

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 5

München, Mai 1953

7. Jahrgang

Kritik ärztlicher Gutachtertätigkeit

Von Senator Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Die ärztliche Gutachtertätigkeit im Dienste der Kriegsbeschädigtenversorgung wurde gelegentlich der Beratung des Haushalts des Bayer. Staatsministeriums für Arbeit und Soziale Fürsorge von Mitgliedern des Bayer. Landtags einer außerordentlich scharfen Kritik unterzogen. Diese gab der Tagespresse Anlaß, sich in ausgedehntem Maße mit der gleichen Angelegenheit zu befassen. Die bei diesen kritischen Betrachtungen zu Tage getretenen verallgemeinernden Schlußfolgerungen aus einzelnen Vorfällen schließen die Gefahr einer Verbreitung völlig unzutreffender Vorstellung vom Wesen der ärztlichen Gutachtertätigkeit in sich. Sie gefährden zudem die Erhaltung des unbedingt notwendigen Vertrauens in eine gerechte Würdigung der Folgen von Gesundheitsschädigungen, deren Zusammenhang mit Auswirkungen des Kriegsdienstes von den im Versorgungsdienst beschäftigten ärztlichen Gutachtern zu beurteilen ist.

Diese Sachlage verpflichtet die gesetzliche Berufsvertretung der bayer. Ärzteschaft zur Stellungnahme. Die Tatsache, daß ich selbst — ohne je zu Friedenszeiten Militärdienst geleistet zu haben — seit der nach dem ersten Weltkrieg erfolgten völligen Neugestaltung der Kriegsbeschädigtenversorgung bis zu ihrer im August 1945 erfolgten völligen Zerschlagung durch die amerikanische Militärregierung sowohl bei der Einrichtung des ärztlichen Versorgungswesens im Rahmen des Reichsarbeitsministeriums, wie insbesondere auch bei der Ausgestaltung des Gutachterdienstes mitwirkte, erleichtert mir einerseits die sachliche Behandlung dieser Angelegenheit. Andererseits könnte man aber versucht sein, Zweifel in die Objektivität meiner Darlegungen nicht nur deshalb zu setzen, weil ich hier als Sprecher der Ärzteschaft das Wort ergreife, sondern auch wegen meiner geschichtlichen Verbundenheit mit der Entwicklung des ärztlichen Versorgungsdienstes. Wenn ich deshalb versuchen werde, eine so eingehende Darstellung der einschlägigen Verhältnisse zu geben, daß kein Raum für eine Mißdeutung meiner Worte bleiben kann, so darf ich den Leser wegen der Ausführlichkeit meiner Stellungnahme wohl um Nachsicht bitten.

Bereits Anfang des Jahres 1920 nahm ich zur Frage der ärztlichen Gutachtertätigkeit in einem dem Ärztlichen Bezirksverein München erstatteten Referat grundsätzliche Stellung. Veranlaßt war dieser Bericht zunächst, weil die der Bedeutung ärztlicher Gutachten keineswegs entsprechende Honorierung dieser ärztlichen Geistesarbeit allgemeinen Unwillen erregte. Eine Durchsicht meiner damaligen, im Bayerischen Ärztlichen Correspondenzblatt, dem „Organ für die Interessen des ärztlichen Standes“ wörtlich wiedergegebenen Ausführungen*) gibt mir Anlaß sie hier wiederzugeben. Sie erfolgten ohne engeren Zusammenhang mit der erst später zur Durchführung gelangten, neugestalteten Kriegsbeschädigtenversorgung.

Meine damalige Aufstellung als Referent für die Frage der ärztlichen Gutachtertätigkeit gründete sich auf meine

eigene langjährige, weit ausgedehnte Gutachtertätigkeit als Psychiater. Deren Ansehen verdankte ich der während meiner länger als ein Jahrzehnt als Mitarbeiter Kraepelins erfahrenen Schulung als Gutachter. Kraepelin schenkte der Gutachtertätigkeit der Ärzte der Münchener Psychiatrischen Klinik eine ganz ungewöhnliche Aufmerksamkeit. Kein Gutachten verließ die Klinik, ohne daß der zu Beurteilende auch von ihm selbst eingehend untersucht wurde. Alle Fälle, deren Beurteilung von erheblicher Bedeutung war, sowie auch weniger bedeutende, deren Entscheidung sich aber als ungewöhnlich schwierig erwiesener hatte, wurden zudem von dem mit der Gutachtensabgabe beauftragten Arzt der Klinik deren gesamtem ärztlichen Kollegium in Gegenwart Kraepelins zur Klärung etwa noch möglicher Bedenken vorgestellt. Jedes Gutachten mußte Kraepelin im Entwurf vorgelegt werden. Erst dann, wenn der Entwurf seine Billigung auch hinsichtlich einer unmißverständlichen Formulierung gefunden hatte, verließ das Gutachten die Klinik mit der Gegenzeichnung Kraepelins. Diese Gutachten waren daher nicht der abträglichen Vermutung ausgesetzt, daß es sich dabei vielleicht um nicht als vollwertig anzusprechende Entäußerungen von Ansichten nicht genügend erfahrener Assistenten handeln könne.

Die im Jahre 1920 von mir eingenommene Stellungnahme zur ärztlichen Gutachtertätigkeit an sich entspricht auch heute noch durchaus meiner Ansicht und meinen späteren Erfahrungen. Ich führte damals aus:

„Die Verantwortlichkeit des Arztes beschränkt sich für gewöhnlich im wesentlichen auf die Wahrung der Interessen der hilfesusenden Kranken und der Sicherung des ärztlichen Ansehens; sie erweitert sich jedoch ganz bedeutend, wenn der Arzt als Sachverständiger mit Gutachtertätigkeit beauftragt wird. In diesem Falle trägt er die Verantwortung nicht mehr nur gegenüber Einzelpersonen und den Standesgenossen, sondern auch gegenüber dem Gesetzgeber, d. h. gegenüber der Gesamtheit des Volkes. Sel es nun, daß der Arzt nur eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit eines Kassenmitgliedes auszustellen hat, sei es, daß er sich gutachtlich zur Frage des Zusammenhanges eines Krankheitszustandes mit einem Unfall, für den eine Entschädigung beansprucht wird, äußern soll, sei es, daß er ein Gutachten über den Geisteszustand eines Angeklagten abgibt, immer wird er sich dessen bewußt sein müssen, daß sein Urteil von weittragenden Folgen nicht nur für den zu Beurteilenden, sondern auch für die Allgemeinheit ist. Nur eine völlig vorurteilsfreie, unparteiische und auf dem Boden gründlichster Sachkunde stehende ärztliche Gutachtertätigkeit wird dafür sorgen, daß sowohl der Begutachtete wie auch die Allgemeinheit den von der Tätigkeit des Gutachters erhofften Nutzen haben. Der ärztliche Sachver-

*) Bayer. Ärztliches Correspondenzblatt, XXIII. Jahrg., Nr. 9, 6. 3. 1920.

ständige ist dafür mitverantwortlich, daß den Gesetzen, die seine beratende Mitwirkung vorsehen, die gebührende Achtung zuteil wird.

Obwohl über die große Bedeutung der ärztlichen Gutachter Tätigkeit bei den damit vertrauten Stellen keine Zweifel bestehen können, wird die von dem Gutachter beanspruchte Arbeitsleistung — wenigstens soweit dies in der Honorierung derselben zum Ausdruck kommt — keineswegs entsprechend gewürdigt. So notwendig es zweifellos ist, daß die Bezahlung der Arbeit des Arztes als Gutachter den jetzigen wirtschaftlichen Verhältnissen angepaßt und damit das bereits vor dem Kriege bestehende grobe Mißverhältnis zwischen dieser für die Allgemeinheit so bedeutungsvollen ärztlichen Leistung und ihrer Honorierung beseitigt wird, so wenig reizvoll wäre es, zu dieser Frage zu sprechen, wenn lediglich nur diese eine Seite derselben behandelt werden sollte. Jedem, der längere Zeit mit ärztlicher Gutachter Tätigkeit auf den verschiedenen Gebieten befaßt war, wird vor allem klar geworden sein, daß die Forderung einer wirtschaftlichen Besserstellung des Gutachters nur dann Aussicht auf Erfüllung haben kann, wenn das ärztliche Gutachterwesen überhaupt — entsprechend seiner wirtschaftlichen und ethischen Bedeutung — auf eine Höhe gebracht wird, die ihm das unbedingt notwendige Ansehen entschiedener und nachhaltiger verschafft, als dies bisher der Fall war. Erst wenn diese Grundlage geschaffen ist, wird die selbstverständliche und notwendige Forderung einer entsprechenden Entlohnung der Gutachter Tätigkeit nachdrücklich und mit Erfolg vertreten werden können.

Gestatten Sie mir, daß ich dementsprechend zunächst die Schwierigkeiten bespreche, die sich einer vollwertigen Einschätzung der ärztlichen Gutachter Tätigkeit durch die Allgemeinheit entgegenstellen.

Bedeutende Schwierigkeiten liegen schon in dem Wesen der Gutachter Tätigkeit an sich. Immer und überall, wo ärztliche Gutachten eingeholt werden, handelt es sich in gewissem Sinne um den Kampf der Parteien, sei es, daß der zu Begutachtende Ansprüche auf Entschädigung für durch Krankheit entstandene, wirtschaftliche Nachteile von einer behördlichen Körperschaft oder Privatperson verlangt, sei es, daß das Urteil des ärztlichen Sachverständigen vom Richter bei der Rechtsprechung mit in die Wagschale gelegt wird.

So sehr sich nun auch der Sachverständige bemüht, zu einem objektiven Urteil zu gelangen und sich unbeeinflusst von den Einwirkungen der Parteien zu halten, so wenig wird dies oft von der unterliegenden Partei anerkannt. Es liegt in der Natur der Sache, daß der im Prozeß Unterlegene die Ursache seiner Niederlage nicht so sehr in seinen eigenen Fehlern und in der Rechtslage an sich sieht, sondern mit dem Prozeßgegner auch alle die, deren Urteil diesen unterstützte, als seine voreingenommenen Feinde betrachtet. Dieser nur zu häufig in Erscheinung tretende leicht verständliche Vorgang führt dann u. a. auch zur Verdächtigung und Herabsetzenden Einschätzung des Gutachters, der es selbstredend nicht beiden Parteien zugleich recht machen kann. Mancher steht nicht an, vom Arzt zu verlangen, daß er auch als Gutachter seine vornehmste Pflicht darin erblicken müsse, dem Hilfesuchenden nach Kräften zu helfen, und übersieht dabei, daß er als Sachverständiger, nicht als beratender und heilender Arzt, sondern nur als objektiver, sachkundiger Beurteiler tätig sein darf. Besonders nahe liegt naturgemäß eine derartige falsche Auslegung der Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen, wenn derselbe nicht von Amts wegen in Tätigkeit gesetzt, sondern von einer Partei aufgestellt wird. Er gerät dann nur zu leicht in den Verdacht, daß er nicht mehr rein objektiv, sondern einseitig im Interesse seines Auftraggebers vorgehe. Dementsprechend wird er in eine Linie mit den Prozeßvertretern der Parteien, den Rechtsanwälten gestellt, zu-

mal letztere in dem Bestreben, die für ihre Mandanten günstigen Umstände nach Kräften hervorzuheben, nicht zuletzt auch die Ausführungen des Sachverständigen diesem Zwecke anzupassen und je nachdem auch zu entkräften suchen. Soweit dies ohne Überhebung gegenüber dem sachkundigen Urteil des Arztes geschieht, läßt sich dagegen kaum Beachtliches einwenden; hält jedoch der Anwalt diese Grenze nicht ein, und fühlt er sich veranlaßt, als Laie die fachmännischen Feststellungen anzuzweifeln, so darf er sich nicht wundern, wenn er vom Sachverständigen die gleiche Zurückweisung erfährt wie jeder andere Laie, der es unternimmt, über Dinge zu urteilen, zu deren Erkenntnis ihm die notwendigste Vorbildung fehlt.

Allerdings glauben nicht selten unfähige Laien, sich in ärztlichen Angelegenheiten Sachkunde und Verständnis anmaßen und das Urteil des Gutachters dementsprechend kritisieren und herabwürdigen zu dürfen. Nicht zuletzt werden solche Leute zu ihrem Vorgehen durch eine falsche Einschätzung der Tätigkeit des Gutachters verleitet. Dieser ist bekanntlich nur ein Berater des Rechtssprechenden. Es kann daher nicht erwartet werden, daß der Richter sich die Ausführungen des Sachverständigen in allen Fällen restlos zu eigen macht. Nur eine völlige Verkennung der Aufgabe des Gutachters kann demnach Anlaß geben, eine seinen Ausführungen nicht voll entsprechende Stellungnahme des Richters als einen Ausdruck der Unbeachtlichkeit der Sachverständigentätigkeit zu deuten. Während der ärztliche Gutachter an seine wissenschaftliche Erkenntnis und die daraus sich ergebenden Folgerungen gebunden ist, steht dem Richter bekanntlich das Recht der freien Beweiswürdigung zu und er schöpft sein Urteil nur aus seiner Überzeugung. Leider sind diese Dinge oft dem Laien nicht ganz klar und dieser Umstand veranlaßt daher nicht selten eine Mißachtung der Sachverständigentätigkeit.

Wir sehen, daß schon ganz bedeutende Anlässe zu einer wenig entsprechenden Einschätzung der ärztlichen Gutachter Tätigkeit in deren Wesen selbst begründet sind; schwerwiegendere werden jedoch nicht selten durch die mit der Abgabe von Gutachten Betrauten selbst heraufbeschworen.

Zunächst übersieht man oft, daß nicht jeder approbierte Arzt auch ohne weiteres zum Gutachter befähigt und geeignet ist. Die Tätigkeit als Gutachter stellt an den Arzt ganz außergewöhnliche Anforderungen, und zwar nicht nur hinsichtlich seiner Sachkunde, sondern auch in bezug auf seine besondere Eignung. Daß man von dem ärztlichen Gutachter ein umfangreicheres und vertiefteres Wissen, sowie eine größere Erfahrung voraussetzen muß, als die Tatsache seiner Approbation dies gewährleistet, bedarf wohl keiner weiteren Ausführung. Er muß aber nicht nur gründliche ärztliche Kenntnisse besitzen, sondern auch in der Rechtskunde einigermaßen bewandert sein, zum mindesten die einzelnen Gesetzesbestimmungen, ihre Voraussetzungen und Folgerungen genau kennen, zu denen er in seinen Ausführungen Stellung nehmen soll. Aber auch dann, wenn er diese Grundbedingungen erfüllt, wird er noch nicht ohne weiteres als vollwertiger Gutachter zu betrachten sein. Dazu gehören vielmehr noch gewisse persönliche Eigenschaften, insbesondere die Fähigkeit zu einer unbeirrbar objektiven Betrachtung der Dinge, des weiteren eine gewisse Lehrbegabung, d. h. ein klares, logisches Darstellungsvermögen und Verständnis für die im Prozeßverfahren wichtigen psychologischen Momente. Leider sind diese unbedingt erforderlichen Vorbedingungen oft nur sehr mangelhaft erfüllt, und es werden nicht selten Ärzte mit Gutachter Tätigkeit betraut, die dazu gar nicht oder nur wenig geeignet sind. Dies geschieht meist ohne ihr Verschulden, indem sie sich keineswegs zu diesen Arbeiten drängen, vielmehr den an sie herantretenden Anforderungen nicht ausweichen konnten.

Während man daher in dieser Beziehung dem Arzt meist keinen Vorwurf machen darf, läßt sich nicht übersehen, daß ihn auch hier und da selbst ein nicht geringer Teil der Schuld an der Mißachtung seiner Tätigkeit trifft. Ich meine hier nicht nur jene Fälle, in denen das Gutachten den Stempel der Oberflächlichkeit trägt. Wenn man Gutachten zu Gesicht bekommt, in denen die wichtigsten aktenmäßig festgestellten Tatsachen völlig unberücksichtigt oder gar falsch wiedergegeben sind, oder solche, die sich ganz einseitig auf den Angaben des Untersuchten aufbauen, ohne daß der Gutachter sich Mühe gab, sein Urteil durch anderweitige, objektive Grundlagen zu sichern, so kann man sich nicht wundern, wenn solche Gutachter kein Ansehen genießen und die Wertschätzung der Sachverständigentätigkeit überhaupt durch ihr Vorgehen gefährdet wird.

Nur eine Erklärung wäre für ein derartiges Verhalten, wenn auch keineswegs zu seiner Entschuldigung, so doch zu einer milderen Beurteilung heranzuziehen, das ist die schlechte Bezahlung der Gutachtertätigkeit. Damit kommen wir auf einen weiteren, die Achtung vor dieser ärztlichen Leistung erheblich herabsetzenden Umstand. Es ließe sich wohl denken, daß einem Arzt, der zur Abgabe eines Gutachtens veranlaßt wird, die übertragene Arbeit im Hinblick auf die dafür gewährte unverhältnismäßig geringe Entlohnung weniger bedeutungsvoll erscheint, als sie es in der Tat ist, und daß er dadurch zu einer oberflächlichen Behandlung der Angelegenheit verleitet wird. Ähnliche Überlegungen wird aber auch der Außenstehende anstellen; da im allgemeinen der Wert einer Tätigkeit, wenigstens soweit es sich um Arbeiten für das praktische Leben handelt, auch in der dafür festgesetzten Entlohnung zum Ausdruck kommt. Die völlig unangepaßte und unzureichende Bezahlung der ärztlichen Gutachtertätigkeit bedroht daher nicht nur das Ansehen der Sachverständigen, sie setzt vielmehr auch zugleich den Wert seiner Leistung für die Allgemeinheit tatsächlich herab.“

„Was nun zunächst die im Wesen der Gutachtertätigkeit an sich liegenden Schwierigkeiten, die Stellung des Gutachters im Parteikampf, die mißverständliche Einschätzung der Aufgabe des Sachverständigen in Laienkreisen anlangt, so kann hier nur eine stetige, sachliche Aufklärungsarbeit eine Besserung herbeiführen. Außerdem ist mit allem Nachdruck dahin zu streben, daß dem Gutachter eine denkbar unabhängige Stellung gesichert wird.

