



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTFÜHRUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 7/8

MÜNCHEN, APRIL 1948

3. Jahrgang

Das Schicksal der bayerischen Niederlassungsordnung

Es erscheint geboten, die bayerische Ärzteschaft über die Entwicklung und den derzeitigen Stand des Niederlassungswesens in Bayern zu unterrichten.

Die Freiheit der ärztlichen Berufstätigkeit muß erhalten bleiben, wenn der Arzt seiner Sendung gerecht werden soll. Das Wesen des freien Berufes schließt die freie Wahl des Betätigungsfeldes in sich. Daher ist auch für den Arzt die Niederlassungsfreiheit grundsätzlich zu fordern. Die ganz ungewöhnliche, kriegsbedingte Anhäufung einer weit über das Bedürfnis der Bevölkerung hinausgehenden Zahl von Ärzten in Bayern gab Anlaß zu der in Art. 1 des Bayer. Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946 vorgesehenen Einschränkung der Niederlassungsfreiheit. Es wurde bestimmt, daß alle nicht in Bayern geborenen oder nicht bereits seit mindestens 10 Jahren ununterbrochen in Bayern wohnhaften Ärzte zur Niederlassung einer besonderen Genehmigung bedurften. Der Gesetzgeber beabsichtigte mit dieser Vorschrift eine Minderung der Gefahren für die Volksgesundheit, die durch eine allzu dichte Besetzung des Landes mit Ärzten droht, denen keine entsprechenden Existenzbedingungen geboten sein können.

Die durch diese Gesetzesbestimmung bei den davon Betroffenen, insbesondere den Flüchtlingsärzten erregte Mißstimmung gab Anlaß zu einem von dem Landtagsabgeordneten Kurt Weidner am 19. 2. 1947 gestellten Antrag, der Landtag möge die Bayer. Staatsregierung veranlassen, ihm ein Gesetz zur Abänderung des Art. 1 des Ärztegesetzes vorzulegen. Nach dem Inkrafttreten des Flüchtlingsgesetzes vom 19. 2. 1947 konnten sich die ärztlichen Neubürger ebenso wie die anderen bayerischen Ärzte ohne besondere Genehmigung niederlassen.

Die Entwicklung der Arztverhältnisse in den Ländern der amerikanischen Besatzungszone veranlaßte den Länderrat, den Regierungen der Länder den Erlaß von Niederlassungsordnungen nach einem Entwurf vom 7. 3. 1947 zu empfehlen. Im Verfolg dieser Anregung und mit Rücksicht auf Anträge der Landtagsabgeordneten Dr. Bühner und Dr. Linnert vom 22. 4. 1947 wurde am 17. 5. 1947 von der Vorstandschaft der Landesärztekammer ein den bayerischen Verhältnissen angepaßter Entwurf einer Niederlassungsordnung zum Beschluß erhoben und am 2. 5. 1947 der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums zugeleitet. Sowohl in dem Entwurf des Länderrates, wie in dem der Landesärztekammer war die Genehmigung von Niederlassungen der ärztlichen Berufsvertretung vorbehalten.

Unter dem 29. 5. 1947 beantragte die Bayer. Staatsregierung beim Bayer. Landtag ein „Notgesetz zur Regelung des Gesundheitswesens“, das eine grundsätzliche

Einschränkung der Niederlassungsfreiheit vorsah und zur Ausübung selbständiger ärztlicher Tätigkeit eine besondere Genehmigung durch das Bayer. Staatsministerium des Innern vorschrieb. Diese sollte auf Grund einer Niederlassungsordnung vom Innenministerium nach Anhörung der Berufsvertretung erteilt werden.

Daraufhin beschloß der Bayer. Landtag am 24. 6. 1947 ein „Vorläufiges Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens“, das folgendes bestimmte:

§ 1

Als Notmaßnahme für die Dauer des gegenwärtigen Notstands, wird das mit der Approbation erworbene Recht auf Ausübung berufsmäßiger ärztlicher, zahnärztlicher, dentisten- und tierärztlicher Tätigkeit bis auf weiteres eingeschränkt.

§ 2

(1) Zur Ausübung berufsmäßiger, ärztlicher, zahnärztlicher, dentisten- und tierärztlicher Tätigkeit in selbständiger Praxis ist neben der Approbation und den übrigen gesetzlich vorgesehenen Voraussetzungen eine besondere Genehmigung durch das Bayerische Staatsministerium des Innern erforderlich.

