mit Spezial-
Lösungsmittel zur wäßrigen
Suspension. 75% Procoïn-Pe-
nicillin G und 25% Penicillin-
Kalium oder Natrium G zur
komb. Stoß- und Depot-Be-
handlung

Lucillin

Depot-Penicillin
nach Dr. Lachmann in öliger
Suspension
micronisiertes Procoïn-Penicil-
lin G suspendiert in Erdnußöl
mit Zusatz von 2% Alumini-
ummonostearat

Penicillin
>LESSING<

Krist. Penicillin G
zur lokalen Applikation in
Fläschchen
zu 2000 und 10000 I. E.

Penicillin-Salbe
>LESSING<

Die Penicillin-Salbe
auf wasserlöslicher - Spezial-
Grundlage

Penicillin-Puder
>LESSING<

Der preiswerte Penicillin-Puder
in der praktischen und spar-
samen Sprühdose

Arztmuster und Literatur auf Wunsch!

Arbeitsgemeinschaft

OWG-Chemie - Lessopharm GmbH

Kiel-Hassee

Bronzell-Fulda

VERMEHRTE DURCHBLUTUNG/ GESTEIGERTE LEISTUNG

von

HERZ

GEHIRN

NIERE

durch

UNOPHYLLIN

intravenös

Schochtl mit 5 Ampullen DM 3.55
Klinikpackung mit 25 Ampullen DM 12.60

PERXANTHIN

peroral

Röhre mit 20 Tabletten DM 2.-
Klinikpackung mit 100 Tabletten DM 7.60

NYXANTHIN- BASITORIEN

rektal

Schochtl mit 6 Suppositorien DM 2.50
Klinikpackung mit 50 Suppositorien DM 16.15



**DR. KARL THOMAE GMBH
BIBERACH AN DER RISS**

Stellenangebote

Beim Kreiskrankenhaus Mainburg/Niederbayern ist die Stelle des leitenden Chirurgen neu zu besetzen. In Frage kommt nur ein Facharzt für Chirurgie mit großen und langjährigen Erfahrungen, der gleichzeitig über Ausbildung in Urologie verfügt und mehrere Jahre in großen Krankenhäusern tätig war. Bewerbungen mit Lichtbild, Lebenslauf, beglaubigten Zeugnisabschriften usw. sind bis spätestens 15. 8. 50 an das Landratsamt Mainburg zu richten.

Stellenausschreibung

Am Städt. Gesundheitsamt München, Abt. Tuberkulosefürsorge, ist eine Stelle für einen

Assistenzarzt

zu besetzen. In Frage kommen nur Bewerber, die ausreichende Vorkenntnisse im Tuberkulosefach und in der Thoraxröntgenologie besitzen und das Schirnbildverfahren beherrschen. Einstellung erfolgt im Angestelltenverhältnis in Verg. Gr. III TO. A Bewerbungen mit ausführlichem Lebenslauf, Bestallungsrkunde, Zeugnisabschriften, Lichtbild, gegebenenfalls Angabe der politischen Belastung und Spruchkammerurteil umgehend an das Personalreferat der Stadtverwaltung München, Hochhaus, Zimmer 324/III, richten. Es wird ersucht, von persönlichen Vorstellungen abzusehen.

An der Orthopädischen Klinik König-Ludwig-Haus Würzburg ist die Stelle des Oberarztes neu zu besetzen. In Frage kommen Fachärzte für Orthopädie mit klinischer Ausbildung. Vergütungsgruppe nach TO. A/II. Gesuche mit den entsprechenden Unterlagen sind einzureichen bis spätestens 31. Juli 1950 an die Regierung von Unterfranken (Verwaltung des Bezirksverbandes) über die Direktion der Orthopädischen Klinik König-Ludwig-Haus, Würzburg, Brettreichstr. 11

Kreiskrankenhaus in Niederbayern sucht einen Assistenzarzt zu möglichst baldigem Eintritt, spätestens aber für 1. 10. 50. Voraussetzung: Ledig, gute geburtshilfliche Vorbildung, wenn möglich auch prakt. Erfahrung in der kleinen Chirurgie. Bewerbungen mit Lebenslauf und beglaubigten Zeugnisabschriften sowie Angaben über Gehaltsansprüche sind zu richten unter W L 20 248 an die Annou. Exped. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Bedeutendes Arzneimittelwerk der britischen Zone sucht zum 1. 9. 50 einen Arzt für die Tätigkeit der Propagandaabteilung im Außendienst (Bezirk Bayern), möglichst mit Sitz in München. Ausführliche Bewerbungen und Unterlagen erbeten unter VV 1472 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Gesucht wird Röntgenschwester mit Kenntnissen in Laborarb., Steno u. Schreibmaschine, auch zu gelegentlicher Krankenpflege für Fachpraxis in Bayer. Großstadt. Angebote mit neuem Lichtbild und Ansprüchen unter H. 1458 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, Augsburg, Iltingstraße 5.