In der gleichen Richtung wird auch die wichtigere und vordringlichere Bekämpfung der durch das Verhalten mancher Gutachter sowie die mangelhafte Bezahlung der Arbeit der Sachverständigen bedingten Mißstände wirken. Die eigentliche Gutachtertätigkeit (nicht die Berichterstattung) sollte nur besonders geschulten Ärzten übertragen werden. Unter besonderer Schulung verstehe ich neben gründlichster Fachausbildung die Unterrichtung in den für die Gutachtertätigkeit wichtigsten Gesetzesvorschriften, dem dabei zum Ausdruck kommenden Willen des Gesetzgebers, ihrer Auslegung und ihren Folgerungen. Diese Ausbildung darf sich jedoch nicht auf eine theoretische beschränken, da nur praktische Übungen dem Lernenden zeigen können, wie weit seine Vertrautheit mit der Sache fortgeschritten ist, und weil praktische Erfahrungen ihn sowohl wie die Allgemeinheit am ehesten vor späteren unliebsamen Überraschungen bewahren werden. Neben den Universitätsinstituten wird diese Ausbildung der Gutachter den größeren Krankenanstalten, Gefängnisabteilungen u. dgl. zukommen. Sie darf keineswegs nur so nebenhin geschehen und etwa in einer oberflächlichen Beaufsichtigung der aus diesen Anstalten hervorgehenden ärztlichen Gutachten bestehen. Gerade die mancherorts zu leicht genommene Überprüfung der von jüngeren Ärzten angefertigten, an sich den Instituten selbst zur Erledigung zugewiesenen Gutachten ist nicht geeignet, die Einschätzung der Sachverständigentätigkeit zu heben. Wie

sich nicht jeder Arzt auf allen Gebieten der ärztlichen Wissenschaft als tüchtig und brauchbar zu erweisen braucht, so eignet sich, wie ich bereits hervorhob, auch nicht jeder wissenschaftlich gut durchgebildete Arzt zum Gutachter. Man sollte daher einerseits keinen Arzt gegen seinen Willen zur Abgabe von Gutachten verpflichten, und der Lehrer sollte andererseits den Schüler beizeiten darauf aufmerksam machen, wenn dieser sich infolge persönlicher Eigentümlichkeiten nicht zum Gutachter eignet. Damit bewahrt er ihn am ehesten vor bitteren Enttäuschungen und die Allgemeinheit vor mannigfachem Schaden. Zugleich trägt er sicher nicht unwesentlich zur Hebung des Ansehens der ärztlichen Gutachtertätigkeit bei.

Um dem Gutachter die für ihn unbedingt nötige, von den Parteien völlig unabhängige Stellung zu sichern, könnte man an eine Verstaatlichung der Gutachtertätigkeit überhaupt denken, doch dürften einem derartigen Vorgehen vorerst noch unüberwindliche praktische Schwierigkeiten entgegenstehen. Immerhin eignet sich wohl keine ärztliche Tätigkeit so sehr für die Verstaatlichung, wie die Gutachtertätigkeit, und ein Versuch dazu wäre daher in einzelnen Sparten wohl zu empfehlen. Dringend notwendig erscheint jedoch im Interesse einer objektiven Begutachtung die Ergreifung von Maßnahmen, die verhindern, daß der behandelnde Arzt auch zur Gutachtensabgabe in Prozeßangelegenheiten seines Klienten veranlaßt wird. Jeder, der Gutachtertätigkeit ausübt, und der sich immer ehrlich Rechenschaft über sein Fühlen und Denken gibt, weiß, wie schwer es in vielen Fällen ist, zu einem objektiven Urteil zu gelangen, insbesondere dann, wenn das Rechtsgefühl einem derzeit gültigen formalen Gesetz widerspricht und Mitleidsgefühle mit dem zu Beurteilenden sich geltend machen. Wer möchte daher den ersten Stein auf einen Arzt werfen, der sich unter dem Einfluß des engen Verhältnisses zu einem Menschen, der ihm bis dahin nur als Hilfesuchender entgentrat, bei der Abgabe eines Gutachtens über denselben von den menschlich-ärztlichen Gefühlen nicht so weit löst, daß sein Urteil von jeder Einseitigkeit und Parteilichkeit frei ist? Dies ist die eine Seite der Sache. Die andere tritt dann zutage, wenn es dem Arzt wirklich gelingt, einen völlig objektiven Standpunkt einzunehmen, und er gezwungen ist, gegen den zu Beurteilenden zu entscheiden. Nur zu leicht hat der zu Begutachtende kein Verständnis für den Unterschied der Aufgaben des Arztes bei der Behandlung und bei der Sachverständigentätigkeit. Er wird es daher leicht mißverstehen, wenn der Arzt zu einem für ihn nicht günstigen Urteil kommt. Die Folgen eines derartigen Mißverständnisses für den Arzt brauche ich nicht zu erläutern. Der behandelnde Arzt, dessen Erfahrungen und Beobachtungen für die Gewinnung eines sachlichen gutachtlichen Urteils immer von großer Bedeutung sein werden, sollte daher nicht in die Lage gebracht werden, dieses Urteil selbst abzugeben, sondern nur zur Berichterstattung aufgefordert werden. Die Sachverständigentätigkeit wäre dann einem bis dahin mit der Sache nicht befaßten Gutachter zu übertragen. Eine derartige Einrichtung würde auch ein den behandelnden Arzt im einzelnen Falle kränkendes Übergehen seiner Persönlichkeit bei der Gutachtenserholung hintanhaltend, und nicht zu Gutachtern befähigte Ärzte davor bewahren, daß ihnen Aufgaben überbürdet werden, denen sie aus dem einen oder anderen Grunde nicht gewachsen sind.

Um Mißverständnisse auszuschließen, möchte ich jedoch nicht verfehlen, hervorzuheben, daß ich hier unter Gutachtertätigkeit nicht etwa auch die Ausstellung einer Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit oder ähnliche Attestierungen im Auge habe, die sich nur auf die Beurteilung des augenblicklichen Zustandes eines Kranken beziehen. Ich meine vielmehr jede Sachverständigentätigkeit, dabei allerdings auch die Ausstellung einfacher Zeugnisse, zu deren vollwertiger Erledigung auch die Kenntnisnahme

und sachverständige Einschätzung von Aktenunterlagen nötig ist. Wie bedenklich hier ein Eingreifen des behandelnden Arztes unter Umständen sein kann, möge nur der Hinweis auf die Folgen zeigen, die sich z. B. ergeben, wenn der behandelnde Arzt ohne Kenntnis der objektiven, aktenmäßig festgestellten oder zu erhebenden Vorgeschichte eines Patienten bestätigt, daß sein Leiden mit einem Unfälle, mit dem Kriegsdienst oder dergleichen zusammenhängt. Solche nur auf den Angaben des Kranken und nicht auf objektiven Feststellungen aufgebaute Behauptungen müssen dann nur zu oft von anderen, später mit der Sache befaßten Gutachtern zurückgewiesen werden. Der Erfolg solch unbesonnenen Vorgehens des behandelnden Arztes kann nur der sein, daß die in der Angelegenheit tätigen Gutachter von den Parteien gegeneinander ausgespielt werden und daß zugleich das Ansehen des ärztlichen Standes und der ärztlichen Wissenschaft in bedenklichster Weise gefährdet wird. Die weittragende Bedeutung dieses Umstandes verlangt, daß ihm von der Ärzteschaft im allgemeinen die nötige Beachtung geschenkt und allen Ärzten zur Pflicht gemacht wird, sich solcher Urteile zu enthalten, wenn sie nicht in die Lage versetzt sind, dieselben durch die Verwertung objektiver Grundlagen zu stützen.“

In einem wiederum auf Wunsch der Vorstandschaft des Ärztlichen Bezirksvereins München Anfang des Jahres 1921 erstatteten Referat „Der Arzt in der Kriegsbeschädigtenfürsorge“¹ machte ich u. a. folgende für die Beurteilung der an den jetzt tätigen Versorgungsärzte geübten Kritik einschlägige Ausführungen:

„Als die Leitung des Militärversorgungswesens und der ärztlichen Kriegsbeschädigtenfürsorge an das Reichsarbeitsministerium übergang (1. 10. 1919), und die Versorgungsbehörden damit als reine Zivilbehörden entmilitarisiert wurden, liefen die bis dahin dort tätigen Militärärzte Gefahr, ihre Existenz ebenso zu verlieren, wie die Offiziere bei der Auflösung des alten Heeres. Die Organisationen der im Versorgungsdienste beschäftigten Ärzte befaßten sich sofort eindringlich mit dieser Frage, und es gelang ihnen, bei den maßgebenden Regierungsstellen Gehör und Zulassung bei den erforderlichen Beratungen zu gewinnen. Auch von der bayerischen Organisation, dem Landesverband der Ärzte des ehem. deutschen Heeres², wurden Leitsätze für die Anstellung von Versorgungsärzten ausgearbeitet und Einigkeit darüber erzielt, daß im Falle gleicher Eignung für diesen Dienst dem bis dahin aktiven Sanitätsoffizier das Vorrecht für die Anstellung gesichert werden solle. Dieser Grundsatz wurde auch vom Reichsarbeitsministerium anerkannt und in seinen Verfügungen zum Ausdruck gebracht.

Bei der Auswahl der als Beamte anzustellenden Ärzte wurde vom Reichsarbeitsministerium ein von dem im Versorgungsdienste stehenden Ärzten gewählter paritätischer Fünfer-Ausschuß in jedem Hauptversorgungsamtsbezirk zur Mitberatung zugezogen und dem Landesverband Gelegenheit zur Stellungnahme zur definitiven Anstellungsliste gegeben. Die hierbei tätigen ärztlichen Kommissionen waren sich ihrer großen Verantwortung gegenüber der Allgemeinheit wohlbewußt, und sie zögerten nicht, Ärzte, deren Eignung nicht gesichert erschien, fallen zu lassen. Sie trugen aber auch der Staatsnotwendigkeit und dem kollegialen Ermessen Rechnung, wonach die Ausschaltung tüchtiger Sanitätsoffiziere und damit eine zwecklose Belastung der Staatsfinanzen mit Ruhegehältern zugunsten der Anstellung von ebenso brauchbaren Zivilärzten untunlich erschien. Auf diese Weise wurden in Bayern 130 Ärzte als Beamte im Versorgungsdienste angestellt.“

„Zweifelloos hängt die Stellung, welche ein Arzt in einem Betriebe und in der Öffentlichkeit einnimmt, nicht so sehr von Äußerlichkeiten als von der Wirkung seiner persönlichen Eigenschaften ab, indes läuft der Arzt, wenn er im

Kampfe mit seinen Gegnern auf wirtschaftlichem und ethischem Gebiete allein steht, nur zu leicht Gefahr, schon allein deshalb zu unterliegen, weil er oft aus äußeren Gründen nicht in der Lage ist, diesen Kampf zu führen, und insbesondere auch deshalb, weil die Allgemeinheit unter dem Deckmantel sogenannter sozialer Gründe an ihn meist nur Forderungen stellt, ohne ihm selbst in der Not auch dankbare Unterstützung zu gewähren. Wie ich weiter zeigen will, haben auch die im Dienste der Kriegsbeschädigtenfürsorge stehenden Ärzte in mancher Richtung einen nicht leichten Kampf zu bestehen, und ich wende mich heute an die Ärzteschaft im allgemeinen mit der Bitte, diesen Verhältnissen Beachtung zu schenken und auch den Versorgungsärzten wenigstens eine moralische Unterstützung in ihrem Kampfe zuteil werden zu lassen.

Wie ich in meinem früheren Referat über die Frage der ärztlichen Gutachtertätigkeit auseinandersetze, liegen schon im Wesen dieser Tätigkeit große Schwierigkeiten, da der Gutachter es nie jeder der streitenden Parteien recht machen kann. Der Gutachter im Versorgungsdienste hat daher naturgemäß auch mit diesen Schwierigkeiten zu kämpfen. Wenn man von den Unannehmlichkeiten absteht, die ihm manchmal durch eine zu nachgiebige Haltung der Versorgungsbehörden selbst gegenüber ärztlich-wissenschaftlich nicht zu begründenden Rentenansprüchen erwachsen, so treten ihm gerade die Verfechter derartiger Forderungen oft in heftigster Weise persönlich feindlich entgegen. Auch hierüber wären Klagen vor einer Gemeinschaft von Ärzten überflüssig, da diese Anfeindungen als selbstverständlich von jedem Gutachter hingenommen werden müssen. Anlaß zur Besprechung gaben sie mir jedoch deshalb, weil nicht selten leider auch Ärzte zu Bundesgenossen dieser Feinde werden. Ich meine hier die völlig zu verwerfende Abgabe von gutachtlichen Äußerungen zu Händen der angeblich Beschädigten. So begrüßenswert es ist, wenn ein behandelnder Arzt dem mit der Begutachtung des gleichen Kranken beauftragten Amtsarztes in Form eines Berichtes über seine Beobachtungen Mitteilung macht, so scharf muß es verurteilt werden, wenn er sich bemüßt fühlt, dem Kranken ein Attest mit gutachtlicher Stellungnahme einzuhandigen, obwohl er nicht einmal über die Aktenlage unterrichtet ist. Der Erfolg solchen Vorgehens ist letzten Endes immer der, daß die Ärzte von den Rentenbewerbern und den entscheidenden Instanzen gegeneinander ausgespielt werden. Die dadurch entstehende Gefährdung nicht nur des Ansehens des ärztlichen Gutachters, sondern auch des ärztlichen Standes überhaupt erfordert dringend tatkräftige Abwehrmaßnahmen. Ich behalte mir daher vor, nach der Aussprache über diesen Gegenstand den Antrag zu stellen, daß die Ärzteschaft die Abgabe solcher gutachtlicher Äußerungen zu Händen von Privatpersonen als den Interessen des ärztlichen Standes zuwiderlaufend mit den ihr zu Gebote stehenden Machtmitteln unterbinden möchte³. Eine derartige Maßnahme erscheint mir jetzt um so notwendiger, als mit dem Übergang der Heilbehandlung der Kriegsbeschädigten an die Ärzteschaft im allgemeinen die Gefahr eines weiteren Umsichgreifens des geschilderten Mißstandes eintritt.

Im Berufungsverfahren vor den Militärversorgungsgerichten werden ebenfalls ärztliche Sachverständige gehört, denen zwar nicht eine eigentliche obergutachtliche Tätigkeit zukommt, die aber doch zu bereits vorliegenden Gutachten Stellung nehmen müssen. Obwohl in solchen Fällen meist schon mehrere Ärzte sich im Vorverfahren gutachtlich geäußert haben, und in schwierigen wohl auch

¹ Bayer. Ärztliches Correspondenzblatt, XXIV. Jahrg., Nr. 4, 29. 1. 1921.

² Dieser wurde von mir gegründet und als Vorsitzender geleitet.

³ Der Ärztliche Bezirksverein faßte einen dementsprechenden Beschluß.



EIN THERAPEUTISCHES PRINZIP VON GÖTTINGEN
MIT BIOLOGISCHER DOPPELWIRKUNG:
ANTIBAKTERIELL DURCH PENICILLIN. ZUVER-
LÄSSIG UND PRAKTISCH ATOXISCH. SÄUBERUNG
UND ENTGIFTUNG DURCH TRYPSIN. DIE AUFLÖ-
SUNG V. ZERFALLENDEN ZELLEN ENTZIEHT DEN-
BAKTERIEN NÄHRBODEN. GEWEBSVERTRÄGLICH

Leukocillase **PASTILLEN**

ZUR KURZBEHANDLUNG VON
INFEKTIONEN DER MUND- UND RACHENHÖHLE

OP. 15 STDCK je 2000 I.E. PENICILLIN u. 1 E. TRYPSIN DM 1.10 o.U.

PENICILLIN-GESELLSCHAFT DAUELSBERG u. CO. GÖTTINGEN

DOLORGIET-flüssig, Kl.-P., ca. 50 g

DM
1.15
o. U.

DOLORGIET-SALBE, Kl.-P., ca. 25 g

DM
0.95
o. U.

gegen
Rheuma

und alle Krankheitsfälle, in denen Schmerzlinderung und Heilung durch einen intensiven Haut-Wärmereiz erreicht werden sollen. Stark wirkendes, jod-salicylhaltiges, leicht steuerbares Haut-Hyperaemicum in Salben- und flüssiger Form.

Dolorgiet

DOLORGIET  BAD GODESBERG



Neu!

CALCISTIN

(Calcium + Pyrrolidyl - aethyl - phenyl - benzylamin)

Superantiallergicum



3 Ampullen zu 10 ccm DM 3.50 a. U.
Anstaltspackung mit 15 Ampullen

Targophagin

Targesin, p-Buylaminohenzoyldimethylaminoethanolchlorhydrat, p-Aminobenzoesäureaethylester

Bei Angina, Pharyngitis, Stomatitis, Gingivitis

Targophagin wirkt durch seinen Gehalt an Targesin zuverlässig bei allen Entzündungen des Rachens und der Mundschleimhaut. Seine anaesthesierende Komponente ergänzt die Kausalwirkung sehr günstig: Durch den anaesthesierenden Effekt werden die Schmerzen rasch gelindert und quälender Hustenreiz beseitigt.

Schlagartig wirkt oft TARGESIN in 5-10%iger Lösung als Pinselung und Spray bei Tonsillitis, Pharyngitis, Stomatitis, Nebenhöhlen-erkrankungen und Rhinitis. Bei Nasen- und Rachendiphtherie wird durch zusätzliche Behandlung mit 15%iger Targesinlösung die Krankheitsdauer wesentlich abgekürzt.

Proben und Literatur für Aerzte kostenlos

GÖDECKE & CO. CHEMISCHE FABRIK AG. BERLIN WERK MEMMINGEN

einschlägige Fachärzte, weichen doch die Urteile der Versorgungsgerichte in der weitaus größeren Mehrzahl der Fälle zugunsten der Kriegsbeschädigten von der Entscheidung der Versorgungsbehörden ab. Es kann nicht Sache der Ärzte sein, mit dem Richter über Anschauungen zu rechten, aber um so mehr ist es ihre Angelegenheit, den Ursachen jener Tatsache nachzugehen. Nicht selten stellt sich dabei heraus, daß das Urteil des Richters auf eine von früheren fachärztlichen Gutachten abweichende Stellungnahme eines Vertrauensarztes gestützt wird, obwohl dieser selbst gar keine besondere Ausbildung oder Erfahrung auf dem in Frage stehenden Spezialgebiet besitzt. Es dürfte daher im Interesse der Allgemeinheit und nicht zuletzt des ärztlichen Ansehens liegen, wenn die bei den Versorgungsgerichten tätigen Vertrauensärzte sich in dieser Beziehung mehr zurückhalten würden, und die Beurteilung von solchen Spezialfällen den darin erfahrenen Fachärzten überließen. Hiergegen kann nicht eingewendet werden, daß der Auftrag des Gerichtes, einen Fall zu übernehmen, den Arzt zur Abgabe auch solcher Gutachten verpflichte. Kein Sachverständiger, der sich der bedenklichen Folgen einer solchen Auffassung bewußt ist, wird sich dazu herbeilassen, und kein Richter wird vernünftigerweise diesbezügliche Einwände beiseitesetzen. Technische Schwierigkeiten dürfen hierbei erst recht keine Rolle spielen. Ich glaube, daß ein Appell an die bei den Versorgungsgerichten tätigen Vertrauensärzte genügen wird, um diesen Übelstand aus der Welt zu schaffen.

Daß ein ärztlicher Gutachter sich nicht durch Parteieinflüsse bei der Abgabe seines Urteils bestimmen lassen wird und darf, ist selbstverständlich. Es kann und muß aber auch verlangt werden, daß er im Kampfe gegen alle, die ihn zu einem Abweichen von seiner objektiven Stellung zwingen wollen, von den Behörden unterstützt wird. Mögen noch so viele und gewaltige Parteieinflüsse in unserem Staatsleben wirksam sein, der Gutachter muß vor ihnen gesichert bleiben. Die mit der Gutachtertätigkeit betrauten ärztlichen Beamten sind von der Reichsbehörde mit beratender Unterstützung der Ärzteschaft aufgestellt worden. Es würde die Entwurzelung jeder Staatsautorität fördern, wenn die Behörde nicht selbst alles daransetzte, ihre Beamten vor solchen Parteieinwirkungen zu schützen. Auch diese Frage bedarf der Aufmerksamkeit der Ärzteschaft, und es liegt im Interesse ihres Ansehens, daß sie im Gutachter ihre Unparteilichkeit nach jeder Seite hin betont und verfißt."