(2) Diese Niederlassungsgenehmigung wird auf Grund einer Niederlassungsordnung erteilt, die vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung der zuständigen Berufsvertretungen und nach Zustimmung des Landtags erlassen wird.

§ 3

In der Niederlassungsordnung kann bestimmt werden, daß Niederlassungen, die seit dem 1. September 1939 erfolgt sind, daraufhin nachgeprüft werden, ob sie den Voraussetzungen der Niederlassungsordnung entsprechen. Entsprechen sie diesen nicht, so kann die weitere Ausübung der Tätigkeit untersagt werden.

§ 4

Das Gesetz tritt am 1. Juli in Kraft. Mit dem Inkrafttreten der Niederlassungsordnung tritt der Art. 1 des Ärztegesetzes vom 25. Mai 1946 außer Kraft.

In § 4 brachte dieses Gesetz eine zeitliche Abhängigkeit der nun vorgeschriebenen allgemeinen Niederlassungsgenehmigung von dem Erlaß einer vom Landtag zu genehmigenden Niederlassungsordnung zum Ausdruck. Dieser Lage entsprach die Bekanntgabe der Bayer. Landesärztekammer unter dem 16. 7. 1947 im Bayer. Ärzteblatt, daß die Bestimmungen des Art. 1 des Ärztegesetzes bis zum

Erlaß der Niederlassungsordnung rechtswirksam bleiben. Im Widerspruch hierzu stand eine von der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums vertretene Auffassung, daß bereits ab 1. 7. 1947 jede ärztliche Niederlassung in Bayern der ministeriellen Genehmigung bedürfe. Eine amtliche Vertaubarung des Bayer. Staatsministeriums des Innern, die diese Rechtsanschauung für zutreffend erklärt hätte, erfolgte ebensowenig wie eine klare schriftliche Bekanntgabe der von der Gesundheitsabteilung vertretenen Auffassung.

Diese Lage mußte zu unerträglichen Zuständen führen, wenn der im Gesetz vorgeschriebene Erlaß der Niederlassungsordnung nicht baldigst erfolgte. Er steht aber heute noch aus. Die Verabsäumung dieses im Hinblick auf den schon lange bestehenden Notstand, der allein die im Gesetz vom 24. 6. 1947 bestimmte Einschränkung des verfassungsmäßigen Rechtes jeden Arztes zur freien Niederlassung berechtigen konnte, dringendst gebotenen Erlasses verhinderte die vom Gesetzgeber beabsichtigte Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens in Bayern. Infolge der nach Ansicht der Berufsvertretung der Ärzte Bayerns nicht den Absichten des Gesetzes vom 24. 6. 1947 entsprechenden Auslegung des § 4 wurde überhaupt jede gesetzmäßige ärztliche Niederlassung in Bayern seit dem 1. 7. 1947 unmöglich gemacht.

Ein unter dem 6. 10. 1947 von der Gesundheitsabteilung gemachter Vorschlag, dem Überstande durch „vorläufige“ Niederlassungsgenehmigungen ohne vorausgegangene Stellenausschreibung abzuhelpen, wurde sowohl von der Bayerischen Landesärztekammer wie auch von der Landeskammer der Zahnärzte abgelehnt. Bei seiner Befolgung wäre eine später kaum mehr aufzuhebende Einsetzung besonders findiger oder von Zufällen begünstigter Bewerber um eine Niederlassung unter Ausschluß anderer gleich- oder mehrberechtigter gefördert worden.

In einer vom Innenminister für den 31. 7. 1947 einberufenen Arbeitstagung wurde unter Hinzuziehung der Berufsvertretungen und sonstiger Persönlichkeiten eine auf Grund des Gesetzes vom 24. 6. 1947 und des vorgelegten Entwurfs der Bayer. Landesärztekammer vom Ministerium des Innern ausgearbeitete Niederlassungsordnung durchberaten und nach einigen Änderungen beschlossen.

Gefegentlich dieser Beratung wurde sowohl von dem anwesenden damaligen Innenminister und dem Leiter der Gesundheitsabteilung wie auch von den Vertretern der Heißberufe einhellig die besondere Dringlichkeit des Erlasses der Niederlassungsordnung hervorgehoben. Insbesondere durfte den Worten der Verantwortlichen des Staatsministeriums des Innern entnommen werden, daß sie nach Kräften bestrebt sein würden, die Zustimmung des Bayerischen Landtags zu der beschlossenen Niederlassungsordnung mit tunlichster Beschleunigung zu erwirken. Die Hoffnung einer baldigen Erledigung dieser Angelegenheit erfüllte sich nicht.