Augenarzt s. Assistenzarzt. Bew. u. M. C. 37 482 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1

Augenarzt in Franken sucht für einige Wochen Vertreter. Angabe der Honorarforderungen erbeten. Zuschr. unter M. W. 11081 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Untersuchungsdivan Nr. 32 F DM 99.—

Präz. Stahlrohrrahmen weiß, spritzlackiert, Flachpolsterauflage mit weißem, abwaschbarem Gummiüberzug. Größe 195/65/60 cm

Operations- und Untersuchungsstuhl Nr. 160 . . . DM 190.—

Präz. Stahlrohrrahmen weiß, spritzlackiert, Flachpolsterauflage mit weißem, abwaschbarem Gummiüberzug. Kniehalter, Spülbecken, abnehmbare Beinplatte und umklappbarer Auftritt.

Operations- und Untersuchungsstuhl Nr. 160 S . . DM 290.—

Automatische Betätigung. Große Verlängerungsplatte. Flachpolsterauflage mit weißem Gummiüberzug. Fußstützen, Spülbecken und Ablaufeimer, umklappbarer Auftritt.

Stahlrohrschreibtische ab DM 170.—
Stahlrohr-Damenschreibtische ab DM 140.—
Stahlrohr-Schreibmaschinentische ab DM 75.—
Stahlrohr-Schwingnessel ab DM 30.—
Stahlrohr-Patientenstühle ab DM 30.—
Stahlrohr-Schwing-Clubnessel, gepolstert ab DM 79.—
Instrumententische ab DM 25.—

Felix Bielg, Stahlrohrmöbel-Fabrikation (13b) Laufen/Obb.

Postfach 21, Ruf 195

Stellengesuche

Ruflandspätheimkehrer Dr. med. Approb., 37, ledig, kath., 40 J., sehr gute Ausb.: Chir. Inn. Gynäk., sucht langfr. Vertr. prakt. Ärzte o. Assor. m. ält. Kollg. Zuschr. bitte unter F K 20246 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Int. PHilitassistentenstelle in freier Station, evtl. Taschengeld, zur chir. Facharztausbildung von bestqualifiziertem Arztsohn, Bayer, led., kath., 27 Jbr., appr. Juli 1950, ab Sept. od. Okt. gesucht. Zuschr. unter E. R. 20 245 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Krankenschwester, staatl. gepr., 29 J., ev.-luth., 10j. Tätigk. in gr. Kr.-Häus. u. Univ.-Klin., m. all. med. Gebiet vertr., sucht p. 1. od. 15. 8. neuen Wirkungskreis. Ang. u. M. L. 37615 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

An- u. Verkauf

Kompl. neue Arztinrichtung für Gynäkologen, mit Kurzwellenapparat u. a. preisw. abzug. Interessenten angeb. erb. u. Ga 010/529 üb. Ann.-Exp. CARL GABLER, Bad Tölz, Höckstraße 8.

Neues Ultraschallgerät (Ultra-Vibrator) mit Garantieschein Umstände halber gegen bar bei wesentlichem Abschlag vom Listenpreis zu verkaufen. Angeb. unter WN 20340 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Zu verkaufen:

Ein 2-Liter-Mercedes-PKW, 6sitzig, mit neuem Motor, 7fach bereit, zugelassen u. versteuert bis Januar 1951, zum Barpreis v. DM 4500.—.
Ein kompl. Haflwellen-Röntgen-Apparat für stationären Betrieb m. Gerät u. transportabel in Kisten, italien. Herkunft, gebrauchsfertig (besonders für Lungenuntersuchungen), zum Preis von DM 2600.—.
Eine sehr gut erhaltene Siemens-Redeker-Rö.-Einrichtung (Kl. Feldgerät), für Reihendurchleuchtungen. Komplet in Kisten, DM 2500.—.
Eine gebrauchsfähige Rollpapier-Kassette nach Heisig, DM 3000.—.
Ein Schirnbildtubus K & S (Zusatzgerät), mit Feinstrasterblende und Zeit-Sonnar 1:1,5. Preis DM 1200.—.
Ein Strom-Aggregat 220/380 V, mit 4-Zyl.-Phänomen-Motor u. 15 KVA-Generator, DM 3800.—.
Zuschr. u. „J. 1457“ bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, Augsburg, Iltingstraße 5.

Seilotherm, 500 Watt, 950 DM, ein Jahr Garantie, verkauft Zinkgraf, Karlsruhe, Schillerstraße 27.