"Den im Versorgungsdienst stehenden Ärzten fällt die Aufgabe zu, dem ärztlichen Versorgungswesen das Vertrauen der Allgemeinheit zu erwerben, ohne das ein gedeihliches und freudiges Arbeiten nicht möglich erscheint. Sie haben dabei vor allem gegen das unberechtigte Vorurteil zu kämpfen, dem das Versorgungswesen als ehemalige militärische Einrichtung nur zu sehr noch begegnet. So sehr man den Verlust unserer glänzenden militärischen Einrichtungen bedauern kann, so wenig erscheint es angezeigt, Reste des rein militärischen Geistes im Versorgungswesen bestehen zu lassen. Dieses ist nun einmal zu einer rein zivilen Einrichtung geworden. Es muß aber auch von einem dementsprechenden Geiste durchdrungen sein. Naturgemäß kann die Umstellung nur allmählich erfolgen, und sie wird nur durch eine stetige, zielbewußte Arbeit aller Beteiligten zu erreichen sein. Vordringlich erscheint der weitere Ausbau der Reichskrankenhäuser, insbesondere der von Fachärzten geleiteten Beobachtungsabteilungen. Diese müssen den ärztlich-wissenschaftlichen Kern darstellen, um den sich die sonstige ärztliche Tätigkeit im Dienste der Kriegsbeschädigtenfürsorge kristallisiert. Es wird mit die vornehmste Aufgabe der dort beschäftigten Ärzte sein, diesen Anstalten das Vertrauen der Allgemeinheit zu erringen und durch Pflege reger Beziehungen zu den sonstigen ärztlich-wissenschaftlichen Instituten den freien wissenschaftlichen Geist im Versor-

gungswesen wachzuhalten und den Versorgungsarzt vor starrer Bürokratisierung zu schützen. Diese Anstalten müssen mit den besten Hilfsmitteln der ärztlichen Technik ausgestattet werden und auch sonst nach den Vorbildern unserer besten deutschen Krankenanstalten ausgebaut werden. Im übrigen wird man vom Geist der Leiter erwarten dürfen, daß die ihnen unterstellten Fachabteilungen sich zu vollwertigen Einrichtungen entwickeln.

Bei entsprechender Ausgestaltung der Beobachtungsabteilungen werden diese auch die gegebenen Stätten für die Ausbildung eines vollwertigen ärztlichen Nachwuchses im Versorgungsdienst und für an anderen Stellen zu verwendende Gutachter sein. Den Leitern dieser Abteilungen wird die Aufgabe zufallen, durch Veranstaltung von Kursen und Vortragsreihen für die dringend nötige Aufklärung weiterer Kreise über die tatsächlichen Kriegsschäden zu sorgen und insbesondere auch die bei den Versorgungsgerichten tätigen Amtspersonen mit den ärztlich-wissenschaftlichen Erkenntniswerten und Erfahrungen bekannt zu machen. Nur durch eine solche zielstrebige, sachliche Aufklärungsarbeit wird es gelingen, die bisher nur zu leicht verständlichen Fehlschlüsse bei der Beurteilung der Rentenbewerber zu verhindern."

"Endlich möchte ich noch hervorheben, daß ein engeres Zusammenarbeiten der im Versorgungsdienste stehenden mit den bei der sozialen Fürsorge tätigen Ärzte in die Wege geleitet werden muß. Die Rentenversorgung allein kann und soll die Schadloshaltung der Kriegsbeschädigten nicht erreichen. Wichtiger als sie ist in ungezählten Fällen die soziale Fürsorge, die dahin gehen muß, daß jeder Kriegsbeschädigte soweit als irgend möglich wieder als brauchbares Mitglied in die Kette der Arbeitstätigen eingefügt wird. Bei engem Zusammenarbeiten aller mit der Fürsorge für sie Betrauten wird es hoffentlich einmal möglich werden, daß jeder Kriegsbeschädigte mit der Arbeit sein Brot ganz oder teilweise verdient, die seinen Fähigkeiten bestens entspricht."

"Die Kriegsbeschädigtenfürsorge ist Angelegenheit der ganzen deutschen Ärzteschaft geworden. Deren Aufgabe ist es daher, dafür zu sorgen, daß das Versorgungswesen von wirklich ärztlich-sozialem Geiste durchdrungen wird. Möge sich bei den dahin zielenden Bestrebungen jeder Arzt immer bewußt bleiben, daß es auch im republikanischen, von Parteieinflüssen abhängigen Staatswesen bei der Vertretung seiner ärztlichen und Standesinteressen für ihn nur eine Partei geben kann und darf: das ist die Gemeinsamkeit der deutschen Ärzteschaft."

Meine Ausführungen gipfelten in der Aufstellung folgender „Leitsätze:

1. Die Kriegsbeschädigtenfürsorge stellte der Ärzteschaft im allgemeinen außerordentlich wichtige Aufgaben und gibt ihr Gelegenheit zu reicher ärztlicher und sozialer Betätigung. Diese Angelegenheit erfordert daher in hohem Grade die Aufmerksamkeit der gesamten deutschen Ärzteschaft.
2. Grundlegende Bedeutung für eine sachgemäße Durchführung der Versorgungsgesetzgebung kommt vor allem den im Versorgungsdienste tätigen ärztlichen Gutachtern zu. Die Heilbehandlung der Kriegsbeschädigten ist Angelegenheit der Ärzteschaft überhaupt geworden. Zur beratenden Mitwirkung bei der sozialen Fürsorge für die Kriegsbeschädigten sind die Fürsorgeärzte berufen.
3. Es liegt nicht nur im Interesse der Kriegsbeschädigtenfürsorge an sich, sondern auch in dem des ganzen ärztlichen Standes, daß dem ärztlichen Gutachter die für seine Tätigkeit unbedingt erforderliche Unabhängigkeit gewahrt und sein Ansehen in jeder Beziehung gestärkt und gesichert wird.
4. Der Abgabe von ärztlichen Gutachten zu Händen von Privatpersonen muß durch die ärztlichen Standesorganisationen entgegengewirkt werden; völlig un-

- statthaft erscheint eine solche ohne vorherige Kenntnisnahme der einschlägigen Akten.
5. In Fällen, in denen schon Fachärzte als Gutachter gehört wurden, sollen weitere Gutachten ebenfalls nur durch einschlägige Fachärzte erstattet werden. Eine Überprüfung von fachärztlichen Gutachten durch Nichtfachärzte oder Fachärzte mit geringerer Fachausbildung erscheint unangebracht und zwecklos.
 6. Die Reichskrankenhäuser sind hinsichtlich ihres Ausbaues und ihrer Organisation den besten deutschen Krankenanstalten anzugleichen; insbesondere sind die Beobachtungsabteilungen mit allen wissenschaftlichen Hilfsmitteln derart auszurüsten, daß dort die Grundlagen für eine durchaus gesicherte Begutachtung auch der schwierigsten Fälle geschaffen werden können.
 7. Sie müssen den wissenschaftlichen Kern des ganzen ärztlichen Versorgungswesens darstellen. Den Vorständen derselben obliegt es vornehmlich, dem Versorgungswesen das Vertrauen der Allgemeinheit zu erwerben und durch Pflege reger Beziehungen zu den sonstigen ärztlichen wissenschaftlichen Instituten dem ärztlichen Versorgungswesen den freien wissenschaftlichen Geist zu erhalten. Sie erscheinen des weiteren berufen, als Lehrer für die Ausbildung jüngerer Ärzte in der Gutachtertätigkeit und als Übermittler der ärztlichen Erfahrungen im Versorgungswesen an die Allgemeinheit und besonders an die mit der Durchführung der Versorgungsgesetzgebung betrauten nichtärztlichen Organe zu wirken.
 8. Um den Reichskrankenhäusern nicht den Anstrich von sogenannten Rentenquetschen zu geben und eine Verknöcherung und Bürokratisierung der im wesentlichen als Gutachter dort tätigen Ärzte zu verhüten, muß diesen Krankenhäusern auch die Möglichkeit der Behandlung von Kriegsbeschädigten, wenn auch in sehr beschränktem Umfange, erhalten bleiben. Insbesondere sollten die Spezialabteilungen für die Behandlung ausnehmend schwerer Kriegsverletzungen sowie anderer eigenartiger, durch den Krieg hervorgerufener Schäden nicht zu frühzeitig dem Abbau anheimfallen.
 9. Der Übergang der Durchführung der Heilbehandlung der Kriegsbeschädigten an die Krankenkassen hat für die Ärzteschaft derart weittragende Folgen, daß diese Frage einer besonders eingehenden Erörterung bedarf, die den Rahmen des vorliegenden Aufsatzes weit überschritten hätte. Das Verbot zur Ausübung allgemeiner Kassenpraxis durch beamtete Ärzte erscheint angesichts der Überfüllung des ärztlichen Standes nicht ungerechtfertigt. Doch darf es billigerweise nicht ausschließlich die im Versorgungsdienst tätigen ärztlichen Beamten treffen. Die reine Konsiliarpraxis für Kassen ist im Interesse der Allgemeinheit für alle beamteten Ärzte freizulassen.
 10. Die ärztliche soziale Fürsorge für die Kriegsbeschädigten wird nur dann den füglich an sie zu stellenden Anforderungen genügen können, wenn sich ein sehr inniges Zusammenarbeiten aller mit dieser Aufgabe befaßten Stellen ausbildet. Ein solches erscheint nicht zuletzt auch geeignet, der immer mehr überhandnehmenden Hysterisierung und Demoralisierung unseres Volkes durch die Gewährung von Renten oder sonstigen fürsorglichen Hilfen an nicht berechnete und nicht würdige Kriegsteilnehmer entgegenzuwirken. Nur ein einmütiges, verständiges Vorgehen der gesamten deutschen Ärzteschaft wird zu der Hoffnung berechtigen, daß einmal jeder Kriegsbeschädigte sein Brot teilweise oder ganz durch eine Arbeit verdient, die seinen Fähigkeiten am besten entspricht, und daß sein Arbeitswille nicht, wie jetzt in nur zu vielen Fällen, durch Bestrebungen, eine höhere Rente zu erringen, geschwächt oder völlig vernichtet wird.

Diesen grundsätzlichen Forderungen wurde in der Folgezeit in allen wesentlichen Punkten entsprochen. Insbesondere wurden die an die Stelle der Reichskrankenhäuser tretenden versorgungsärztlichen Untersuchungsstellen in geradezu vorbildlicher Weise mit allen für ihre Zweckbestimmung notwendigen Einrichtungen ausgestattet, die Fortbildung der Versorgungsärzte durch diese Stellen und auch anderweitig nachdrücklich gefördert und die Unabhängigkeit der ärztlichen Gutachter von bürokratischen Einflüssen durchwegs gesichert. Mehrmalige Änderungen von Bestimmungen der Versorgungsgesetzgebung bedingten zwar zeitweilige Überbelastungen der im Versorgungsdienst beschäftigten ärztlichen Gutachter und die Heranziehung auf diesem Gebiete weniger erfahrener Ärzte, doch handelte es sich dabei um nur vorübergehende, zeitbedingte Belastungen mit vereinzelt bleibenden unliebsamen Folgeerscheinungen. Den im Versorgungsdienst ständig tätigen Ärzten wurde von der Allgemeinheit schließlich das volle Vertrauen entgegengebracht, das zur Sicherung der berechtigten Interessen sowohl der Kriegsbeschädigten wie auch des Staates, d. h. der Allgemeinheit selbst erforderlich ist.

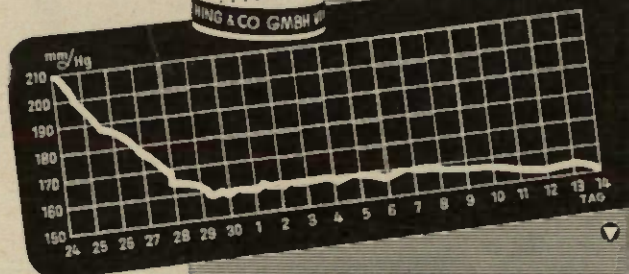
Der im Laufe der Zeit eingetretene durchaus befriedigende Zustand fand ein jähes Ende, als die amerikanische Militärregierung in Verkennung der Tatsache, daß die Kriegsbeschädigtenversorgung keine militärische Einrichtung geworden, sondern eine durchaus zivile geblieben war, die gut funktionierenden Versorgungseinrichtungen vollständig zerschlug und die Kriegsbeschädigten der Betreuung durch die allgemeinen Fürsorgeeinrichtungen überantwortete. Es ist hier nicht der Platz, auf die geradezu verheerenden Folgen dieses Vorganges näher einzugehen, doch muß ein Umstand erwähnt werden, dessen Nachwehen nicht zuletzt auch Anlaß zu der hier zu behandelnden abfälligen Kritik der versorgungsärztlichen Gutachter gab. Ohne genügende Aktenunterlagen abgegebene, nicht entsprechend begründete ärztliche Bescheinigungen eines ursächlichen Zusammenhanges von Kriegsteilnehmern beklagter Gesundheitsstörungen mit Kriegseinwirkungen und der Ansatz überhöhter Grade von Erwerbsbeschränktheit, lediglich um den Bedauernswerten mangels ihnen zustehender rechtsverbindlicher Unterstützungen wenigstens kleine wirtschaftliche Vorteile zu verschaffen, zeitigen jetzt Folgen, die bei der — in Anbetracht der damals obwaltenden Umstände verständlichen — Ausstellung solcher Bestätigungen nicht vorbedacht wurden.

Sie führten nach Wiedereinrichtung einer rechtlich begründeten Kriegsbeschädigtenversorgung zwangsläufig zu Widersprüchen bei der ärztlichen Beurteilung hinsichtlich der Frage des Vorliegens wirklicher Kriegsschäden, wie auch der Einschätzung durch solche bedingter Erwerbsminderungsgrade. Die vorherige Verhinderung zeitgerechter ärztlicher Feststellungen unter Anwendung rechtsverbindlicher Bestimmungen und die überwältigende Vielzahl nun zu verbescheidender Versorgungsanträge stellte die mit der Durchführung der Versorgung beauftragten Stellen vor unerhört schwere Aufgaben. Deren Erledigung wurde zudem noch durch Auswirkungen des Gesetzes zur Befreiung vom Nationalsozialismus, das Dienststellen aller Art in bedenklichster Weise von geschulten Kräften befreite, ohne daß der zum ordnungsmäßigen Betrieb erforderliche Ersatz überhaupt vorhanden war, erschwert. So wurde auch eine Verwendung geeigneter und erfahrener ärztlicher Gutachter im Versorgungsdienste sehr stark behindert. Es entstanden daher wiederum zwangsläufig Schwierigkeiten gleicher Art, jedoch in weit verstärkterem Ausmaße, wie sie zeitweilig auch in der Zeit nach dem ersten Weltkrieg zu beklagen waren.

Diese allgemeinen Ausführungen über die ärztliche Gutachtertätigkeit überhaupt und insbesondere über die

BELLASERPIN

NEUARTIGE, MODERNE KOMBINATION
GEGEN HYPERTONIE MIT 5-FACHER SICHERHEIT



O.P. MIT 30 DRAGEES
DM 240 + U.
LITERATUR UND MUSTER
AUF WUNSCH



ATMOS, FRITZSCHING & CO. GMBH. VIERNHEIM/HESSEN

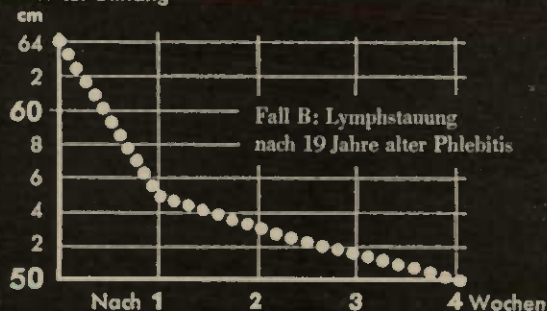
Venöse Stase

Rasche Entlastung mit **PERIVAR**

durch **SPARTEIN-KOMPLEXSALZE**
(Ausschwemmung von Ödemen
Verbesserung der Durchblutung)

und **VITAMINE B₁ und E**
(Beseitigung der venösen Dysfunktion
durch Aktivierung des Zellstoffwechsels)

Oberschenkel-Umfang



Extern:

PERIVAR-Salbe

O.P. mit ca. 20 g, Großpackung mit ca. 200 g

Krampfaderbeschwerden (Schmerzen
Schwere- und Völlegefühl, Ödemneigung)
Lymphstauungen, Thrombophlebitis
Thrombose, Phlebitis

Intern:

PERIVAR-Dragees

O.P. mit 24 und 48 Dragees, Großp. mit 150 Dragees

PERIVAR-Ampullen

O.P. mit 3 Ampullen zu 3 cm, Großpackung mit 30 Ampullen

Krampfaderbeschwerden
Lymphstauungen auch chronischer Art
infolge Varicosis und Thrombophlebitis
Ulcus cruris, Ekzema varicosum
Thrombophlebitis, Haemorrhoidal-
leiden, Muskelkrämpfe, Myalgien
Kreuzschmerzen



Literatur und Muster
durch CURTA & CO. GmbH.
Weilheim Oby.

DEUTSCHE NOVOCILIN GESELLSCHAFT M.B.H. MÜNCHEN PASING

NOVAMIN

SOUVERANE THERAPIE DER NAUSEA

HEILMITTEL

SIEMENS
FERNSPRECH
TECHNIK

Im freien Beruf

ist das Telefon ein unentbehrliches Organisationsmittel, ja häufig kommt man mit einem einzigen Fernsprecher nicht mehr aus.

Bereits ab 2 Sprechstellen, etwa für Sprechzimmer und Wohnung, liefern wir Nebenstellenanlagen, die Sie kaufen oder gegen geringe monatliche Gebühr mieten können.

Fordern Sie die ausführliche Broschüre "Die Fernsprechanlage für Sie" kostenlos an bei Siemens & Halske Aktiengesellschaft München 15, Postfach 43 A 102.



Aegrosan

Ferro-Calc. Sach.

**Appetitlosigkeit
Anaemien
Skrofulose
Rachitis
Kachexie**

JOHANN G. W. OPFERMANN u. SOHN
Bergisch-Gladbach
Seit 1907

Bioglutan mit Vitamin B12

das kassenwirtschaftliche Glutaminsäure-Präparat

Literatur und
Arztmuster
auf Wunsch

pharmAAL
Berlin SW 61

DM 1.90 o. U.

Meist genügen 10 Tropfen oder 1 Dragee

Vegomed

bei vegetativen Störungen

Lesen Sie
Theorie u. Praxis?

liquidum 10, 20 u. 100 ccm
Dragees 25 und 250 Stck
Suppos. 10 Stck. f. Kinder u. Erw.
Anstaltspackungen

Die flüssige Form

erlaubt individuelle Dosierung
und leichtes Einnehmen selbst bei
empfindlichsten Patienten und Kindern



ARZNEIMITTELFABRIK HULS

Dr. Albin Henze



Migräne-Kranit-Tabl.