Mit steigender Besorgnis beobachtete die Berufsvertretung die unerträglichen Auswirkungen der Hemmung jeder ordnungsgemäßen Niederlassung. Sie gab zwar den voreprechenden Ärzten — soweit die Voraussetzungen des Art. 1 des Ärztegesetzes dies gestatteten — den Rat, sich ohne Einholung einer Genehmigung niederzulassen, doch konnte sie ihnen aus Anlaß der andersartigen Rechtsauffassung des Innenministeriums keine weitere Unterstützung sichern.

Der immer unerträglicher werdende Zustand, insbesondere auch die steigende Not der aus ihrer Heimat vertriebenen, in Bayern noch nicht niedergelassenen Ärzte

erlaubte schließlich ein weiteres Stillschweigen der Berufsvertretung zur Verzögerung des Erlasses der Niederlassungsordnung nicht mehr. Sie machte am 16. 10. 1947 in einem Schreiben an das Innenministerium auf die dringend gebotene Beschleunigung des Erlasses der Niederlassungsordnung aufmerksam und wiederholte dies Ersuchen in unmißverständlicher Betonung des unerträglichen Zustandes unter dem 30. 10. 1947. Gleichgerichtete mündliche Vorstellungen erfolgten in der Folgezeit noch mehrmals.

Am 17. 11. 1947 genehmigte der Bayer. Ministerrat die ihm vorgelegte Niederlassungsordnung. Sie wurde dem Bayer. Landtag am 10. 12. 1947 zum Votzug der erforderlichen Zustimmung zugeleitet. Der Ausschuß für Verfassungsfragen beschloß unter dem 19. 12. 1947 einige Änderungen des Entwurfs. Es stand zu erwarten, daß sich der Bayer. Landtag in Anbetracht der Dringlichkeit der Sache mit der Niederlassungsordnung in Bälde nach einem Mitte Januar 1948 erfolgten Wiederzusammentreten beschäftigen werde, doch erfüllte sich auch diese Hoffnung nicht.

Erst am 4. 3. 1948 beschloß der Bayer. Landtag die „Niederlassungsordnung für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten“. Diese hat (Beilage 1185 zu den Landtagsverhandlungen) folgenden Wortlaut:

§ 1

Niederlassungsgenehmigung

(1) Zur Ausübung der berufsmäßigen ärztlichen, zahnärztlichen, tierärztlichen und dentistischen Tätigkeit in selbstständiger Praxis ist neben der Approbation oder der staatlichen Anerkennung und den übrigen gesetzlich erforderlichen Voraussetzungen eine besondere Genehmigung durch das Bayerische Staatsministerium des Innern erforderlich.

(2) Die Zulassung zur Kassenpraxis hat die erteilte Niederlassungsgenehmigung zur Voraussetzung.

§ 2

Niederlassungsort.

Die Niederlassungsgenehmigung wird nur für einen bestimmten Niederlassungsort oder in Ausnahmefällen für einen begrenzten Bezirk erteilt.

§ 3

Niederlassungsvoraussetzungen.

Die Niederlassungsgenehmigung darf nur erteilt werden,

I. wenn der Bewerber

- a) die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder den deutschen Staatsangehörigen gleichgestellt ist;
- b) eine deutsche oder ihr gleichgestellte Approbation beziehungsweise staatliche Anerkennung besitzt;

II. solange dem Bewerber nicht die Berufsausübung

- a) durch Anordnung der Militärregierung,
- b) auf Grund des Gesetzes zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus untersagt ist;

III. nachdem der Bewerber nach erteilter Approbation beziehungsweise staatlicher Anerkennung eine vorgeschriebene berufliche Tätigkeit nachgewiesen hat.

Diese beträgt bei:

1. Ärzten	24 Monate
2. Tierärzten	3 Monate
3. Zahnärzten	24 Monate
4. Dentisten	12 Monate

§ 4

Fachärzte.

Die Niederlassungsgenehmigung als Facharzt ist außer-

dem an die Vorlage einer ordnungsgemäßen Facharztanerkennung gebunden.

§ 5

Amtsärzte.