Gelegenheitskauf! Älterer Arzt gibt Teile seines Instrumentariums für Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe weit unter Preis ab. Nur neuwertige, moderne Ware. Auf Wunsch Liste. Angeb. unter O. B. 37 802 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Siemens-Röntgenleuchte arbst allem Zubehör, fabrikneu, in Originalverpackung, gibt preisgünstig ab. Stein, Nürnberg, Gebersdorferstr. 141.

Irish-Setter, achtwöchig, edle Abstammung, billig abzugeben. Grün, Bissingen über Donaauwörth.

Haemoglobulophot Kalorimeter zur Bestimmung von Blutzucker, Harnzucker und Haemoglobin, fabrikneu. Umstände halber aus einem Nachlaß für DM 120.— abzugeben. Auf Wunsch Übersendung zur Ansicht. Anfragen erbet. unter Chiffre OD 57807 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1.

Praxis-Tausch

Alteingeführte Landpraxis in Südbayern, Nähe Stadt, ca. 400 Scheine, aus persönlichen Gründen gegen Land- oder Klinikstadtpraxis in Oberbayern zu tauschen gesucht. Evtl. auch Übernahme einer allen Praxis. Off. unter O. H. 37814 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Suche Praxis in Starnberg gegen Kapitalabfindung oder Rente oder im Tausch gegen idyllisch gelegene Landpraxis im Oberland, Nähe München, aus rein privaten Gründen. Zuschr. unter O. M. 37821 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Verschiedenes

Facharzt f. Chirurgie u. Gynäkologie, 41 Jahre, Bayer, kathol., Witwer (5 Kinder), in den letzten 4 Jahren als Chefarzt eines größ. Krankenhauses tätig gewesen, sucht auf diesem Wege passende Lebensgefährtin im Alter von 27—38 J. Auch Witwe angenehm. Erwünscht, jedoch nicht Bedingung, ist Möglichkeit einer Praxisübernahme mit Operationsgelegenheiten o. ä. Bildzuzuschrift. (zurück) erbeten unter O. C. 37 805 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München, Theatinerstr. 8.

Gebiliete Dame, Mitte 30, kath., Bay., hüb. Ersch., gr., Verm. u. mon. Eink., möchte sich wieder mit Arzt a. d. Lande verh. Zuschr. u. 37617 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Schwangerschaftsfrühdagnosen Krütentest und andere biologische Methoden im Medizin. Institut Dr. med. Winter, Bad Kissingen, Menzelstr. 8/9. Benötigt werden 50 cm Morgenurin. Diagnose am Tage des Eingangs.

Forschungs-Mikroskopel

für höchste Ansprüche, Prismen- u. Jagdgläser zur Ansicht. — Ratenzahlung. E. Froehlich, Kassel-Wilb.

HYDROPSAL

Das zuverlässige Diuretikum wirkt durch die Glykoside der Chistose Helleborus niger. Die klinische Erfahrung verbürgt eine sichere Wirkung bei kardiellen und renalen Ödemen, ekuter Nephritis, Uremie, Hydrops und Anasarke. Keine Nebenwirkungen.

Pharmaz. Fabrik M. Laingsstötter München 15, Kapuzinerstraße 31

Stereoskiagraph

nach Hasselwander zur Röntgenstereoskopie wieder lieferbar.

Optiker Leidig

Hersbruck (13 e) / Pragerstraße 6

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



anerkannt wirtschaftlich.

Von Ärzten bevorzugt.

Zahlungserleichterung

Unverbindliche Probefahrt

durch

MAHAG

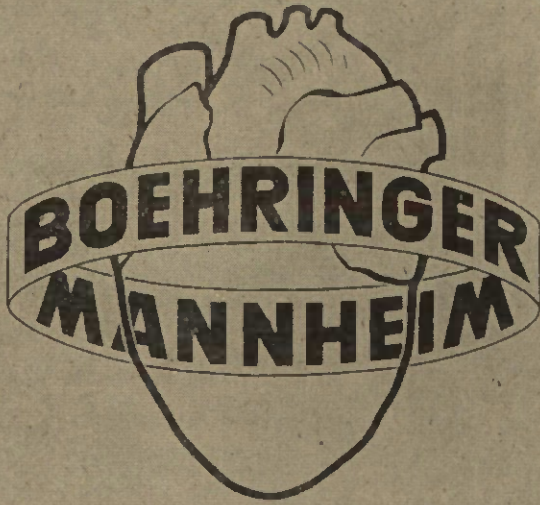
VOLKSWAGEN-GROSSHÄNDLER

München

Briener Straße 50 b

Telephon 20901

Ein Herz in Sicherheit!