Cerebral-Antispasmodicum
Migräneanfälle u.
migräneartige Kopfschmerzen
KREWEL-WERKE, Ehard b. Köln

zur Durchführung der Versorgungsgesetzgebung erforderlichen Maßnahmen dürften auch dem diesen Dingen praktisch Fernerstehenden einen Einblick in die besonderen Gefahrengebiete für eine sachlich einwandfreie, gerechte und wirklichkeitsnahe Beurteilung der ärztlichen Gutachtertätigkeit im Versorgungsdienste eröffnet haben. Sie dürften zudem eine angemessene sachliche Würdigung der an den ärztlichen Gutachtern geübten Kritik erwarten lassen.

Mitglieder des Bayerischen Landtags führten Beschwerde über eine ihnen von Kriegsteilnehmern vorgebrachte, angeblich unangemessene Behandlung seitens der mit der Begutachtung ihres Gesundheitszustandes beauftragten Ärzte. Deren Verhalten wurde als „militant“ bezeichnet. Es lasse „jedes Zugeständnis an die Menschlichkeit vermissen“. Der Versorgung beantragende Kriegsteilnehmer habe große Opfer gebracht und dürfe daher „nicht als eine Nummer“, müsse vielmehr „als Patient“ behandelt werden. Die zur versorgungsärztlichen Untersuchung Bestellten dürfe man nicht lange „kolonnenweise“ irgendwo in der Kälte warten lassen, um sie dann ohne eine gründliche Untersuchung „in wenigen Minuten abzuspeisen“. Man sprach von den Ärzten als „Kv-Maschine“ und unterstellte ihnen, daß sie wegen einseitigen „fiskalischen Denkens“ versuchten, „den Prozentsatz der Versorgungsberechtigten herunterzudrücken“. Man tue dies, indem man durch Einwirkungen des Kriegsdienstes verursachte Leiden als „anlagebedingte“ Erscheinungen charakterisiere. Die gesamte Bevölkerung sei erbittert darüber, „in welcher einseitigen Form“ von einer „vorbeeinflußten Ärzteschaft“ in das Schicksal von Menschen eingegriffen werde, „von Ärzten, denen es darum geht, sich nach oben lieb Kind zu machen“. Solche Ärzte sollten aus den Ämtern entfernt werden. Wenn 300 Ärzte zur Erledigung der Aufgaben notwendig seien, so würden 3000 andere leicht zu finden sein, die sehr gerne einen solchen Posten in Anspruch nähmen. Auf diesem Wege könnten in den nächsten Jahren „die ärgsten Mißstände ohne weiteres beseitigt werden“. Auch wurde bemängelt, daß sich unter den im Versorgungsdienst beschäftigten Ärzten solche befänden, die zur Kriegszeit versäumt hätten, zu sagen: „Fünfzehnjährige sind keine Soldaten, hört auf, wenn wir niemand mehr haben!“

Hervorgehoben wurden zwei Sonderfälle. Im ersten Falle handelte es sich um einen Teilnehmer des ersten Weltkrieges, der wegen Folgen eines im Jahre 1917 erlittenen Bauchschusses eine Vollrente bezog. Bei einer im Jahre 1949 stattgehabten Nachuntersuchung wurde das Fortbestehen einer durch die Folgen der Verletzung bedingten Erwerbsminderung verneint und nach längerem Hin- und Herverhandeln schließlich eine weitere Versorgung abgelehnt. Der Verletzte beging in einem Zustande von Depression, die zunächst als Ausfluß des Versagens der Rente gedeutet wurde, Selbstmord. Eine auf Veranlassung des VdK vorgenommene Exhumierung und Öffnung der Leiche ergab nach ärztlichem Gutachten einwandfrei, daß die vom Verstorbenen dauernd beklagten körperlichen Beschwerden als Folgen des Bauchschusses zu erklären waren.

Der zweite Fall betraf einen Teilnehmer des zweiten Weltkrieges, dem im Jahre 1945 wegen eines inneren, als Wehrdienstbeschädigung anerkannten Leidens eine Rente entsprechend einer Erwerbsminderung in Höhe von 70 v. H. zuerkannt wurde. Auch bei diesem war auf Grund einer Nachuntersuchung zwar eine Erwerbsbehinderung von 30 v. H. bestätigt, diese jedoch nicht mehr als Kriegsbeschädigungsfolge anerkannt und ein weiterer Rentenbezug versagt worden. Der Kriegsteilnehmer stellte sich viele Monate später in sehr veränderter äußerer Aufmachung in der Privatsprechstunde des Arztes, der die Ablehnung der Zusammenhängefrage begutachtet hatte, zur privaten Beratung vor. Der Arzt, der ihn nicht wieder-

erkannte, bestätigte ihm nun eine völlige Erwerbsunfähigkeit und besondere Schonungsbedürftigkeit.

Der über diese beiden Fälle berichtende Abgeordnete bezeichnete die Vorgänge als recht ungewöhnliche und enthielt sich daher einer verallgemeinernden Kritik an den ärztlichen Gutachtern im Versorgungsdienste. Er empfahl jedoch dem Herrn Arbeitsminister, „die Gutachter, die im ärztlichen Dienst tätig sind, auf Herz und Nieren zu prüfen, ob sie wirklich die psychologische Eignung haben, um das nötige Verhältnis zwischen dem Versorgungsberechtigten und dem ärztlichen Dienst wieder herzustellen“.

Zu den Ausführungen und Angriffen der Mitglieder des Bayerischen Landtags äußerte sich der bayerische Arbeitsminister Dr. Oechsle in eingehender Weise. Er bestätigte, daß der eine Rentenbewerber von dem gleichen Arzt eine verschiedenartige Beurteilung seines Leidenszustandes insofern erfuhr, als die durch das bei ihm vorliegende innere Leiden bedingte Erwerbsminderung bei der amtlichen Untersuchung im Versorgungsverfahren auf nur 30 v. H., bei der privatärztlichen Untersuchung jedoch auf 100 v. H. veranschlagt und nebensu besondere Schonungsbedürftigkeit angenommen wurde. Ob der Selbstmord des zweiten Beschädigten als eine Folge der Ablehnung seiner Versorgungsansprüche angesehen werden dürfe, sei sehr fraglich, da der Kriegsteilnehmer nachweislich an einer geistigen Störung litt, die wohl eher als Ursache des Selbstmordes anzusprechen sei. In beiden Fällen sei übrigens nachträglich ein ursächlicher Zusammenhang der beklagten Beschwerden mit Kriegsdienstbeschädigungen angenommen und eine dadurch bedingte Erwerbsunfähigkeit anerkannt worden.

Der Minister wies im übrigen nachdrücklich darauf hin, daß es für die Abgeordneten recht schwer sei, sich allein auf Grund der Klagen bei ihnen vorsprechender Unzufriedener ein zutreffendes Bild von den wirklichen Verhältnissen zu machen. Die Vorsprechenden bildeten einen äußerst kleinen Bruchteil der überhaupt von den ärztlichen Gutachtern beurteilten Antragsteller. Mancher der zur ärztlichen Untersuchung Bestellten neige in vor-eingenommener Weise dazu, im ärztlichen Gutachter einen vom fiskalischen Gesichtspunkte aus handelnden Arzt zu erblicken, der vom „bösen Staat“ beauftragt sei, alles zu tun, um die Rentenausgaben möglichst niedrig zu halten. Der Minister sagte: „Dieser innere Vorbehalt schafft von vornherein zwischen dem Versorgungsarzt und dem Beschädigten eine sehr unangenehme und mit Explosivstoff geladene Atmosphäre und Spannung. Darauf hinzuweisen, halte ich für besonders wichtig, weil vieles, was gesagt worden ist, aus dieser einseitigen Situation hergeleitet werden kann.“

Zur Frage des allgemein behaupteten „militanten Tons“ der Versorgungsärzte im Verkehr mit den Kriegsteilnehmern betonte der Minister, daß von den 280 beamteten oder festangestellten Ärzten in der Versorgungsverwaltung nur 16 ehemalige aktive Sanitätsoffiziere sind. Soweit ein unangebrachtes Verhalten des einen oder anderen im Versorgungsdienst tätigen Arztes amtsbekannt geworden sei, habe man nicht gezögert, die notwendige Abhilfe zu schaffen, ebenso wie Gutachter, denen eine unsachliche Beurteilung Beschädigter tatsächlich zur Last habe gelegt werden können, ausgeschieden worden seien. Gegen eine verallgemeinernde abfällige Kritik der Versorgungsärzte müsse er ernstlich Verwahrung einlegen, da eine solche keinesfalls berechtigt sei. Die in der Landtagsdebatte an den Tag gelegte und auch von der Tagespresse übernommene unangemessene Kritik habe das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen den Kriegsteilnehmern und den ihre Versorgungsanträge behandelnden ärztlichen Gutachtern bedenklich gefährdet, wenn nicht erschüttert. Das Gros der Versorgungsärzte habe bisher durchaus seine Pflicht getan und werde auch weiterhin seine Pflicht tun. Obschon eine Kritik geeignet sein könne,

**Bei
Gallenleiden
CHOLERETICUM
DESINFICIENS**

**F E L O F L U X
C O M P O S I T U M**

Ac. dehydrachal.-Hexamethylentetramin-Papaverin

O P. 20 Dragees DM 1.90

VERLA PHARM-FABRIK. PHARM. PRAEP. - APOTH. H. J. v. EHRLICH - TUTZING/OBB.

positiv zu wirken, dürfe sie doch nicht so weit gehen, daß es heiße: „Schwerbeschädigter stirbt an der Bürokratie“ oder „Kv-Schreiber-Arzt ohne Herz und Gewissen“. Dies gehe auch dann nicht an, wenn hinzugefügt werde, man wolle nicht verallgemeinern.

Mit diesen Worten wies der Minister auf die zahlreichen Artikel in der Tagespresse hin, die, an die kritischen Ausführungen der Landtagsmitglieder anknüpfend, sich ganz allgemein über das Verhalten der im Versorgungsdienst tätigen ärztlichen Gutachter in sehr abfälliger Weise äußerten, ohne sich vorher von der Richtigkeit der ihr zugetragenen Berichte über Mißstände im ärztlichen Versorgungsdienste zu vergewissern. Daß ein solches Verfahren nicht dazu dienen kann, die Interessen der leidenden Kriegsteilnehmer und der die Kosten für deren gesetzlich geregelte Versorgung aufbringenden Allgemeinheit zu wahren, liegt so klar zutage, daß darüber keine Worte zu verlieren sind.

Jedenfalls ist es als eine durchaus unverantwortliche Irreführung der Allgemeinheit zu bezeichnen, wenn eine Tageszeitung in einem Artikel, der den Untertitel trägt: „Unverantwortliche ärztliche Diagnosen trieben einen Kriegsversehrten in den Tod“ behauptet, daß ein namentlich bezeichneter Arzt dabei ausschlaggebend beteiligt gewesen sei, obwohl er auf Grund seiner Untersuchung tatsächlich erklärt hatte, es seien noch weitere eingehendere Untersuchungsmaßnahmen notwendig, bevor ein stichhaltiges Urteil über das Wesen der vom Antragsteller beklagten Beschwerden und der Frage nach deren ursächlichem Zusammenhange mit Einflüssen des Kriegsdienstes abgegeben werden könne.

Jeder, der sich veranlaßt sieht, in einem Tagesblatt zur gutachtlichen Beurteilung von Kriegsbeschädigten öffentlich Stellung zu nehmen, muß sich zunächst einmal mit der unterschiedlichen Bedeutung der dem Gutachter vorgelegten Fragen befassen, ob erstens ein ursächlicher Zusammenhang beklagter Gesundheitsstörungen mit Kriegseinflüssen anzunehmen ist, und ob zweitens die beklagten Beschwerden oder festgestellten Krankheiten überhaupt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit meßbaren Grades mit sich bringen. Eine solche kann vom Gutachter bejaht werden, ohne daß der Antragsteller Versorgung erhält, da dazu außerdem die Bejahung der Zusammenhangsfrage erforderlich ist.

Im Vordergrund des rein ärztlichen Interesses steht naturgemäß die Entscheidung der Frage, ob bei dem Versorgung anstrebenden Kriegsteilnehmer überhaupt Gesundheitsstörungen vorliegen, die eine Minderung der Erwerbsfähigkeit mit sich bringen. Entscheidend für die Rentengewährung ist jedoch die Beurteilung der Frage, ob der ursächliche Zusammenhang einer festgestellten Gesundheitsstörung mit Einflüssen des Kriegsdienstes zum mindesten im Bereich der Wahrscheinlichkeit liegt.

Während die Feststellung krankhafter Erscheinungen einem genügend ausgebildeten und erfahrenen Arzt unter Anwendung der dazu notwendigen Untersuchungsweisen mit Ausnahme seltener Ausnahmefälle möglich ist, stößt die Entscheidung der Zusammenhangsfrage des öfteren auf sehr erhebliche, manchmal sogar unüberwindliche Schwierigkeiten. Mängel unseres Wissens von der Entstehungsursache nicht sehr weniger Krankheiten, insbesondere solcher innerer Organe oder auch seelisch nervös bedingter, zeitigen eine Fülle tastender wissenschaftlicher Theorien, die eine eindeutige gutachtliche Beantwortung der zu entscheidenden Zusammenhangsfrage äußerst schwierig machen. Wenn in solchen Fällen ab und zu auch die Stellungnahmen hochangesehener und besterfahrener Ärzte voneinander abweichen, so muß schließlich zugunsten des Antragstellers entschieden werden, wenn nicht den Ausführungen eines der Gutachter eine wirklich überzeugende Beweiskraft innewohnt.

Keinesfalls geht es an, in solch strittigen Fällen den einen oder anderen des zur Sache gehörten Gutachter einer Voreingenommenheit für oder gegen den Antragsteller zu verdächtigen. Dieser wird allerdings leicht versucht sein, in dem Gutachter, der seinem Begehren nicht entsprechend urteilt, einen persönlichen Gegner zu vermuten. Eine derartige Auswirkung seiner Pflichterfüllung muß der ärztliche Gutachter zwar in Kauf nehmen, doch darf das für sein ersprißliches Wirken unbedingt notwendige Vertrauen der Allgemeinheit in seine objektive Haltung nicht durch eine leichtfertige, abträgliche Kritik der ärztlichen Gutachtertätigkeit überhaupt erschüttert werden. Es muß auch im demokratisch ausgerichteten Staat den Behördenleitern überlassen bleiben, einen Angestellten oder Beamten, der sich für die Erledigung übertragener Dienstgeschäfte tatsächlich als ungeeignet erwiesen hat, anderswie zu verwenden oder auszuschließen. Dazu bedürfte es keineswegs sensationell aufgezogener Darlegungen in öffentlichen Landtagsverhandlungen oder in der Tagespresse, die der Sache wirklich nicht mehr dienen als schaden.

In den beiden Sonderfällen, deren öffentliche Behandlung in Anbetracht ihrer durchaus ungewöhnlichen Art nur der Befriedigung einer Sensationslust dienen, jedoch keineswegs Anlaß geben konnte, das Verhalten der bei den Versorgungsdienststellen beschäftigten ärztlichen Gutachter gemeinhin einer abträglichen Kritik zu unterziehen, war zudem von den zuständigen behördlichen Stellen bereits das Notwendige veranlaßt worden.

Der von dem einen Gutachter zweimal und jeweils sehr verschieden beurteilte Kriegsteilnehmer hatte sich übrigens schon Ende des Jahres 1952 beschwerdeführend an die Bayerische Landesärztekammer gewandt. Sein Schreiben wurde zunächst dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge mit der Bitte um Stel-

lungnahme übersandt. Die daraufhin veranlaßte neuerliche, eingehende amtliche Untersuchung des Kriegsteilnehmers beseitigte die Folgen der vorausgegangenen Fehlbeurteilung bereits lange Zeit vor der Landtagsdebatte über diesen Fall. Die Kammer erhielt die erbetene Stellungnahme und Mitteilung über das Veranlaßte bereits unter dem 4. März 1953. Da der in Frage stehende Arzt in seiner Eigenschaft als Beamter der Disziplinarbefugnis der ärztlichen Berufsvertretung nicht untersteht, jedoch Mitglied der medizinischen Fakultät der Universität München ist, wurde deren Dekan über den Vorgang unterrichtet und gebeten, das Entsprechende zu veranlassen. Als Gutachter in Versorgungsangelegenheiten wurde der Arzt ausgeschieden.

Der andere Fall wurde der Kammer erst nach seiner Behandlung in der Presse bekannt. Der dabei zu Unrecht einer Fehlbeurteilung beschuldigte Arzt wird ebenfalls nicht mehr im Versorgungsdienst beschäftigt. Er wandte sich an die Kammer mit der Bitte um Unterstützung seines Bestrebens, von dem Verdacht ungerechtfertigter Behandlung von Kriegsteilnehmern befreit zu werden. Die verallgemeinernde, grobabfällige öffentliche Kritik der ärztlichen Gutachtertätigkeit zeitigte auch sonstige Zuschriften an die ärztliche Berufsvertretung mit der Bitte um eine öffentliche Abwehr der ungerechtfertigten, das Allgemeinwohl keineswegs fördernden Angriffe.

Mit den vorstehenden Darlegungen glaube ich zunächst gezeitigt zu haben, welche hohe Anforderungen von uns selbst an die Vorbildung und zudem an die persönliche Eignung und Haltung der mit Gutachtertätigkeit befaßten Ärzte gestellt werden. Die besonderen Schwierigkeiten, mit denen der ärztliche Gutachter in wissenschaftlicher Hinsicht und weit mehr noch wegen der eigenartigen psychischen Einstellung der zu beurteilenden Menschen zu kämpfen hat, wurden klar herausgestellt. Wie schwierig es ist, dieser Lage gerecht zu werden, mag noch der Ausspruch eines von mir selbst vor langen Jahren Beurteilten zeigen, der sein Erstaunen ausdrückte, indem er sagte: „Er hat mich doch so anständig bei der Untersuchung behandelt, mir aber keine Rente zugesprochen.“ Kennzeichnend war auch ein anderer, meine Person betreffender, von einem Bekannten beobachteter Vorgang. Bei der Heimfahrt unterhielten sich einige Kriegsteilnehmer, die in der von mir geleiteten Versorgungsärztlichen Untersuchungsstelle untersucht worden waren, angeregt über ihre dabei gehabtten Eindrücke. Einer berichtete in lebhaften Ausführungen, wie er mich selbst bei der Untersuchung ausgiebigst mit Lügen bedient habe, beantwortete aber die Frage, ob es ihm gelungen sei, sich durchzusetzen, kurz mit dem Ausspruch: „Nichts hat er mir gegeben.“ (Ich diktierte meist auch das Schlußurteil meiner gutachtlichen Äußerungen noch in Gegenwart des Untersuchten.) Diese beiden Aussprüche dürften, mehr als weitläufige dies könnten, die einerseits primitive, anderer-

seits aber trotzdem schwierig zu behandelnde seelische Einstellung des Rentenbewerbers zur Tätigkeit und den Aufgaben des ärztlichen Gutachters beleuchten.