Amtsärzte und Amtstierärzte können für die Dauer ihrer Amtstätigkeit mit widerruflicher Genehmigung ihrer vorgesetzten Behörde Privatpraxis ausüben.

§ 6

Mehrere Bewerber.

(1) Bei der Auswahl unter mehreren Bewerbern sind alle für die Niederlassung in Frage kommenden Umstände gegeneinander abzuwägen. Insbesondere sind zu berücksichtigen der Grad der allgemeinen und besonderen Ausbildung, ferner das Vorliegen besonderer sozialer und wirtschaftlicher Verhältnisse.

(2) Bei gleicher fachlicher Eignung haben diejenigen Bewerber den Vorrang, die in Bayern geboren sind beziehungsweise sich mindestens 10 Jahre ununterbrochen in Bayern aufgehalten haben oder die unter das bayerische Flüchtlingsgesetz Nr. 59 fallen und ihre Praxis durch Ausweisung oder Flucht verloren haben.

(3) Zu bevorzugen sind in nachfolgender Reihenfolge: Diejenigen; die

1. durch das Naziregime nachweisbar verfolgt waren oder ohne unter die Bestimmungen des Befreiungsgesetzes zu fallen, dem Nationalsozialismus aktiven Widerstand geleistet haben;
2. der NSDAP oder einer ihrer Gliederungen zu keinem Zeitpunkt angehört haben. Diese Bevorzugung gilt nicht für aktives Heilpersonal und aktive Offiziere der ehemaligen Wehrmacht.

§ 7

Niederlassungen vor dem 1. Juli 1947.

(1) Niederlassungen, die seit dem 8. Mai 1945 erfolgt sind, müssen durch die zuständige Berufsvertretung daraufhin nachgeprüft werden, ob sie den Voraussetzungen dieser Niederlassungsordnung entsprechen. Bei dieser Nachprüfung können die Merkmale des § 6 Absatz (2) als weitere Voraussetzung für die Niederlassung nach § 3 angesehen werden.

(2) Kommt die Berufsvertretung zu der Auffassung, daß die Voraussetzungen dieser Niederlassungsordnung bei einem Stelleninhaber nicht vorliegen, so muß sie den Antrag auf Untersagung der weiteren Berufsausübung binnen eines Jahres beim Staatsministerium des Innern stellen, das entscheidet.

§ 8

Widerruf der Niederlassung.

(1) Die Niederlassungsgenehmigung ist zu widerrufen, wenn

1. die Approbation oder staatliche Anerkennung vorübergehend oder dauernd entzogen wird,
2. die Voraussetzungen für ihre Erteilung wegfallen.

(2) Die Niederlassungsgenehmigung verfällt; wenn die Aufnahme der Praxis nicht innerhalb einer Frist von drei Monaten erfolgt, die beim Vorliegen besonderer Voraussetzungen auf Antrag um weitere drei Monate verlängert werden kann.

§ 9

Stellenplan.

(1) Die Berufsvertretungen sind gehalten, für jeden Regierungsbezirk einen Niederlassungsausschuß zu bestellen, dem

je ein Vertreter der Flüchtlinge und der Jungärzte beziehungsweise Jungdentisten angehören müssen. Dieser Ausschuß hat einen Plan aufzustellen, der eine für die Versorgung der Bevölkerung genügende Anzahl von Niederlassungsstellen vorsieht. Der Plan bedarf der Zustimmung des Staatsministeriums des Innern. Es kann aus Gründen der öffentlichen Gesundheit davon abweichen.

(2) Freie und freiwerdende Stellen innerhalb dieses Planes sind in den Amtsblättern und den Nachrichtenblättern der zuständigen Berufsvertretungen zu veröffentlichen.

§ 10

Gemeinschaftspraxis.

(1) In besonders begründeten Fällen kann nächsten Angehörigen die Niederlassungsgenehmigung für die gleiche Praxis erteilt werden. Ebenso kann Bewerbern aus gesundheitlichen Gründen eine gemeinschaftliche Praxis gestattet werden. Eine Gemeinschaftspraxis ist nur für Bewerber der allgemeinen Praxis oder für Bewerber desselben Sonderfaches zulässig. Die gemeinsame Praxisausübung muß in den gleichen Räumen erfolgen. Jede Gemeinschaftspraxis gilt nur als eine Niederlassungsstelle.

(2) Beide Bewerber müssen die Voraussetzungen der Niederlassungsordnung erfüllen.