Kombetin
Myokombin
Strophoral
Verodigen
Chinidin
Theophyllin

Ausführliche Literatur durch



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

„Das Erfreulichste

für mich als Arzt nach 4 Jahrzehnten Mühen in vier Erdteilen bleibt die Ärztliche Verrechnungsstelle in Gauting. In den sehr vielen Jahren meiner Mitgliedschaft blieb diese vorbildliche Stelle die einzige, welche rasch und zuverlässig wie eine

Präzisionsmaschine bester Konstruktion arbeitete.“

So urteilt

ein Facharzt nach jahrelanger Mitgliedschaft über die **Ärztliche Verrechnungsstelle e.V., Gauting**

Fordern Sie bitte kostenlos und unverbindlich unsere Aufklärungsschrift an.

Das internationale Nachschlagewerk für den Arzt und Apotheker

„Repertorium pharmazeutischer Spezialpräparate“

von Dr. med. Herbert Ludwig, Basel

2110 Seiten, ca. 14000 alphabetisch geordnete Präparate mit Charakterisierung und Angaben über Anwendung.

Lexikonformat, Ganzleinenbände

Hauptband DM 60.—

Supplement I DM 25.—

Supplement II DM 30.—

Zu beziehen durch: **CARL GABLER GMBH**

Fachbuchhandlung

MÜNCHEN, Theatinerstraße 8

Unsere standardisierten Präparate für Ihre HORMON-Therapie:

INSULIN · DEPOT-INSULIN

isotonische Lösung von reinem Kristallinsulin

HEPARHORM Antipemikozfaktor der Leber, hochkonzentriert

OXYTOCIN Uteruswirksame Komponente des Hypophysenhinterlappens ohne blutdruckwirksame und antidiuretische Komponente

PITUHORM Gesamtwirkstoffe des Hypophysenhinterlappens

PARATHORM Wirksame Prinzip der Nebenschilddrüse

THYREOHORM Hochgereinigter Jod-Eiweiß-Komplex der frischen Schilddrüse

OVOHORM Natürliche Ovarialsubstanz

NUCLEOTON körpereigene Kreislauf-wirkstoffe aus Zellgewebe von Warmblütern kombiniert mit Gewebshormonen des Pankreas



Vertriebsstelle: Siehe Adressenverzeichnis

HORMON-CHEMIE-MÜNCHEN



FISSAN

**BRUSTWARZENSALBE
mit Follikelhormon**

Diese Emulsion von hautverwandten Fetten und labilem Milcheiweiß mit einem Zusatz von Follikelhormon dient der Verhütung und wirkungsvollen Therapie von Brustwarzen-Rhogoden und-Entzündungen.

Durch die jahrelangen Beobachtungen in Klinik und Praxis hat sich bestätigt, daß das Gewebswachstum der Brustdrüsen kräftig angeregt und deren Durchblutung gesteigert wird. FISSAN-Brustwarzen-Salbe mit Follikelhormon erzielt eine schnelle Abheilung der Schrundenbildung an der Brustwarze stillender Mütter.

Packung: Tube ca. 11g • DM 0.82 • 10g Salbe enthalten 1200 i. E. Follikelhormon

Wir bitten Versuchsmengen anzufordern.

DEUTSCHE MILCHWERKE • ZWINGENBERG/BERGST.

PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA
PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA
PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA
PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA
PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA

Gefohriose, interne Jodtherapie bei Strumo und Arteriosclerose mit

Jodglidine

Stabile organische Jodeiweißverbindung mit Spuren von Eisen- und Kupferjodür zur Verhütung von Nebenwirkungen
DRP 569 646

LITERATUR: 120 med. klin. Arbeiten

- JODGLIDINE-Tabletten**
24 Tabletten à 50 mgr Jod . . . DM 0.95
- JODGLIDINE-Perlen**
60 Perlen à 5 mgr Jod DM 0.95
- JODGLIDINE pro infantibus**
(Jod-Eiweiß-Schokolade)
24 Postillen à 0,5 mgr Jod . . . DM 0.90

Muster auf Wunsch

CHEMISCHES WERK DR. KLOPPER

für Westdeutschland:

PROTINA, Chemische Gesellschaft m. b. H., Freising

PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA PROTINA

Blut-Regeneration
durch

Aegrosan-
Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie
Rachexie
Neurasthenie
Atonologens

Tropfendosierung
sehr äußerst sparsam

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCHE GLADBACH

**BELLA
SANOL**

Kombination von Extr. belladonnae, Extr. sec. carnul. +
Add. phenytoethylbarbituric.
Alle Neurosen des vegetativen Nervensystems, Migräne,
allgemeine Nervosität und vegetative Erregbarkeit,
klimakterische Beschwerden.

DR. SCHWARZ K.-G.
Monheim b. Düsseldorf

Sehr wirtschaftlich 1 Kl. Packung Inhalt 20 Oragees QM 1.75
O. Packung Inhalt 100 Oragees QM 5.50