Wenn ich endlich noch daran erinnere, daß — abgesehen von seltenen unliebsamen Erfahrungen mit typischen Rentnerquerulanten — die Tätigkeit der ärztlichen Gutachter im Versorgungsdienste sich in den Jahrzehnten seit der Wirksamkeit der Versorgungsgesetze einer hohen Achtung erfreute, so geschieht dies in der Erwartung, daß es gelingen wird, jetzt noch störende unerfreuliche Nachwirkungen besonders ungünstiger äußerer Einwirkungen der Zeit nach dem Zusammenbruch 1945 auch auf diesem Gebiete durch zweckentsprechende Maßnahmen innerhalb der mit der Kriegsbeschädigtenversorgung beauftragten Dienststellen im Laufe der Zeit zu beseitigen. Eine Beachtung der weiter oben wiedergegebenen Leitsätze, deren Anwendung sich ehemals als erfolgreich erwies, dürfte zu empfehlen sein. Diese Anregung darf nun nicht als ein Versuch unberechtigter Einflußnahme gedeutet werden. Sie entspricht nur meiner unerschütterlichen Auffassung, daß auch auf ärztlichem Gebiete ein einmütiges Zusammenwirken der Berufsvertretung mit den Regierungsorganen zweckmäßig und geboten erscheint.

Dementsprechend sei es mir gestattet, abschließend noch eine andere Frage zu berühren, die bei meinen oben auszugsweise wiedergegebenen Referaten in den Jahren 1920/21 ebenfalls behandelt wurde, nämlich die des Ausmaßes einer dem ärztlichen Gutachter zumutbaren dienstlichen Belastung. Es wäre verfehlt, wenn eine Dienststelle an Hand von Feststellungen des durchschnittlichen Zeitaufwandes, der für die Erstellung eines ärztlichen Gutachtens — einschließlich Aktenstudium und Untersuchung des zu Beurteilenden — notwendig ist, dem Arzt eine Art geistige Bandarbeit bei der Erfüllung seiner achtstündigen Dienstzeit auferlegen wollte. Ich führte dazu damals aus:

„Es geht doch wohl nicht an, solche Leistungen, die eine hochgradige Daueranspannung unter Einsatz der ganzen Persönlichkeit und aller Kenntnisse bedingen, mit der Elle zu messen, wie die ruhig dahinfließende Bürotätigkeit ärztlicher oder sonstiger Beamten. Wer würde wohl von einem Gymnasiallehrer, der ja auch als Beamter tätig ist, verlangen, daß er acht Stunden Unterricht erteilt? Bei ihm denkt man nicht daran, ihn länger als vier Stunden täglich im Unterricht zu beschäftigen, und gesteht ihm ohne weiteres zu, daß er zu diesem Vorbereitungen braucht und auch Zeit auf seine Weiterbildung verwenden muß. Treffen diese Voraussetzungen etwa für den Gutachter nicht zu? Oder soll sich der Arzt im Dienste der sozialen Fürsorge restlos aufopfern und nicht auch für sich die einfachsten sozialen Forderungen erheben dürfen? Ich glaube, daß diese Frage so sehr mit dem allgemeinen Standesbewußtsein der Ärzteschaft verknüpft ist, daß diese allen Grund hat, mit den Versorgungs-

Bei allen neurovegetativen Störungen

NEUROVEGETALIN

erprobt - wirksam - wirtschaftlich

VERLA PHARM - Fabrik. pharm. Präp. - Apoth. H. J. v. Ehrlich - TUTZING/Obb.

ärzten eine derartige Emschätzung der ärztlichen Tätigkeit abzulehnen.“

In dieser Hinsicht dürfte vielleicht nicht überall das Notwendige beachtet worden sein. Gegen eine angemessene praktische Anwendung meiner Überlegungen könnte die derzeit bestehende arge Überbürdung der Dienststellen mit Versorgungsanträgen angeführt werden. Diese darf aber nicht zu einer Überbeanspruchung der einzelnen Gutachter führen, wenn man von ihnen füglichweise nicht nur eine saubere, stichhaltige wissenschaftliche Arbeit erwartet, sondern auch eine sorgsame Einfühlung in die Psyche der zu Untersuchenden und die Vermeidung eines kurz angebundenen „militanten“ Auftretens erhofft. Der im Bayerischen Landtag lautgewordenen Ansicht, daß für 300 benötigte ärztliche Gutachter leicht 3000 andere, vielleicht geeignetere zu finden seien, muß entgegengehalten werden, daß die Zahl zum Gutachter ebenso geeigneter, wie zu dieser Arbeit bereiter Ärzte außerordentlich gering ist. Es wird daher gar nicht leichtfallen, eine zeitgerechte Erledigung der allzuvielen — leider nicht selten nichtberechtigten — Versorgungsanträge, durch eine zeitweilige Vermehrung der ärztlichen Gutachter zu fördern.

Nochmals zurückkommend auf die Anwürfe im Bayerischen Landtag und in der Tagespresse, die sich mit der Tätigkeit zum Kriegsdienst herangezogener Ärzte befaßten und von Kv.-Schreibern usw. redeten, will ich mir nur die Frage erlauben, ob der Verkündung des totalen Krieges die Ärzte zujubelten oder die überwältigende Mehrheit anderer Volksgenossen. Über den behaupteten „militanten“ Ton, der von Ärzten den Versorgungsberechtigten gegenüber angeschlagen worden sein soll, vermag ich mich nicht zu äußern, da ich darüber keine eigenen Beobachtungen, anstellen konnte, doch zeigten mir eindrückliche sonstige Erfahrungen, daß er von Ärzten relativ sehr selten verwendet, aber je nach Lage der

Dinge erstaunlich häufig von Angehörigen anderer Berufsstände, auch wenn sie keine engeren Beziehungen zum Offiziersstande hatten, beliebt wurde. Es dürfte sich daher empfehlen, sachliche Auseinandersetzungen nicht durch Verquickungen mit Erinnerungen an gefühlsbetonte unliebsame Erlebnisse unnötig zu verschärfen.

Der Herr Arbeitsminister trat in seiner Erwiderung auf die an den versorgungsärztlichen Gutachtern geübte Kritik mit erfreulicher Offenheit allgemein für die Ehre seiner Ärzte ein. Durchaus mit Recht hob er aber auch hervor, daß wirklichen Mißständen, wo immer sie tatsächlich in Erscheinung treten sollten, mit den geeigneten Mitteln abgeholfen werden müsse und werde. Er sagte in diesem Zusammenhang: „Wenn das, was hier in aller Öffentlichkeit zur Sprache kam, dazu beiträgt, daß jeder an seine eigene Brust klopft und versucht, Reibungen und Schwierigkeiten zu vermeiden, ist immerhin für die künftige Arbeit in der Versorgungsverwaltung und vor allem im vertrauensärztlichen Dienst auch einiges Positive geschehen.“

Meine eigenen Ausführungen zu den leidigen Vorgängen, die ganz unnötigerweise viel Staub aufwirbelten, dürften einerseits die besonderen sachlichen und psychologischen Schwierigkeiten der ärztlichen Gutachtertätigkeit herausgestellt und gezeigt haben, wie ihnen tunlichst abgeholfen werden kann und sollte. Andererseits wollte ich auch zum Ausdruck bringen, daß die Berufsvertretung der bayerischen Ärzteschaft nicht gesonnen ist, unberechtigte Angriffe auf die Ehre von Ärzten, wo immer sie stehen und tätig sind, widerspruchslos zu dulden. Eine polemische Art der Behandlung der vorliegenden Angelegenheit wäre der Ärzteschaft nicht würdig gewesen. Ich bemühte mich daher nur, aufzuzeigen, daß eine vorschnelle, nicht von entsprechender Sachkenntnis und eigener Erfahrung getragene abfällige Kritik eines ehrenwerten Standes keineswegs dem Wohle der Allgemeinheit zu dienen vermag und daher zu verwerfen ist.

MITTEILUNGEN

Das Kassenarztrecht im Bayerischen Landtag

Im Rahmen der Haushaltsberatungen des Bayer. Staatsministeriums für Arbeit und Soziale Fürsorge bedauerte in der Debatte Landtagsabgeordneter Dr. med. R. Soenning (CSU), daß in der Haushaltsrede des Arbeitsministers nur einige wenige Sätze über die soziale Krankenversicherung gefallen waren. Die Parlamentarier und Ärzte hätten gerne gewußt, inwieweit sich das Arbeitsministerium als Aufsichtsbehörde in die schwebenden Verhandlungen über die Reform der sozialen Krankenversicherung eingeschaltet habe. Der Sprecher der CSU betonte, daß Bayern zwar für das Gebiet der Sozialversicherung nicht zuständig sei, aber durch seine Ländervertretung und die Bundestagsabgeordneten immerhin maßgebenden Einfluß auf die soziale Krankenversicherung nehmen könne. Das Arbeitsministerium habe in den Nachkriegsjahren bei der Abwehr der Ein-

heitsversicherung eine ausschlaggebende Rolle gespielt. Dr. Soenning zeigte dann in einem geschichtlichen Aufriß die gewandelte Struktur der sozialen Krankenversicherung, die heute im Gegensatz zu 1931 (30%) bereits über 80% der gesamten Bevölkerung umfaßt. Er schilderte die katastrophalen Auswirkungen der Einheitsversicherung — besonders in der Ostzone — für Versicherte und Ärzte. Die Tatsache, daß dort Diagnose und Therapie fast ausschließlich den Ambulatorien vorbehalten sind und statt des Arztes die Verwaltungsbürokratie das letzte Wort spricht und gleichsam den Mediziner zum Erfüllungshelfen der Krankenkassen degradiert, müsse Bayern als Hort für Freiheit und Wohlfahrt bewegen, die gesunden Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen zu regeln und die föderalistischen Rechte gegenüber dem Bund zu wahren. Dr.

Cefadysbasin
Tropf. - Tabl. - Amp.



Periphere und coronale
Durchblutungsstörungen
CEFAK-KEMPTEN

JO-RHOEDAN

(RUTIN · JOO · RHOON · KOMPLEX)

ZUR KAUSALBEHANDLUNG

von: Hypertonie, Proesklerose, Arterio-
sklerose und bei Apoplexiegefahr.

Liquid, Klein-P. 20 ccm = DM 1.55 o. U.

Tabl., Klein-P. 20 St. = DM 1.55 o. U.

DOLORG IET  BAD GODESBERG

Gastritis, resezierter Magen
Pankrea- und Hepatopathien
Altersschwäche
Nervöse Überreizung
Falsche Ernährung
Infektionskrankheiten

Verdauungsstörungen
infolge unzureichender
Enzymsekretion

Motilitätsstörungen
Völlegefühl, Meteorismus
Gastritis, Enteritis
Görungs- und Fäulnisdyspepsien
Intestinale Autointoxikation
Allergosen

OKIZYM
magenwirksam

OKIPAN
magen-darmwirksam

PANCRAZYM N
darmwirksam

Kombination hochaktiver Enzymkonzentrate · Überlegene Wirksamkeit
Erfolgssichere und wirtschaftliche Therapie



ROHM & HAAS GMBH · DARMSTADT

Arteriosklerotische
Beschwerden

Bluthochdruck

Wechseljahrs-
beschwerden

Verdauungsstörungen

Stoffwechselerkrankungen

Dynamol „Rath“

Eingelr. Wz. Nr. 59340

Knoblouch-Chlorophyll-Theobromin-Präparat ohne Geruch
50 Dragees DM 2.05 · Kurpackung 500 Dragees DM 16.25

VIAL & UHLMANN · INH. APOTH. E. RATH
FRANKFURT AM MAIN



Blatt 5 aus unserer Bildreihe
„Der leidende Mensch“
 von J. J. Christian

Bel Störung des Allgemeinbefindens
 auf vegetativ-nervöser Grundlage

bella sanol

exakt und rationell

nur 2-3 Dragées täglich

DR. SCHWARZ KG., MONHEIM BEI DUSSELDORF

1 75
DM



Ultra-Kurzwellen-
 Therapie-Apparat

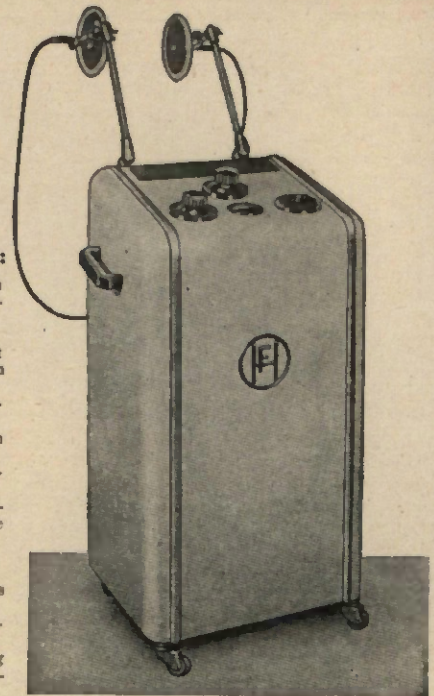
„Promulta 11“

Das Gerät bietet Ihnen:

1. Hohe Leistung von 400 Watt im Patientenkreis
2. Wirtschaftlichen 2-Röhrenbetrieb mit 2 UKW-Sendetrioden TB 2,5/500
3. Automatischen Netzspannungs-Gleichhalter innerhalb 50 Volt
4. eingebaute automatische Zeituhr
5. Neues geschmackvolles Metallgehäuse

Wir bieten Ihnen:

6. Rücknahme eines alten Apparates
7. Auf Wunsch Zahlungserleichterung
8. Ständige Betreuung durch unseren Kundendienst



Nach den Bestimmungen für Hochfrequenzgeräte unbeschränkt zugelassen.
 Serienprüfnummer B 043/52

Röntgen- und elektromed. Apparate - Ärzte- und Krankenhausbedarf

Kurt Pfeiffer - Nürnberg

Marienortgraben 17 - Telefon 2 69 50

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungenräume

CHLOROPHYLL
 der souveräne Arzneistoff

Vulnophyll

Bei Wunden und Verletzungen
 Salbe · oleosum · aquosum · Puder

Aescosulf

Bei voricösem Symptomenkomplex
 Drogees · Tropfen · Hämorrhoiden · Salbe u. Supp.

EX-ODOR

Chlorophyll-Pilletten
 Erstes deutsches orales Desodorons

APOTHEKER

MÜLLER

G. M. B. H. ARZNEIMITTELFABRIK · BIELEFELD

Soenning dankte dem Arbeitsminister namens der Ärzte, daß er sich im vorigen Jahre so intensiv in die zum wirtschaftlichen Nachteil der gesamten bayerischen Ärzteschaft bereits abgebrochenen Verhandlungen zwischen Kassen und Kassenärzten eingeschaltet und zu einer immerhin befriedigenden Lösung beigetragen habe. Er bat den Arbeitsminister, zu den bekannten Forderungen der Ärzteschaft in der Frage des zur Zeit im Bund besprochenen Kassenarztrechtcs Stellung zu beziehen. Die Ärzte glaubten als obersten Grundsatz vertreten zu müssen, daß Krankheiten nicht verwaltet, sondern geheilt werden sollen. Eine Teilung der Verantwortung müsse in der Weise geschehen, daß die Krankenkassen die Kostenträger und die Ärzteschaft die Leistungsträger seien. Aus dieser Erwägung müßten alle beteiligten Kreise endlich einmal das Dreiecksverhältnis — Arzt — Patient — Krankenkassen — aufgehoben wünschen. Diese Forderung beruhe nicht auf Standespolitik der Ärzte, sondern geschehe vielmehr im Interesse der ärztlichen Schweigepflicht und des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt. Die Ärzteschaft sei bitter enttäuscht über die Stellungnahme der Kassenverbände zum Entwurf des Kassenarztrechtcs. Letztere streben nämlich die Vertragsschließung mit den einzelnen Ärzten an und wollen auf diese Weise die Kassenärztliche Vereinigung als Vertragspartner ausschalten. Eine solche Regelung bedeute praktisch eine unannehmbare Einschränkung der Freiverantwortlichkeit des Kassenarztes im Rahmen der sozialen Krankenversicherung. Die Ärzte wünschten eine baldige Lösung der Spannungen und eine konstruktive Zusammenarbeit. Sie könne nur durch Organe der gemeinsamen Selbstverwaltung erreicht werden, in denen die Ärzte die Verwendung der Mittel mitentscheiden müßten, weil die gewählten Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer als Nichtärzte ohne ärztliche Mitwirkung nicht objektiv und zweckmäßig entscheiden können. Die Bürokratie der Behörden habe sich ausschließlich auf ihr Aufsichtsrecht zu beschränken und dürfte sich auf keinen Fall in den Organen der gemeinsamen Selbstverwaltung die entscheidende Stimme vorbehalten.

Dr. Soenning befaßte sich dann noch mit der Notlage der Krankenhäuser und unterstrich die Forderung des Deutschen Ärztetages 1952, daß die Krankenhäuser zur Überwindung ihrer Fehlbeträge und Verschuldung sich niemals direkt in die kassenärztliche Versorgung einschalten dürfen. Der Deutsche Ärztetag begründete diese Haltung damit, daß die Krankenhäuser durch ihre Einrichtung blenden könnten, während der Arzt durch seine Persönlichkeit und Kunst wirken müsse. Ferner rechneten die Krankenhäuser mit festen Tarifen mit der sozialen Krankenversicherung ab, während die Kassenärzte einfach pauschal abgegolten werden. Bei dieser Methode müßten hochqualifizierte Ärzte, die zu Tausenden noch auf ihre Krankenkassenzulassung warten, noch viele Jahre wirtschaftlicher Not ausgesetzt bleiben, weil der Kassenpatient häufig nicht vom Chefarzt, sondern von seinen Assistenten behandelt werde. In diesem Zusammenhang bat Dr. Soenning den Arbeitsminister, sich nochmals in die unbefriedigend verlaufenen Verhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen einzuschalten, damit der wirtschaftliche Ruin der Krankenanstalten aufgehalten werde, die täglich für den Kassenpatienten 2—3 DM am Verpflegungssatz daraufbezahlen.

Dr. Soenning setzte sich auch für eine Sicherung der Altersversorgung der Ärzte im Rahmen des kommenden Kassenarztrechtcs ein. Es sei nicht zu verantworten, daß verdiente Ärzte und deren Angehörige heute praktisch am Hungertuch nagen und auf die öffentliche Wohlfahrt angewiesen seien, nachdem sie sich jahrzehntelang für die Volksgesundheit aufgeopfert haben. Wenn man vom Arzt seit Einführung des Kassenwesens verlange, sich mit einer pauschalen Bezahlung zu begnügen, so haben diese Institutionen eigentlich die selbstverständliche soziale Verpflichtung, auch einen Beitrag zur sozialen Sicherheit der Ärzte zu leisten. Wenn man diese Konsequenz nicht ziehe, so müsse man den Arzt nach Einzelleistung honorieren, damit er seine Altersversorgung selbst aufbauen könne.