§ 11

Antragstellung.

(1) Der Bewerber hat die Niederlassung bei dem Staatlichen Gesundheitsamt zu beantragen, in dessen Bereich er sich niederzulassen beabsichtigt. Bei Tierärzten tritt an Stelle des Gesundheitsamtes der Bezirks-tierarzt.

(2) Dem Gesuch sind beizufügen:
Beglaubigte Abschriften der Approbationsurkunde oder der staatlichen Anerkennung und sonstige Diplome,
Beweismittel gemäß § 6,
Staatsangehörigkeitsausweis oder Flüchtlingspaß,
Politischer Fragebogen oder rechtskräftiger Spruchkammerentscheid,
Behördliches Leumundszeugnis,
Nachweis über berufliche Tätigkeit,
Lebenslauf.

§ 12

Sachbehandlung.

Das Staatliche Gesundheitsamt hört zu den Bewerbungen die zuständige örtliche Berufsvertretung und legt sie mit seiner Stellungnahme über die Kreisregierung dem Staatsministerium des Innern vor. Dieses entscheidet nach erfolgter gutachtlicher Äußerung der zuständigen Landesberufsvertretung über den Antrag endgültig.

§ 13

Rechtsmittel.

Gegen die Entscheidung des Staatsministeriums des Innern ist die Anfechtungsklage zum Verwaltungsgerichtshof zulässig.

§ 14

Schlußbestimmung.

(1) Wer vor dem 1. Juli 1947 sich in Bayern niedergelassen hat, bedarf unbeschadet der Nachprüfung nach § 7 zur Fortführung seiner bisherigen Praxis keiner weiteren Genehmigung.

(2) Diese Niederlassungsordnung tritt am 10. März 1948 in Kraft.

(3) Das Staatsministerium des Innern erläßt die erforderlichen Vollzugsvorschriften.

Die Militärregierung versagt nun dieser Ergänzung des Gesetzes vom 24. 6. 1947 ihre Genehmigung und verlangt die Streichung des § 7 und eine Änderung des § 6. Infolgedessen wird sich der Bayer. Landtag nochmals mit der Niederlassungsordnung zu beschäftigen haben, bevor sie Rechtskraft erlangen kann. Erst dann werden auch die Voraussetzungen des Außerkrafttretens des Art. 1 des Bayer. Arztgesetzes erfüllt sein.

Nach dem Ausgeführten kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die Verzögerung der Ordnung des Niederlassungswesens in Bayern keinesfalls der ärztlichen Berufsvertretung zur Last zu legen ist. Diese war vielmehr dauernd bestrebt eine baldmöglichste Erledigung der Angelegenheit herbeizuführen. Soweit es in ihrem Aufgabenbereich lag, sicherte sie raschestens die Beibringung der für die Entscheidungen der maßgeblichen Stellen notwendigen Unterlagen. Sie ließ nichts unversucht, um eine ordnungsmäßige Niederlassung der vielen Bewerber um eine solche baldigst zu ermöglichen.

Als zwischendurch erhobene Einwände seitens der Militärregierung eine weitere Verzögerung der Zustimmung des Landtages befürchten ließen, war die Berufsvertretung im Einvernehmen mit dem Leiter der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums bereits auf dem Wege einer Ausschreibung bereits feststehender freier Arztsitze „vorläufige“ Niederlassungen zu ermöglichen. Dieser Versuch (siehe Nr. 3 des Bayer. Arzteblattes vom 15. 2. 1948 und Bayer. Staatsanzeiger Nr. 11 vom 13. 3. 1948) wurde jedoch durch die am 4. 3. 1948 erfolgte Zustimmung des Landtags zur Niederlassungsordnung überholt.

Inzwischen wurde von der Bayer. Landesärztekammer ein den Vorschriften der Niederlassungsordnung entsprechender Stellenplan dem Staatsministerium des Innern zu-

geleitet. Einer Durchführung des Niederlassungsgesetzes vom 24. 6. 1947 stünde daher, soweit eine Mitwirkung der ärztlichen Berufsvertretung in Betracht kommt, nichts mehr im Wege. Die Besorgnis einer neuerlichen längeren Verzögerung der Durchführbarkeit des Niederlassungsgesetzes infolge des vorliegenden Einspruchs der Militärregierung gab Veranlassung zu einer gemeinsamen Vorsprache des Leiters der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums und der Präsidenten der Berufsvertretungen beim Präsidenten des Bayer. Landtags Dr. Horlacher am 22. 4. 1948. Dieser gab die Versicherung ab, daß er sich für eine sofortige Erledigung der Angelegenheit durch den Bayer. Landtag einsetzen werde.

München, den 22. April 1948.

Dr. Weiler

Präsident der Bayer. Landesärztekammer.

Im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften bzw. der Verfügungen der Aufsichtsbehörden war die Bayerische Landesärztekammer unter ihrem Präsidenten Dr. K. Weiler ständig bemüht, die Frage der Niederlassung im Einzelfall wie als Gesamtproblem zu Gunsten der niederlassungssuchenden Ärzte zu lösen. Bei meinen Bemühungen für die Ärzte aus Flüchtlingskreisen habe ich als Referent, später Vorstandsmitglied, dabei immer volles Verständnis und Unterstützung gefunden.

Dr. Walther Koerting.

Als Referent für Jungarztfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer hatte ich durch den Präsidenten Herrn Dr. Weiler nicht nur das Einverständnis, sondern sogar die Ermächtigung, die gesetzlichen Bestimmungen bezüglich Niederlassungen stets zu Gunsten der niederlassungssuchenden Kollegen auszulegen. Die Bayer. Landesärztekammer unter dem jetzigen Präsidenten hat nicht nur im Einzelfall, sondern auch als Gesamtproblem sich stets für die niederlassungssuchenden Ärzte eingesetzt.

Dr. Siggelkow.

Hausarzt oder Ambulatorium?

Von Dr. J. Hadrich.

Die immer noch offene Frage der Reform der Sozialversicherung erfordert die größte Aufmerksamkeit aller Beteiligten.

Die spärlichen Mitteilungen, die bis jetzt an die breite Öffentlichkeit gedrungen sind, lassen erkennen, daß eine Zusammenlegung sämtlicher Versicherungsarten geplant ist mit zwangsmäßiger Einbeziehung aller Bevölkerungskreise — von verschwindenden Ausnahmen abgesehen —, mit sehr verschiedener Beitragshöhe bei gleichen Leistungsansprüchen, und alles dies unter der einheitlichen Aufsicht der Staatsorgane. Dieser Lösungsversuch, der in seiner „Einfachheit“ für den Verwaltungsbeamten etwas Verlockendes, für den nach Macht strebenden Politiker aber etwas geradezu Bestechendes hat, muß letzten Endes die Frage auslösen, ob der Mensch als Einzelwesen lediglich die Rolle eines möglichst bequemen Verwaltungsobjektes der Staatsomnipotenz spielen soll, oder ob es nicht umgekehrt Aufgabe des Staates ist, dem Menschen die bestmögliche Befriedigung seiner Bedürfnisse zu gewährleisten, selbst auf Kosten gewisser verwaltungs-technischer Unbequemlichkeiten: mit anderen Worten, ob der Mensch als Individuum Subjekt oder Objekt des Staatsgedankens sein soll.

Die Entwicklung, wie sie die neue Sozialreform in der Ostzone genommen hat, gewährt einen interessanten Einblick gerade in das Gebiet, das uns Ärzte in erster Linie angeht: das der Krankenversorgung. Wir bringen nachstehend einen Artikel eines bewährten Fachmannes, den wir dem „Tagesspiegel“-Berlin vom 25. 3. 1948 entnommen haben. Bei der ungeheuren Bedeutung, welche die endgültige Lösung der Frage der Sozialversicherungsreform haben wird, ist es die Pflicht eines

jeden Kollegen, sich mit dieser Frage auseinanderzusetzen und aufklärend zu wirken im Kreise seiner Patienten, welche diese Frage ja in allererster Linie angeht.

Die Schriftleitung.