Der Abgeordnete bat den Arbeitsminister zum Schlusse seiner fast einstündigen Ausführungen, er solle alles tun,

7. Bayerischer Ärztetag 1953 in Würzburg

Sitzung des Gesamtvorstandes
der Bayerischen Landesärztekammer vom 14. 5. 1953

Die Vorstandschaft bestimmte für den am 4./5. Juli 1953 in Würzburg stattfindenden Bayerischen Ärztetag folgende

Tagcsordnung:

1. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bayerischen Ärztesgesetzes vom 25. 5. 1946
2. Stand der Beratungen des Ausschusses: Reform der Sozialen Krankenversicherung bei der Arbeitsgemeinschaft der westd. AeK.
3. Anträge zum Ärztetag
4. Richtlinien für die Unterbrechung von Schwangerschaften aus medizinischer Indikation
5. Geschäftsbericht der Kammer für die Jahre 1951 u. 1952.

um die soziale Krankenversicherung nicht zum Objekt parteipolitischer Auseinandersetzungen werden zu lassen, sondern sie zum allgemeinen Wohle der Volksgesundheit reformieren zu helfen.

In seiner Etairede ging Staatsminister Dr. Oechsle auf die Ausführungen Dr. Soennings ein und teilte mit, daß er beim Bundesrat sich vergeblich bemüht habe, für Bayern im Flüchtlingsgesetz eine Sonderregelung zu erhalten, da Bayern mit am stärksten unter dem Flüchtlingszustrom zu leiden habe. Es wäre vielleicht möglich, durch eine vernünftige Zusammenarbeit mit der für die Anerkennung der Sowjetzonenflüchtlinge zuständigen Stelle auch den Zustrom sowjetzonaler deutscher Ärzte nach Bayern möglichst abzustoppen.

Was die Differenzen zwischen Ärzten und Krankenkassen angehe, so hoffe er, daß durch das neue Gesetz ein Weg zu einer vernünftigen Verständigung gefunden werden könne. Der Minister betonte, daß er, ähnlich wie beim Konflikt zwischen Ärzten und Dentisten einerseits und den Krankenkassen andererseits es der Fall war, sein Ministerium sich nochmals vermittelnd in die Auseinandersetzung zwischen Krankenkassen und Krankenhäuser einschalten werde.

Zur Altersversorgung der Ärzte glaubte der Minister, daß in einem neuen Gesetzesentwurf, der die Beziehungen zwischen Ärzten und Kassen regelt, die Altersversorgung der Ärzte nicht enthalten sein solle, sondern daß man hier eine eigengesetzliche Regelung schaffen müßte. Vor allem aber müßte es Angelegenheit ärztlicher Selbstverwaltung sein, auch mit Unterstützung des Gesetzgebers die Altersversorgung der Ärzte zu sichern.

Altersversorgung der Kassenärzte durch die KV.

Unsere großen Ärztführer Stauder und Dörfner (Weilburg) haben in vorbildlicher Weise die ärztliche Versorgung für Ärzte Bayerns geschaffen. Sie hat unverdientermaßen einige Kritiker gefunden, es ist aber doch unbestritten, daß sie wenigstens die größte Not lindert. Auf der Grundlage des Kapitaldeckungsverfahrens aufgebaut kann sie jedoch, das muß auch einmal offen gesagt werden, nicht befriedigen. Die Frage des Nachwuchses der Kassenärzte drängt. Sie muß in absehbarer Zeit einer befriedigenden Lösung nahegebracht werden. Es wäre wohl höchste Zeit, daß unserer Kassenärztführung endlich einmal mit vollster Energie sich für eine Pensionskasse der Kassenärzte auf Gegenseitigkeit einsetzt, auch der Vorsitzende der Bayerischen Ärzteversorgung wird sich ebensowenig wie die Lebensversicherungsgesellschaften auf die Dauer einer Regelung der Kassenärzte unter sich entgegenstemmen können, die ja schließlich in einem demokratischen Staate das Recht haben müssen, ihre Angelegenheiten selbst zu regeln. Man kann sich als Kassenarzt des Eindrucks nicht so ganz verschließen, daß es bei unseren Kassenärztführern doch etwas an Elan fehlt, denn sonst müßte ja endlich einmal ein entscheidender Schritt getan werden: Nicht viel reden, sondern endlich handeln! Wer will denn die Kassenärzteschaft wirklich hindern, sich selbst zu verwalten und Ordnung zu schaffen, es kann nicht angehen, daß Ärzte noch weit über 70 Jahre immer nach dem Krankenschein fahnden. Endlich Schluß mit diesen Zuständen! Die Bahn für die jüngeren Ärzte, die mit ein Opfer bringen müssen, wird dann bald frei werden. Dr. Krauß, Neumarkt/Opf.

Zusatz der Schriftleitung: Die Möglichkeit einer vom Kollegen Krauß vorgeschlagenen Altersversorgung im Rahmen der KV ergibt sich zweifelsfrei aus § 3 der Satzung: „Die Vereinigung kann für ihre Mitglieder Wohlfahrts- oder andere zweckdienliche Einrichtungen schaffen oder zu solchen beitragen.“ Die Schwierigkeit einer offenen Diskussion derartiger Fragen wird durch das Statut der KV erschwert, das nicht wie die Satzungen der Ärztlichen Bezirksvereine eine vierteljährliche Vollversammlung der Mitglieder kennt. (§ 12, Abs. I der Satzungen der AeBV.) Wenn eine nennenswerte Anzahl von Ärzten eine Aussprache über diese Probleme wünscht, dann ergibt sich die Pflicht der KV-Vertreter, diese Dinge zur offenen Diskussion zu stellen, aus der Bestimmung des § 17, Abs. II der Satzung der KVB: „Die Vertrauensmänner der Bezirksstellen halten die Verbindung zwischen den Mitgliedern und den Organen der KVB aufrecht. Sie haben die Mitglieder in geeigneter Form über die Vorgänge innerhalb der KVB zu unterrichten und Anregungen entgegenzunehmen.“

Abs. III lautet: „Der Vorstand einer Bezirksstelle hat eine Mitgliederversammlung einzuberufen, wenn es ein Drittel der ordentlichen Mitglieder schriftlich beantragt.“

Kollektiv-Versicherung gegen Unfall

Die Vorstandschaft beschloß einstimmig, daß die für die Bayerische Landesärztekammer dauernd tätigen Ärzte von der Kammer gegen Unfall versichert werden, soweit sie nicht bereits von einer anderen ärztlichen Organisation versichert sind. Die Kosten für diese Versicherung werden von der Bayerischen Landesärztekammer getragen.

Den Ärztlichen Bezirksvereinen wird empfohlen, sich der Kollektiv-Versicherung der Kammer anzuschließen, soweit sie diese für ihre Vorsitzenden und sonstige für den Ärztlichen Bezirksverein entsprechend tätige Ärzte für geboten halten.

Zulassung von schwerbeschädigten Ärzten

Der Sozialpolitische Ausschuss des Bayer. Landtags beriet am 28. 4. 53 den Antrag der Abgeordneten Dr. Soenning (CSU) und Weishäupl (SPD):

„Der Landtag wolle beschließen: Die Staatsregierung wird beauftragt, zum § 44 Abs. 5 des Gesetzes über die Zulassung zu den Krankenkassen vom 15. Juli 1949 an die Zulassungsausschüsse dem Sinne nach folgende Erläuterung zu geben:

Zur Vermeidung einer unbilligen Härte sollen in Einzelfällen schwerbeschädigte Ärzte den Spätheimkehrern gleichgestellt und bevorzugt zu den Krankenkassen zugelassen werden.“

Im Laufe der Aussprache über diesen Antrag wurde von den Mitgliedern des Ausschusses mit besonderer Eindringlichkeit auf die schwere Lage der noch nicht zugelassenen schwerbeschädigten Ärzte verwiesen. In dem Rundschreiben an die Zulassungs- und Berufungsausschüsse für Ärzte, Zahnärzte und Dentisten empfiehlt das Bayer. Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge den Zulassungsinstanzen, im Einzelfalle die Zulassungsanträge schwerbeschädigter Ärzte mit besonderem Wohlwollen unter Berücksichtigung der erlittenen gesundheitlichen Schädigungen, mit denen regelmäßig auch besonders schwere wirtschaftliche Nachteile verbunden sind, zu behandeln. Eine solche wohlwollende Behandlung dürfte um so mehr begründet sein, als die Zahl der noch auf ihre Kassenzulassung wartenden schwerbeschädigten Ärzte nur eine geringe ist.

Zusatz der Schriftleitung: Dazu ist zu bemerken, daß u. W. die Zulassungsinstanzen schon bisher diesen Standpunkt eingenommen haben und daß im Bayer. Zulassungsgesetz in § 18 Abs. 2b ausdrücklich festgelegt ist, daß im Auswahlverfahren den Vorrang unter den Bewerbern in der Regel „b) Schwerbeschädigte“ haben.

Ferienaustausch-Angebot

Ein Schweizer Arzt aus dem Kanton Wallis sucht für seine beiden Söhne — 18 und 16 Jahre alt — vom 15. Juli bis 1. September einen Ferienaufenthalt in einer bayerischen, katholischen Arzt- oder Lehrerfamilie. Es wäre wünschenswert, wenn beide Söhne in der gleichen Stadt,

aber nicht in der gleichen Familie Unterkunft finden könnten, damit sie gezwungen wären, deutsch zu sprechen.

Der Schweizer Kollege wäre dafür bereit, die Kinder der deutschen Kollegen bei sich aufzunehmen.

Die Vermittlung erfolgt durch den Auslandsdienst des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32.

Bundesgesundheitsrat

Am Montag, den 27. 4. 1953, wurde in Bonn der Bundesgesundheitsrat unter Leitung des Bundesinnenministers Dr. Dr. h. c. Lehr konstituiert und trat zu seiner ersten Arbeitssitzung zusammen. Zum Vorsitzenden wurde Prof. Dr. Redeker, der bisherige Leiter des Bundesgesundheitsamtes, berufen. Die 80 Mitglieder des Bundesgesundheitsrates sind, wie Dr. Lehr in seiner Ansprache anführt, weder Delegierte bestimmter wirtschaftlicher, soziologischer, berufsständischer oder wissenschaftlicher Gruppen, noch ein Gesundheitsparlament. Sie haben die Aufgabe, als freie Staatsbürger aus ihrer Lebenserfahrung und ihrer Einsicht heraus bei allen Aufgaben der gesundheitlichen Sicherung des deutschen Volkes Rat zu geben. Sie sind somit nur ihrem eigenen Gewissen verantwortlich.

Für Bayern wurde berufen: Regierungsmedizinaldirektor Dr. Schmelz, Leiter der Gesundheitsabteilung des bayerischen Innenministeriums, Professor Dr. Hohmann, Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik, München, Professor Dr. Forst, Direktor des Pharmakologischen Instituts der Universität München, und Landesgewerbebearbeiter und Regierungsmedizinaldirektor im bayer. Arbeitsministerium, Lederer. Als Vertreter der staatlichen und kommunalen Amtsärzte gehören dem Bundesgesundheitsrat der Regierungsmedizinaldirektor bei der Regierung Oberpfalz in Regensburg, Pürkhauer, an sowie die Vorsitzende des Deutschen Ärztinnenbundes, Frau Dr. von Zwehl, München, und C. Moser von der Deutschen Heilpraktikerschaft, München.

AUS DER FAKULTÄT

Prof. Dr. Wilhelm Rohrschneider, ehemals Direktor der Universitäts-Augenklinik in Münster/Westf., wurde mit Wirkung vom 1. 5. 1953 zum Ordinarius für Augenheilkunde und Direktor der Universitäts-Augenklinik nach München berufen.

PERSONALIA

Prof. Dr. Heinrich E y m e r, Direktor der I. Universitäts-Frauenklinik München, begeht am 11. 6. 1953 seinen 70. Geburtstag.

Oberregierungsmedizinalrat Dr. Waidemar Glatzel

feierte am 19. April 1953, genau an seinem 75. Geburtstag, das goldene Arztjubiläum in seinem Tölzer Heim. Als seine Lebensaufgabe sah er die Arbeit im Roten Kreuz und auf dem Gebiete der Kriegsbeschädigtenversorgung an. Im zweiten Weltkrieg war er Oberfeldarzt und Leiter des Beobachtungslazarets des Wehrkreises VII. Auf Grund seiner fast 40jährigen praktischen Erfahrung leitete er den Neuaufbau des Roten Kreuzes nach dem Zusammenbruch des Dritten Reiches.

Prof. Dr. Alfred Marchionini, Direktor der Universitäts-Hautklinik München, wurde von der Association Argentina de Dermatologia y Sifilologia zum korrespondierenden Mitglied ernannt.

Prof. Dr. Hermann Merkel, emeritierter ordentl. Professor für Gerichtliche Medizin, begeht am 7. 6. 1953 seinen 80. Geburtstag.

IN MEMORIAM

Sanitätsrat Dr. Gustav-Adolf Kolbe †

Am Osterdienstag, den 5. 4. 1953, verstarb im 89. Lebensjahr Sanitätsrat Dr. Gustav-Adolf Kolbe in Weßling. Ein Schüler Ziemssens und Nußbaums und Freund Albert Kreckes, erwarb er sich besondere Verdienste als Kreisinspekteur des Roten Kreuzes im Kreis Koblenz. Nach dem ersten Weltkrieg übte er bis kurz vor seinem Tode seine Praxis in Weßling aus, da er durch die Inflation 1923 sein sehr großes Vermögen verloren hatte.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

4. Wissenschaftliche Ärztetagung in Nürnberg — 19. bis 21. Juni 1953

im Großen Saal der Kaiserstallung auf der Burg in Nürnberg

Im Auftrage der Landesärztekammer veranstaltet vom Ärztlichen Bezirksverein Nürnberg und Umgebung

Leiter der Tagung: Prof. Dr. med. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17

PROGRAMM

Freitag, den 19. Juni 1953:

Hauptthema des Tages: Blut.

- 8.50 Uhr s. l.: Beginn der Tagung
 8.50—9.00 Uhr: Eröffnung der Tagung und Begrüßungsansprachen
 9.00—9.45 Uhr: Prof. Dr. Bingold-München
 Blutfarbstoffwechsel (Grundstoffe und Mechanismen des Haemoglobinauf- und -abbaues)
 9.45—10.30 Uhr: Dozent Dr. Begemann-Freiburg i. Br.:
 Perniciosa-Probleme
 10.30—11.00 Uhr: Pause: Erfrischungsraum im Restaurant der Burg mit Lautsprecherübertragung der Vorträge
 11.00—11.45 Uhr: Dr. Schuboth-Freiburg i. Br.:
 Differentialdiagnose haemolytischer Erkrankungen
 11.45—12.30 Uhr: Prof. Dr. Schulten-Köln/Rh.:
 Die Therapie der Anaemien
 12.30—13.00 Uhr: Dr. Händel-Nürnberg:
 Die Therapie der Leukaemien
 Mittagspause: Essensgelegenheit im Restaurant der Burg
 13.00 Uhr s. l.: Beginn
 13.00—13.45 Uhr: Prof. Dr. Gänßlen-Frankfurt/Main:
 Haematologische Irrtümer und Fehldeutungen in der Praxis
 13.45—16.30 Uhr: Dozent Dr. Thiele-Hitzacker/Elbe:
 Allergie und Blutkrankheiten
 16.30—17.00 Uhr: Dr. Kabelitz-Erlangen:
 Die Frühdiagnose der Perniciosa- und der Eisenmangelanaemie
 17.00—18.00 Uhr: Aussprache

Samstag, den 20. Juni 1953

Hauptthema des Vormittages: Arthritis und Rheumatismus

- 9.00 Uhr s. l.: Beginn der Tagung
 9.00—9.45 Uhr: Prof. Dr. Schoen-Göttingen:
 Moderne Vorstellungen vom Wesen des Rheumatismus und der Grundlagen seiner Behandlung
 9.45—10.30 Uhr: Prof. Dr. Kuhlmann-Essen-Werden:
 Wege und Grenzen der Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus
 10.30—11.00 Uhr: Pause: Erfrischungsraum im Restaurant der Burg mit Lautsprecherübertragung der Vorträge

- 11.00—11.45 Uhr: Prof. Dr. Grub-Wuppertal-Elberfeld:
 Behandlung der rheumatoiden Arthritis als Problem der experimentellen Pharmakologie
 11.45—12.30 Uhr: Prof. Dr. Schuermann-Würzburg:
 Hautkrankheiten mit Beziehung zu Arthritis und Rheuma
 12.30—13.00 Uhr: Diskussion: Anmeldung Dr. Mielke, Nürnberg über Hypophysenimplantation bei chronischer Polyarthritis
 Mittagspause: Essensgelegenheit im Restaurant der Burg
Allgemeine Thematä
 13.00 Uhr s. l.: Beginn
 13.00—13.45 Uhr: Prof. Dr. Kikulh-Düsseldorf:
 Der derzeitige Stand der Leptospirose-Forschung
 13.45—16.30 Uhr Prof. Dr. Laves-München:
 Physiologische Grundlagen der Beurteilung von Alkoholwirkungen
 16.30—17.15 Uhr: Prof. Dr. Schaumann-Innsbruck:
 Medikamentöse Schmerzbehandlung
 17.15—17.35 Uhr: Dr. Regelsberger-Detmold:
 Der therapeutische Wert intravenös gegebenen Sauerstoffs
 17.35—18.00 Uhr: Aussprache

Sonntag, den 21. Juni 1953

Hauptthema: Neurologie

- 10.00 Uhr s. l.: Beginn der Tagung
 10.00—10.45 Uhr: Prof. Dr. Schaltenbrand-Würzburg:
 Über Entmarkungskrankheiten
 10.45—11.30 Uhr: Prof. Dr. Kühn-Erlangen:
 Die Therapie der multiplen Sklerose
 11.30—12.15 Uhr: Prof. Dr. Flügel-Erlangen:
 Nervenklinische Erfahrungen mit den neuen Phenothiazinkörpern
 12.15—13.00 Uhr: Diskussion und Aussprache
 ca. 13.00 Uhr: Ende der Tagung.
 1. Anmeldung und Quartierbestellung bis spätestens 5. Juni 1953 an: Ärztlicher Bezirksverein Nürnberg, Keßlerplatz 5.
 2. Tagungsgebühr: DM 15.— (DM 10.— Tagungsgebühr und DM 5.— Unkostenbeitrag).
 Tageskarten-Gebühr: DM 10.—.

DIGIMERCK

(seither Digitoxin Merck)

Zur Behandlung der Herzinsuffizienz

20 Tabletten $\frac{1}{10}$ mg DM 1.65; 50 Tabletten DM 3.75 o.U.

E. MERCK · CHEMISCHE FABRIK · DARMSTADT

Literatur und Musterabgabe: E. MERCK, Abteilung München, (13b) MÜNCHEN 2, Alfonsstraße 1

Ärzte ohne regelmäßiges Einkommen und Jungärzte entrichten nur den Unkostenbeitrag von DM 5.—.

Die Überweisung der Tagungsgebühr erbitten wir auf Zahlkarte zugleich mit der Anmeldung vorzunehmen an: Ärztlicher Bezirksverein Nürnberg und Umgebung, Postscheckamt Nürnberg Nr. 7 80 mit dem Vermerk: Tagungsgebühr für Wissenschaftliche Arzttagung.