Jeder Kranke bedarf seines eigenen Arztes, zu dem er Vertrauen hat und den er zum Mitwisser von Vorgängen machen kann, die er sorgfältig geheimgehalten wissen will. Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist immer von intimen Charakter. Der erfahrene Arzt kennt die psychologischen und physiologischen Bedingungen, die in den Generationen seiner Patientenfamilien wiederkehren. Er ist mit den verborgensten seelischen und organischen Störungen der von ihm Behandelten vertraut und in vielen Fällen auch mit den materiellen Hintergründen seelischer oder organischer Erkrankungen. Die Wahl des Arztes erfolgt aus Motiven, die einer logischen Nachprüfung nicht standhalten würden, doch die Logik hat mit diesen Dingen nichts zu tun: „Der Durchschnittsmensch glaubt jedenfalls, daß er am besten weiß, von welchem Arzt er die besten Dienstleistungen erwarten kann, und er würde sich entschieden dagegen auflehnen, einen Arzt nehmen zu müssen, den ein anderer für ihn ausgesucht hat“, so heißt es bei Alfred Cox, dem medizinischen Sekretär der britischen medizinischen Gesellschaft. 1916 glaubte die Versicherungsanstalt Berlin dieser Tatsache Rechnung tragen zu müssen, denn damals erwirkte sie einen Magistratsbeschuß, wonach jeder Berliner Arzt verpflichtet ist, jeden

Versicherten auf Grund eines Krankenscheins ärztlich zu behandeln. Sie begründete diese Maßnahme mit den Worten: „Mehr denn je ist heute die Gesundheit ein so hohes Gut, daß die bestmögliche ärztliche Versorgung ungeachtet der wirtschaftlichen Lage des einzelnen gesichert werden muß.“

Seit einiger Zeit aber wird lebhaft Propaganda für Ambulatorien oder Polikliniken gemacht, für Masseninstitute also, in denen der Arzt Angestellter der Stadt oder der VAB. ist. Als ihre Vorzüge werden hingestellt: moderne Instrumente und Apparate, Behandlung durch erstklassige Fachleute, glänzende Organisation. Neunundsiebzig Polikliniken sind bereits vorhanden, neue Ambulatorien werden geplant. Gegenüber dieser Propaganda und diesen Plänen stellt das Landesgesundheitsamt nüchtern fest, es fehle an Baumaterial, an medizinischen Apparaten und an den notwendigen Ärzten, man habe nicht einmal alle offenen Stellen an den Krankenhäusern besetzen können. Selbst wenn diese Mängel behoben werden könnten, bleibt immer noch die Tatsache bestehen, daß eine bürokratische Instanz den Arzt aussucht, den der Versicherte in Anspruch nehmen muß. An die Stelle der freiheitlichen Regelung soll also eine bürokratische treten, deren Ideal die Funktion ist. Ihr Typ ist der Funktionär.

Dem Ambulatoriumsgedanken liegen auf der einen Seite soziale, auf der anderen machtpolitische Erwägungen zugrunde. Die soziale Richtung denkt an eine Miniaturausgabe der amerikanischen Klinik der Gebrüder Mayo. Dieses Institut ist eine große mit den modernsten Apparaten und Laboratorien ausgestattete und mit hervorragenden Ärzten besetzte Klinik. Der zahlungsfähige Patient hat hier Gelegenheit, sich nach allen Regeln der ärztlichen Kunst untersuchen zu lassen. Die Prozedur dauert 8 bis 14 Tage. Dann bekommt der behandelnde Arzt eine genaue Diagnose mit einem Vorschlag über den Heilplan und der Patient bezahlt für das Ganze tausend Dollar und mehr. Ganz so viel brauchte es nicht zu kosten, es ließe sich auch billiger machen, argumentieren jene, die aus sozialen Gründen Anhänger des Ambulatoriumsgedankens sind. Die Wiener Arbeiterkasse hatte nach dem ersten Weltkrieg ein Ambulatorium eingerichtet, und in ihrem Geschäftsbericht für das Jahr 1929 führt sie über ihre Erfahrungen aus: „Es ist wahr, der Betrieb von Ambulatorien, deren Einrichtungen mit den Errungenschaften der medizinischen Wissenschaft Schritt halten, ist sündhaft teuer. Bis zu einem gewissen Grade ist die Behauptung berechtigt, daß die Ausgestaltung der Ambulatorien das Krankwerden erleichtert. Der Arbeiter, welcher seinem Gesundheitszustand eine größere Aufmerksamkeit zuwendet, wird bestimmten Krankheitssymptomen mehr Beachtung schenken als jener, für den Erkrankung und absolute Arbeitsunfähigkeit zwei unzertrennliche Begriffe sind. Es ist durchaus möglich, daß die Schaffung von Ambulatorien eine Steigerung der Erkrankungen zur Folge hat.“ Wir haben heute bereits in Berlin mit vier Millionen Krankheitsfällen jährlich zu rechnen, das heißt, jeder Berliner Sozialversicherte — mehr als drei Millionen sind in der VAB. versichert — geht im Jahre durchschnittlich mindestens einmal zum Arzt.