Zustellung der Teilnehmerkarten erfolgt umgehend durch das Sekretariat des Ärztlichen Bezirksvereins Nürnberg, Keßlerplatz 5.

3. Anstellung der pharmazeutischen und medizinisch-technischen In-

dustrie findet in größerem Umfange in den Nebenräumen der Burg statt. Die Tagungsleitung bittet die Teilnehmer um regen Besuch der Ausstellung.

4. Während der Tagung finden laufend jeweils für kleinere Gruppen der Teilnehmer Blutdemonstrationen in einem Nebenraum statt.
5. Geselliges Beisammensein ist für Samstag-Abend, den 20. Juni, vorgesehen. Nähere Bekanntgabe erfolgt während der Tagung.
6. Omnibusfahrten in die Umgebung Nürnbergs und Frankens bei entsprechender Beteiligung vorgesehen.

Augsburger Fortbildungskurs für prukt. Medizin im Auftrag der Bayer. Landesärztekammer

11. Vortragsreihe am 27. bis 28. Juni 1953

Thema: Leber, Galle, Pankreas

Kursleitung: Prof. Dr. Schretzenmayr und Dr. med. habil. Hennig

PROGRAMM

I. Hauptreferate

Samstag, den 27. Juni 1953:

Beginn 8.00 Uhr s. t. im Ludwigsbau, Augsburg (Gögginger Straße)

8.00—10.00 Uhr Prof. Dr. Kraspe-Hamburg:
Pathologie der Leber- und Pankreas-
erkrankungen
Prof. Dr. K. Voßschulte-Gießen:
Die Erkrankungen des Pankreas in
ihrer Bedeutung für die Differential-
diagnostik der Oberbaucherkrankun-
gen und für die chirurgische Indi-
kation

10.00—10.30 Uhr Pause (Besuch der Ausstellung)

10.30—13.00 Uhr Prof. Dr. Stroebe-Bremen:
Gallenwegserkrankungen, internis-
tisches Referat

Prof. Dr. Bronner-München:
Chirurgische Indikation bei Gallen-
wegserkrankungen

Prof. Dr. Wiskott-München:
Erkrankungen des Kindes im Bereich
der Leber und des Pankreas

13.00—15.00 Uhr Mittagspause (Besuch der Ausstellung)

15.00—18.00 Uhr Klinische Visiten, Demonstrationen
und Colloquien (s. u. II)
20.00 Uhr Ludwigsbau (Gögginger Straße)
Prof. Dr. Kittlian-Freiburg:
Öffentlicher Vortrag: Die Schmerzbekämp-
fung bei der Operation im Wandel der
Zeiten

Sonntag, den 28. Juni 1953:

Beginn 8.30 Uhr s. t. im Ludwigshau, Augsburg
(Gögginger Straße)

8.30—10.45 Uhr Dozent Dr. Stahlhut-München:
Leberstoffwechsel
Prof. Dr. Wahrmann-Winterthur:
Serumlabilitätsproben und ihre Be-
wertung in der Praxis
Privatdozent Dr. Bernh. Steinmann-Bern:
Leitsymptom Ikterus

10.45—11.15 Uhr Pause (Besuch der Ausstellung)

11.15—13.00 Uhr Prof. Dr. Kalk-Kassel:
Ergebnisse der Laparoskopie und
Biopsie für die Praxis der Leber-
erkrankungen
Prof. Dr. Gutzeit-Bayreuth:
Therapie des Leberparenchym-
schadens

13.00—14.30 Uhr Mittagspause (Besuch der Ausstellung)

14.30—16.30 Uhr Prof. Dr. Fischer-Jena:
Leberzirrhose und Leberkrebs
Privatdozent Dr. Nenhaus-München:
Der portale Hochdruck
Dr. Dr. Schwietzer-Berlin-Dahlem:
Leberhydrolysate bei Lebererkrän-
kungen

II. Klinische Visiten, Demonstrationen und Colloquien:

Samstag, den 27. Juni 1953, 15.00—18.00 Uhr

1. Sitzungssaal der KV, Schüzlerstraße 19, I. Stock
Röntgencolloquium in freier Form. Filme können zur Diskussion
mitgebracht werden. Leiter des Colloquiums: Dr. Hillenbrand.
2. Westkrankenhaus, Medizinische Klinik (Augs-
burg-Kriegshaber, Langemarkstraße 41, Straßenbahnlinie 2):
a) Klinische Demonstrationen zur Differentialdiagnose der ver-
größerten Leber: Oberarzt Dr. Kaiser
b) Klinische und röntgenologische Demonstrationen aus dem Gebiete
der Gallenwegserkrankungen: Oberarzt Dr. Heller
c) Demonstrationen zur ursächlichen Therapie der chronischen Ver-
dauungsstörungen (einschl. Sprue und Addison): Chefarzt Dozent
Dr. Stötter

Anschließend gleichzeitig nach Wahl:
d) Colloquium über die für die Praxis wichtigen Laborunter-
suchungen bei Leber- und Gallenerkrankungen. Klinisch-chemi-
sches Labor Haus II: Dr. Refiklau.
e) Demonstrationen spezieller Untersuchungsmethoden (Elektro-
phorese und Prothrombinzeitbestimmung). Haematologisches Labor
Haus I: Dr. Furthmüller
f) Leber und Diabetes, Broncho-Diabetes, Porphyrinurie. Klinische
Demonstrationen und Diskussion: Stationszimmer Parterre,
Haus III: Dr. Endres
g) Demonstration zur modernen Behandlung der Leberzirrhose mit
Diskussion: Röntgenabteilung Haus I: Frau Dr. Waibl

3. Hauptkrankenhaus, Chirurgische Klinik:
(Augsburg, Krankenhausstraße, Straßenbahnlinie 5)
a) Zur Chirurgie des portalen Hochdrucks: Chefarzt Dr. Mack
b) Demonstrationen aus der Leberchirurgie: Oberarzt Dr. Vaas
c) Die Anaesthetik an unserer Klinik: Oberarzt Dr. Mayr
d) Künstliche Blutdrucksenkung: Dr. Weckbach
e) Cholangiographie und Cholecystographie: Dr. Streifinger
f) Laboruntersuchungen bei Leber-, Gallenwegs- und Pankreas-
erkrankungen: Dr. Lederle
g) Stumpfe Oberbauchverletzungen: Dr. Bader
4. Hauptkrankenhaus, Pathologisch-anatomisches
Institut (Augsburg, Krankenhausstraße, Straßenbahnlinie 5):
Pathologisch-anatomische Vorweisungen zum Tagungsthema unter
Leitung von Herrn Chefarzt Dr. med. habil. Emminger.
5. Städtische Kinderklinik:
(Augsburg-Oberhausen, Zollernstraße 85, Endstation der Straßen-
bahnlinie 4)
Klinische Visiten und Demonstrationen zum Tagungsthema unter
Leitung von Chefarzt Dr. Cremer.
6. Kreiskrankenhaus St. Albert — Haunstetten:
(Augsburg-Haunstetten, Siebentischstraße 7, Straßenbahnlinie 4,
Haltestelle protestantische Kirche)
a) Vortrag über Leberschaden und Tuberkulose einschl. Therapie
b) Film (übertragbare Krankheiten, Abwehrkräfte, Dynamik des
Atmens, Kulturverfahren und Tuberkulosedagnostik)
c) Krankenvisiten mit Labordemonstrationen, Leberuntersuchungen
und Chemotherapie. Leitung: Chefarzt Dr. Gofner.

Im Tagungsort Ludwigsbau wird eine Ausstellung von Fachbüchern, Heilmitteln, ärztlichen Instrumenten und Geräten gezeigt, deren Besichtigung während der Vortragspausen und in der Mittagszeit empfohlen wird.

Inspitol

bewährt in Klinik u. Praxis!

Bei allen Affektionen
des Mundes und der
Respirations-Organen.

LYSSIA-WERKE WIESBADEN

Gesellschaftliche Veranstaltungen:

1. Samstag, den 27. Juni 1953, um 15.00 Uhr:
Teenachmittag der Damen im Parkhotel „Weißes Lamm“ mit Tanzvorführungen der Tanzschule.
2. Samstag, den 27. Juni 1953, um 20.00 Uhr:
Öffentlicher Vortrag im Ludwigsbau von Prof. Dr. Killian-Freiburg (siehe Programm!). Die Damen, sowie Angehörige und Bekannte der Ärzteschaft werden hierzu herzlichst eingeladen. Eintritt frei.
3. Im Anschluß an den Öffentlichen Vortrag (etwa 22.00 Uhr)
Geselliges Beisammensein (mit Tanz) der Tagungsteilnehmer und deren Damen im Ratskeller.

4. Sonntag, den 28. Juni 1953, um 10.30 Uhr:
Stadtbesichtigung durch den Verkehrsverein.
5. Theatervorstellungen auf der Freilichtbühne am Roten Tor:
Näheres Wochenplan des Stadttheaters.

Nächste Veranstaltungen der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“ 16./17. September 1953 in Lindau/Bodensee (an Stelle der Herbsttagung in Augsburg). Thema: 1. Herz- und Kreislaufkrankungen, 2. Therapeutische Kurzreferate für die Praxis.

Achtung! Wichtige Organisationshinweise!

1. Anmeldung für die Junitagung erbeten an den Ärtzl. Bezirksverein Augsburg, Schüzlerstraße 19, mittels Postkarte.
2. Die Kursgebühr beträgt DM 10.—. Von Jungärzten mit Einkommen bis DM 200.— wird auf vorherigen Antrag keine Kursgebühr erhoben. Um Überweisung der Kursgebühr — möglichst bei der Anmeldung — an den Ärtzl. Bezirksverein Augsburg (Postscheckkonto München Nr. 6530 oder Bankkonto Nr. 65676 bei der Süddeutschen Bank AG. Filiale Augsburg) wird gebeten.
3. Quartierbestellung auf gesonderter Postkarte an den Verkehrsverein Augsburg, Halderstraße 3 (Telefon 8576) unter Angabe der Bettenzahl und des Tages der Ankunft und Abreise und evtl. benötigter Garage. Unterkunftspreise pro Person und Nacht: Hotel (t. Kl.) DM 6.— bis 12.—, Hotel (2. Kl.) DM 4.— bis 8.—, Gasthöfe und Fremdenheime DM 2.50 bis 4.—, Privatvermietung DM 2.50 bis 4.—. Allgemeiner Zimmernachweis des Verkehrsvereins Augsburg im Amtl. Bayer. Reisebüro (gegenüber dem Hauptbahnhof), Tel. 2251; durchgehend geöffnet von 8.00—19.00 Uhr, nach 19.00 Uhr beim Portier des Bahnhofhotels.
Für bestellte Quartiere erfolgt bei Nichtbenützung derselben Rechnungsstellung, falls dieselben nicht bis 18.00 Uhr des Anreisetages abbestellt werden.
4. Auf Wunsch steht eine Reihe von Betten in Kliniken unentgeltlich zur Verfügung. Diesbezügl. Anmeldung an den Ärtzlichen Bezirksverein Augsburg erbeten.
5. Auto-Mitfahrtdienst. Die Bundesbahn gewährt keine Fahrpreisermäßigung mehr. Es ist ein Auto-Mitfahrtdienst eingerichtet in der Weise, daß Kollegen ohne Wagen sich bei ihrem zuständigen Bezirksverein nach einer Mitfahrgelegenheit erkundigen können. Für die Rückfahrt wird während der Tagung Fahrgelegenheit vermittelt.
6. Tel. Rufnummer für Tagungsteilnehmer: Während der Tagung im Ludwigsbau sind die Tagungsteilnehmer dort unter der Rufnummer Augsburg 6651 erreichbar.
7. Alle sonstigen Anfragen sind an das Sekretariat des Ärtzlichen Bezirksvereins Augsburg, Augsburg, Schüzlerstraße 19, Tel. 2777 zu richten.

8. Referatehefte. Die Referatehefte der 5. Vortragsreihe (Herz- und Kreislaufkrankungen), 6. Vortragsreihe (Krankheiten des Blutes), 7. Vortragsreihe (Unfallmedizin), 8. Vortragsreihe (Neurologie und Neurochirurgie), 9. Vortragsreihe (Nierenerkrankungen einschl. Urologie), 10. Vortragsreihe (Vitamine, Hormone und Fermente in der Therapie) sind erhältlich gegen Voreinsendung des Betrages (Preis pro Heft DM 3.—). Überweisung erbeten an den Ärtzlichen Bezirksverein Augsburg (Bankkonto: Nr. 65676 bei der Süddeutschen Bank AG. Fil. Augsburg oder Postscheckkonto Nr. 6530 P.Sch.-Amt München). Die genannten Hefte liegen auch während der Tagung im Ludwigsbau zum Verkauf auf.

Die Medizinische Gesellschaft für Oberösterreich und die Ärztekammer für Oberösterreich

veranstaltet

vom Freitag, 26. Juni, bis Sonntag, 28. Juni 1953, Linz, Handelskammergebäude, Hessenplatz,

eine

Kongress für ärztliche Fortbildung 1953

und

vom Samstag, 27. Juni, bis Sonntag, 28. Juni 1953, Linz, Dinghoferstraße 4, Ärztehaus,

eine

Zahnärztetagung

Wissenschaftliches Programm (Kongress)

Freitag, den 26. Juni 1953:

9.00 Uhr vormittags: Begrüßung und Eröffnung; anschl.

Prof. Dr. H. Knaus-Wien:

Zur Diagnostik und Therapie der weiblichen Genitaltuberkulose

Prof. Dr. S. Unterherger-Klagenfurt:

Behandlung der Verätzungen der Speiseröhre

Doz. Dr. W. Geisendorf-Genf:

Die Frühdiagnose des Collumcarcinoms (mit Film)

14.30 Uhr nachmittags: Prof. Dr. P. Huber-Wien:

Mammoplastik, Früh- und Spätergebnisse und Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit

Prof. Dr. H. Lettré-Heidelberg:

Neuere Ergebnisse der Krebsforschung

Prof. Dr. J. Böck-Graz:

Was leistet die lokale Cortisontherapie der Augenerkrankungen anschließend:

Hauptversammlung der Medizinischen Gesellschaft f. O.Ö.

Samstag, den 27. Juni 1953:

9.00 Uhr vormittags: Prof. Dr. W. Löffler-Zürich:

Endocarditisprobleme

OXYMORS

Seit Jahrzehnten klinisch erprobt

NEU! KINDERPACKUNG
24 Täfelchen zum Lutschen, 1 Streudose Analpuder

OXYMORS enthält keine Farbstoffe, keine Kontaktinsektizide, keine Wirkstoffe, die den Darm schädigen. Völlig ungiftig, kein Durchfall!

Dpkg. 201 DM 3.80 · Kinderpackg. 202 DM 2.85 K.-Pkg. 203 DM 2.10 · Pkg. mit Zäpfchen 204 DM 1.85 · Tabl.-Pkg. 206 DM 1.80 · Analsalbe 207 DM 0.90

bei Oxyuriasis

Prof. Dr. H. Sarre-Freiburg:
Behandlung der Hochdruckkrankheiten und deren Komplikationen
Prof. Dr. E. Lauda-Wien:
Erfolg und Kritik der Corlison-Behandlung
Prof. Dr. T. Leipert-Wien:
Das Arterioskleroseproblem
Prof. Dr. E. Wannenmacher-Owiningen (Hohenzollern):
Kritische Betrachtungen über dentogene Herdwirkungen

14.30 Uhr nachmittags: Prof. Dr. E. Lorenz-Graz:
Neuere Ergebnisse in Diagnostik und Therapie der kindlichen Tuberkulose
Prof. Dr. G. Schaltehrand-Würzburg:
Entmarkungskrankheiten
Prof. Dr. E. Zdansky-Wien:
Neuere Anschauungen über die Pathogenese der tuberkulösen Lungenspreuungen

Sonntag, den 28. Juni 1953:

9.00 Uhr vormittags: Prof. Dr. K. H. Bauer-Heidelberg:
Hormone und Krebs
Prof. Dr. M. Ratschow-Köln-Lindenthal:
Die Genese der peripheren Durchblutungsstörungen und ihre Behandlung
Prof. Dr. W. Tönnis-Köln-Lindenthal:
Wie läßt sich die Frühdiagnose der Hirntumoren verbessern?

Zahnärztetagung

vom 27. bis 28. Juni 1953, jeweils 9 Uhr in Linz, Dinghoferstr. 4.
Gesellschaftliche Veranstaltungen

Freitag, 26. Juni 1953:

20.30 Uhr Speisesaal des Bahnhof-Restaurants Linz Begrüßungsabend (mit Damen), unter dem Ehrenschutz des Landeshauptmannes für Oberösterreich, Herrn Dr. Gleifner

Samstag, 27. Juni 1953:

21.00 Uhr Gesellige Zusammenkunft im Café Central, Linz

Ansflugsprogramm

Samstag, 27. Juni 1953:

(für die Damen der Kongreßteilnehmer)
Salzkammergutfahrt mit Besuch der Dachstein-Eishöhlen
Abfahrt 8.00 Uhr; Hinfahrt über Traunsee, Hallstätter See; Rückfahrt über Attersee

Sonntag, 28. Juni 1953:

Besuch des Stiftes St. Florian a. h. Linz, Abfahrt 14.30 Uhr
Sternfahrt zum Attersee, Abfahrt 14 Uhr
Badegelegenheit, Seerundfahrt und gemeinsame Jause

Teilnehmerkarten

Teilnehmerkarte 1. d. gesamten Kongreß und die Zahnärztetagung DM 12.— (S 60.—)
Teilnehmerkarte für die Zahnärztetagung DM 8.— (S 40.—)
Tageskarte DM 6.— (S 30.—)

Ausführliche Programme erliegen bei der Bayerischen Landesärztekammer und können dort angefordert werden. Sie können auch direkt bei der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich angesprochen werden, wohin auch alle schriftlichen Anfragen erbeten sind (Linz, Dinghoferstr. 4. Ärztehaus).

Die Anmeldung ist bis 15. 6. 1953 durch Einsendung des der gedruckten Einladung beigeschlossenen Anmeldescheins dringend erbeten.

Die Medizinische Gesellschaft für Oberösterreich und die Ärztekammer für Oberösterreich würde sich freuen, zahlreiche Kollegen aus Deutschland bei ihrem Kongreß begrüßen zu dürfen.

Für den Vorstand:

Prim. Dr. Schweitzer Prof. Dr. Plenk Oh. Med. Rat Dr. Niederberger
Vizepräsident Präsident Vizepräsident
Doz. Dr. Pilgerstorfer Prof. Dr. Hofer
Schriftführer Referent d. Fachgruppe Zahnheilkunde

Balneologische und medizinische Kolloquien

vom 6.—27. Juni veranstaltet von der Kurverwaltung in Langeoog.

Anmeldungen möglichst frühzeitig erbeten. Prospekte und nähere Angaben durch: Reise- und Kongreßbüro, Bundesärztehaus, Köln, Brabanter Str. 13, Tel. 5 86 31.

30. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung

Die 30. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung findet am Freitag, 24., und Samstag, 25. Juli 1953, in der Chirurgischen Univ.-Klinik, München, Nußbaumstraße 20, statt.

Als Hauptthemen und Referenten sind vorgesehen:

1. Bay-Heidelberg: Spätschädigungen gedeckter Hirnverletzungen unter besonderer Berücksichtigung ihrer Begutachtung.
Dreßler-Erlangen: Therapie des frischen gedeckten Schädeltraumas.
2. Buff-Zürich: Die Chirurgie der Hand.
3. Denecke-Erlangen: Narkose und Anaesthetik in der Praxis der Krankenhaus-Chirurgie.
4. Thiermann-Erlangen: Der sakrale Zugang in der Urologie.

Diskussionsvorträge zu den obenstehend genannten Referaten und freie Vorträge sind bis zum 1. Juni 1953 an Prof. Dr. Otto Goetze, Erlangen, Chir. Univ.-Klinik, unter Angabe der gewünschten Redezeit anzumelden. Es können nur solche Vorträge auf die Tagesordnung gesetzt werden, wenn zugleich mit der Vortragsanmeldung eine genaue Inhaltsangabe miteingesandt wird; aus ihr muß der Vorsitzende die Wichtigkeit des Vortrags und die zu bewilligende Redezeit erkennen können.

(Das Verkehrsamt Nürnberg hatte vor vielen Wochen die zahlreichen Quartiere, die wir für die Tagung brauchen, fest zugesagt und erst vor kurzer Zeit wegen anderer älterer Verpflichtungen unerwartet zurückgezogen. In Erlangen allein können unsere Mitglieder Ende Juli nicht untergebracht werden, da alsdann die Studenten-Wohnheime noch nicht frei sind und überdies die Zeit der Stiftungsfeste weitere Schwierigkeiten macht.)

Fortbildungskurs für Meeresheilkunde

Das Institut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde der Universität Kiel, Forschungsstation Westerland/Sylt, teilt mit, daß in der Zeit vom 25. bis 27. August 1953 im Nordseebad Westerland/Sylt ein.

ärztlicher Fortbildungskursus für Meeresheilkunde stattfindet. Die wissenschaftliche Leitung liegt in den Händen von Prof. Dr. med. H. Pfeleiderer, Direktor des Institutes für Bioklimatologie und Meeresheilkunde der Universität Kiel, Westerland/Sylt. Das wissenschaftliche Programm wird in Kürze bekanntgegeben. Anfragen können gerichtet werden an die Städtische Kurverwaltung Westerland und an das Institut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde der Universität Kiel, Westerland.

Kongreß der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater

Der Kongreß der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater findet in der Zeit vom 26. bis 29. August 1953 in München statt.

Vorläufiges Programm: 26. 8. 1953: Neurochirurgie. Balley, Chicago: „Die chirurgische Behandlung der psychomotorischen Epilepsie“. 1. Rahmenthema: „Winterschlaf-Probleme.“ Referent: Röttgen, Bonn. 2. Rahmenthema: „Moderne Narkose-Verfahren in der Hirnchirurgie.“ Ref: Okonek, Göttingen. 27. 8. 1953: Neurologie. Rahmenthema: „Die Meningitiden.“ Referenten: Schaltenbrand, Würzburg, Scheid, Köln, Kuhlendahl, Düsseldorf. 28. 8. 1953: Psychiatrie. 1. Rahmenthema: „Entwicklungstendenzen in der modernen Psychiatrie.“ Referenten: Hoch, New York, Bürger-Prinz, Hamburg. Zur Diskussion vorgebracht: Zutt, Frankfurt, Kalinowsky, New York, Hoff, Wien, Conrad, Homburg-Saar. 2. Rahmenthema: „Erbbiologie der endogenen Psychosen.“ Referenten: Kallmann, New York, Elsässer, Bonn. 29. 8. 1953: Psychotherapie und medizinische Psychologie. 1. Rahmenthema: „Psychodiagnostik.“ Referenten: Heß, Freiburg i. Br., Hoehn, Tübingen, Hiltmann, Freiburg i. Br., Schwidder, Göttingen. 2. Rahmenthema: „Psychotherapie endogener Psychosen.“ Referenten: Schultz-Henke, Berlin, Jahreis,

Baltimore, Storch, Münsingen. Zur Diskussion vorgemerkt: Kretschmer, Tübingen, Mauz, Münster.

Dem Kongreß vorangehen wird eine Tagung der „Vereinigung Deutscher Neuropathologen“ am Dienstag, den 25. 8. 1953 mit dem Thema: „Kleinhirnerkrankungen.“ Anmeldungen von Kurzvorträgen zu den gestellten Rahmenthemen bis 1. 6. 1953. Anmeldung zur Teilnahme an dem Kongreß bis 15. 7. 1953 an den Schriftführer der Gesellschaft: Dozent Dr. Dr. H. Ehrhardt, Univ.-Nervenklinik in Marburg a. d. L.

Tagung der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie

Im örtlichen und zeitlichen Zusammenhang mit dem Kongreß der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater findet in München am 29. und 30. August 1953 die Tagung der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie statt. Vorsitzender Prof. Dr. Kretschmer, Tübingen, Präsident der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie.

Programm: 29. 8. 1953: Erster Tag der „Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie“ gemeinsam mit der „Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater“. Vormittags: Leitthema: Psychodiagnostik. Referenten: Heiß, Freiburg i. Br., Höhn, Tübingen, Schwidder, Tiefenbrunn, Hiltmann, Freiburg i. Br. Nachmittags: Leitthema: Psychotherapie der Psychosen. Referenten: Schultz-Hencke, Berlin, Jahreis, Baltimore, Storch, Bern-Münsingen, 30. 8. 1953: Zweiter Tag als selbständige Veranstaltung der „Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie“. Vormittags: Leitthema: Gruppenpsychotherapie. Referenten: Carp, Leiden; Psychodrama. Langen, Tübingen; Klinische Gruppenpsychotherapie. Kühnel, Tiefenbrunn; Korreferat zu Langen. Nachmittags: Freie Vorträge. Mitgliederversammlung.

Die Tagungsgebühr für den Kongreß beträgt für Mitglieder der „Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie“ DM 10.—, für Nichtmitglieder DM 20.—. Die entsprechenden Beträge sind an Frl. Fischer, Tübingen, Univ.-Nervenklinik, einzusenden. Vorträge für den 30. 8. 1953 können noch bei dem Schriftführer der Gesellschaft, Herrn Obermedizinalrat Dr. K. Kühnel, Niedersächsisches Landeskrankenhaus Tiefenbrunn, Post Rosdorf bei Göttingen, angemeldet werden. Redezeit 15 Minuten.

Am Abend des 29. August 1953 findet als gemeinsames Treffen der Teilnehmer ein Bierabend statt. Der Ort wird im endgültigen Programm bekanntgegeben. Die Teilnehmer an der Tagung der „Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie“ können selbstverständlich auch an dem übrigen Kongreß der „Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater“ teilweise oder ganz teilnehmen. Programm und Bedingungen hierfür sind bei deren Schriftführer, Herrn Dozent Dr. Dr. Ehrhardt, Marburg/Lahn, Univers.-Nervenklinik, anzufordern.

Fortbildungslehrgang in Bad Nauheim

Der 19. Arztfortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte e. V. findet vom 25. bis 27. Sep-

tember 1953 im William G. Kerckhoff-Herzforschungsinstitut in Bad Nauheim statt.

Das Thema des Lehrganges lautet: „Der Herzanfall, die Differentialdiagnose und Therapie“.

Fortbildungskurs für praktische Medizin

vom 20. 9. bis 4. 10. oder vom 29. 9. bis 11. 10. veranstaltet von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern in Meran.

Näheres und Prospekte durch: Reise- und Kongreßbüro, Bundesärztheaus, Köln, Brabanter Str. 13, Telefon 5 86 31.

Deutsche Therapiewoche 1953

Die Deutsche Therapiewoche 1953 findet in der Zeit vom 30. August bis 5. September in Karlsruhe statt. Zur gleichen Zeit wird auch die Deutsche Heilmittel-Ausstellung in Karlsruhe abgehalten.

Das wissenschaftliche Programm der Deutschen Therapiewoche wird in Kürze veröffentlicht werden.

Ein Einführungskurs über die wichtigsten Tropenkrankheiten für Ärzte, Tierärzte und Studierende findet bei genügender Beteiligung in der Zeit von Montag, den 26. 10., bis Samstag, den 31. 10. 1953, im Institut für Infektions- und Tropenmedizin der Universität München, München 9, Am Neudeck 1, statt. Kursgebühr DM 40.—, Studierende DM 20.—. Anmeldung bis 30. 9. 1953 erbeten an Prof. Dr. A. Herrlich, München 9, Am Neudeck 1. Das Kursprogramm geht den Teilnehmern nach Anmeldung zu.

Die ärztliche Studienreise nach Frankreich und Spanien am 26. April bzw. am 30. April ist schon seit Wochen voll ausverkauft. Wir haben uns entschlossen, die Reise im Herbst zu wiederholen. Diese zweite Studienreise wird vom 6. bis 29. September 1953 stattfinden.

Prospekte und nähere Einzelheiten durch: Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Str. 13, Tel. 5 86 31.

Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde

Die 53. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde findet vom 10. bis 13. September 1953 in Bad Kissingen statt. Vorsitzender: Prof. Dr. de Rudder, Frankfurt/M., Universitätskinderklinik, Ludwig-Rehn-Str. 44. Vorgesehene Hauptthemen: 1. Nichtrheumatische Knochen- und Gelenkerkrankungen, 2. Hämatologie (Erythropoese — Gerinnung — Leukämie), 3. Krämpfe im Kindesalter. Vortragsanmeldungen, deren Auswahl begrenzt ist, mit genauer Inhaltsangabe werden an den Vorsitzenden erbeten bis zum 15. Mai 1953. Mit der Tagung ist eine wissenschaftliche Ausstellung verbunden.

Bellagenhlnweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei. CIBA Aktiengesellschaft, Wehr/Baden, C. H. Boehringer Sohn, Ingelheim/Rhein, Uzara-Werk, Melsungen.

EUSEDON

Neurosedativum

„Krewel“



In umfangreichen pharmakolog. Testreihen eingestellt auf ausgewogen-harmonischen Wirkungscharakter u. hohen Verträglichkeitsindex

- 1) Angenehme Nervenberuhigung (bei Tagesdosierung)
- 2) Erquickender Schlaf (bei Nachtdosierung)

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

AMTLICHES

Zulassungen im Arztregisterbezirk Oberfranken

Der Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Oberfranken hat die Ausschreibung folgender Kassenarztstellen beschlossen:

Bamberg-Gartenstadt	1 prakt. Arzt*)
Münchenberg	1 Facharzt für Kinderkrankheiten
Rehau	1 prakt. Arzt*)
Gößweinstein, Ldkr. Pegnitz	1 prakt. Arzt*)
Thurnau, Ldkr. Kulmbach	1 prakt. Arzt
Hof	1 prakt. Arzt*)
Berg, Ldkr. Hof	1 prakt. Arzt.

An den mit einem *) bezeichneten Stellen sind bereits niedergelassene bzw. an der kassenärztlichen Versorgung beteiligte Ärzte vorhanden. Weitere Bewerbungen sind möglich.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Oberfranken, Bayreuth, Bahnhofstraße 16/III, zu richten.

Dort sind auch Bewerbungsformulare erhältlich.

Letzter Termin für die Bewerbung: 8. 6. 1953.

Die Bewerbungsgebühr von 5 DM ist auf das Konto Städt. Sparkasse Bayreuth 1801 zu überweisen oder dem Antrag beizufügen.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Bezirksstelle Oberfranken
gez. Dr. Hering, Vorsitzender

Stellenausschreibung für den landgerichtsärztlichen Dienst

Die Landgerichtsarztstelle beim Landgericht Coburg ist neu zu besetzen. Nachzuweisen sind Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst und besondere Erfahrungen in Gerichtlicher Medizin und Psychiatrie. Die Bewerbungsgesuche sind bis spätestens 30. 6. 1953 an das Bayer. Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — München, Briener Str. 55, einzureichen. Die Anstellung erfolgt nach Verg.-Gr. III TO. A. Bei Eignung ist Übernahme in das Beamtenverhältnis der Bes.-Gruppe A 2 c 2 möglich. Mitteilung an die Bewerber ergeht nur bei Einstellung.
I. A. Platz, Ministerialdirektor.

Bestellung von Durchgangsärzten

In Ergänzung unserer Veröffentlichungen in der Beilage zu Heft 3/1950, in Heft 12/1950, S. 312, in Heft 7/1951, S. 115, und in Heft 3/1952, S. 44 des Bayer. Ärzteblattes wird uns vom Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V. nachfolgende Notiz gesandt:

Der Heilverfahrensausschuß des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V. hat in seiner Sitzung am 11. 12. 1952

Dr. med. Kurt Eyer mann, Facharzt für Chirurgie in Schwarzenbach a. d. Saale, zum Durchgangsarzt bestellt.

Die betreffenden Verzeichnisse sind entsprechend zu ergänzen.

BUCHBESPRECHUNGEN

Dermatologie, ein Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Von Prof. H. Fuhs, Prof. L. Kumer. Verlag Wilhelm Mau drich, Wien-Düsseldorf. 11./12. verbesserte, neubearbeitete Aufl. 570 S., 74 Abb., Gzln. DM 60.—.

Das vorliegende Werk soll „Dem Studenten helfender Führer, dem praktischen Arzte Berater, dem Facharzte Grundlage seiner Ausbildung sein“. Diese Aufgabe wurde von den Verf. in vorbildlicher Weise gelöst. Der Inhalt des Buches vermittelt die wichtigsten Ergebnisse neuer und neuester wissenschaftlicher Forschung auf dem Gebiete der Dermatologie und Venerologie. Dabei wurde auf alles Problematische und auf rein wissenschaftliches Beiwerk verzichtet und die Darstellung beschränkt sich auf das, was der Studierende und Arzt wirklich notwendig braucht. Diese straffe Auswahl des Stoffes und Beschränkung auf das Wesentliche sowie die klare und schöne Diktion verleiht dem Buche besonderen Wert. Reizvoll ist es z. B., in welcher Weise sich die

Verf. mit den nicht ganz einfachen Begriffen „Ekzem“ und „Dermatitis“ auseinandersetzen. (Wie S. Jeffner einmal treffend schrieb, hat die Beantwortung der Frage „Was ist ein Ekzem?“ schon viele Dermatologen in geistige, nicht immer geistvolle Tätigkeit versetzt!). Eine etwas ausführlichere Darstellung verdiente vielleicht das Krankheitsbild des Morbus Boeck, das in letzter Zeit immer mehr an Interesse gewonnen hat (differentialdiagnostische Schwierigkeiten bei intrathorakalen Affektionen). Beim „Lupus erythematosus“ (heute besser als „Erythematodes“ zu bezeichnen) wäre die für die Behandlung wichtige Bedeutung des pyogenen Fokus hervorzuheben. Über 700 ausgezeichnete, teilweise farbige Abbildungen und instruktive Tabellen tragen viel zum Verständnis des Gelesenen bei. Wenn auch die Beschränkung des Stoffes es nur erlaubte, die Therapie in ihren Wesensgrundzügen darzustellen, so wird der Arzt doch in genügender Weise informiert, um einfach und zweckmäßig behandeln zu können. So wurde auch die moderne Behandlung mit Vitaminen, Hormonen, Sulfonamiden und antibiotischen Mitteln berücksichtigt. Es ist daher auch der letzten Auflage dieses ausgezeichneten und auch äußerlich hervorragend ausgestatteten Buches wieder weiteste Verbreitung zu wünschen.
A. Poebmann, München

Dermatologische Kosmetik. Von Prof. Dr. L. Kumer. Verlag Wilh. Mau drich, Wien-Düsseldorf. 200 S., 1 Tab., kart. DM 19.—, Ganzl. DM 25.—.

Die weitreichenden und mitunter verhängnisvollen Rückwirkungen kosmetischer Schädigungen auf das Selbstbewußtsein, die Gesundheit der Psyche und die Chancen im beruflichen Existenzkampf haben die Kosmetik längst zu einem alltäglichen Problem aller Volksschichten werden lassen. Es ist aber der Kosmetik kein guter Dienst erwiesen worden dadurch, daß durch Publizistik und Werbung, auf zeitgemäße Weise dieser Tatsache Rechnung tragend, durch ausgiebige, leider oftmals wenig gelungene Abhandlungen in der Tagespresse und durch unverantwortliche Reklame bei den Laien phantastische Vorstellungen geweckt werden. Um so mehr war das Erscheinen einer modernen „Dermatologischen Kosmetik“ zu begrüßen als eine fachgemäße und kundige Stellungnahme zu Indikation, technischer Ausführung und Reichweite der konservativen kosmetischen Behandlungsmethoden. Von allen Fächern der Medizin, in die die Kosmetik hineinspielt, steht zweifellos die Dermatologie an erster Stelle, so daß der erfahrene Kliniker und dermatologische Lehrer als berufenster Autor gelten kann. Die als Band II der Wiener Beiträge zur Dermatologie nunmehr vorliegende 2. und 3. Auflage ist noch von weiland Prof. Leo Kumer selbst ständig neubearbeitet und um zahlreiche Kapitel erweitert worden.

Der Allgemeine Teil behandelt die Pflege der Haut und ihrer Anhangsgebilde. Hier ist das wohl attraktivste Kapitel der Gesichtspflege in einer für das ganze Buch charakteristischen Prägnanz ohne Ausschweifungen ins Modische abgehandelt und mit einer Vielzahl bewährter Rezepte für kosmetische Mittel ausgestattet. Neuere chemische Erkenntnisse und die Erfahrungen von Fachleuten auf diesem Gebiet wurden herangezogen (Kren, Winter: Handwörterbuch der Kosmetik u. a.). Auf unbeabsichtigte Auswirkung einzelner Medikamentkombinationen wird hingewiesen und, ebenso wie im 2. Teil, auf Grenzen und Gefahrenmomente verschiedener physikal.-chemischer Behandlungsverfahren.

Der besondere Teil ist nach Krankheitsgruppen und -bildern geordnet. Die Wiederholung manches dem belesenen Dermatologen Bekannten ist unvermeidlich und ein Beweis für die breite Verbundenheit zwischen Kosmetik und Dermatologie einerseits, und der Notwendigkeit gründlicher dermatologischer Kenntnisse als Voraussetzung für die Ausübung kosmetischer Behandlungsmaßnahmen andererseits. So wird der Band dank der übersichtlichen Anordnung und dem Reichtum an (über 350) Rezepten ein handliches Nachschlagewerk und eine Fundgrube praktischer Anregungen für die kosmetische Behandlung sein, die wieder mehr als bisher in die Hand des Dermatologen zurückkehren sollte.

Dem Verlage ist es gelungen, trotz der bedeutenden Erweiterung des Umfangs gegenüber der ersten Auflage eine wesentliche Preissteigerung zu vermeiden, indem eine kleinere Schrift und größere Satzspiegelbreite und -höhe zur Anwendung kam, jedoch ohne Einbuße an Klarheit und Übersichtlichkeit des Druckes. E. Sluka, Düsseldorf

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: München 22, Königinstraße 23, Schriftleiter Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-6, Telefon 6 31 21-23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postcheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 49, Tel. Sammel-Nr. 2 53 31, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