Das machen wir anders, sagen die Machtpolitiker, und wie sie es machen wollen, verrät die von der Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge in der russischen Bezugszone herausgegebene Zeitschrift „Arbeit und Sozialfürsorge“ in ihrer Nummer vom November 1947. Danach will man in jedem Betrieb für je 50 Beschäftigte „Bevollmächtigte“ der Sozialversicherung wählen lassen, die unter

Anleitung durch den FDGB. und die Sozialversicherungskassen die Arbeiter und Angestellten, die infolge Krankheit oder aus ungeklärten Gründen nicht zur Arbeit erschienen sind, zu Hause besuchen sollen. Aber auch die Krankenhäuser sollen visitiert werden. Damit die Tätigkeit dieser Kontrolleure „lebensnah“ bleibe, sollen sie regelmäßig vor dem Gewerkschaftsausschuß oder der Betriebsversammlung Rechenschaft ablegen. Unter Mitwirkung der FDGB. sollen die Sozialversicherungskassen sie von Zeit zu Zeit zum Erfahrungsaustausch zusammenrufen. Weiter heißt es, daß die Arbeitsbefreiung im Krankheitsfalle von dem behandelnden Arzt für drei Tage, aber insgesamt für nicht mehr als 10 Tage erteilt werden kann unter Einhaltung einer alle drei Tage erforderlichen ärztlichen Begutachtung. Weitere 10 Tage kann dann der Beratungsarzt den Kranken freistellen. Dann kommt der Fall vor eine Arztkommission, die den Versicherten weiter krankschreiben und den Zeitpunkt einer neuen ärztlichen Begutachtung festsetzen kann. Wie man sich die Arbeit der Ärzte denkt, ist ebenfalls in der Zeitschrift dargelegt. Die in den Krankenanstalten tätigen Fachärzte werden verpflichtet, in den Polikliniken für die Behandlung der versicherten Bevölkerung tätig zu sein. Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, daß die Versicherten die Mitwirkung des leitenden Arztes verlangen können. Die Dauer der Sprechstunden müsse sich nach dem Bedarf der Inanspruchnahme der poliklinischen Institutionen richten, und die Behandlung der Kranken, die nicht gehfähig sind und besucht werden müssen, sei ohne Rücksicht darauf zu sichern, ob diese Forderung den Grundsätzen entspricht, die bisher im poliklinischen Betrieb üblich waren. Da die Krankenhausärzte in erster Linie dazu da sind, die im Krankenhaus liegenden Patienten zu versorgen, und da diese Aufgabe ihre Kräfte voll in Anspruch nimmt, würde, falls dieser Plan verwirklicht wird, entweder der stationäre Kranke oder der ambulante darunter leiden.

Die Ambulatoriumsidee krankt daran, daß sie sich in einem falschen Denkkreis bewegt. Die Befürworter sind der Auffassung, daß Großbetrieb und Apparate die Hauptsache im Heilwesen seien, und daß der Arzt nur eine nebensächliche Rolle dabei spiele. Karl Jaspers hat bereits 1931 in seinem Buche „Die geistige Situation der Zeit“ über die irrige Idee der Ambulatorien geschrieben: „Man sorgt im medizinischen Beruf rationell für Massenabfertigung von Kranken; für technische Behandlung in Instituten; löst den Kranken auf in Teile zur Überweisung an die Behandlungsarten, zu denen er hin- und hergeschickt wird. Man setzt voraus, daß sich auch die ärztliche Behandlung organisieren lasse. Man will das persönliche Vertrauen zum Arzt durch ein Institutsvertrauen ersetzen und vergißt, daß Arzt und Kranke sich nicht auf das laufende Band der Organisation spannen lassen.“ Wichtiger als alle Technik sind bestimmte seelische Beziehungen zwischen Arzt und Patient. Das ist auf seiten des Patienten das unbedingte Vertrauen zum Arzt und auf dessen Seite der Wille zum Helfen, den der Kranke empfinden muß. Es müssen also von dem Arzt starke seelische Wirkungen ausgehen, die nur dann erzielt werden können, wenn der Arzt eine Persönlichkeit ist. Die Persönlichkeit gedeiht nur in der Freiheit. Das Individuum ist determiniert und kann auch ohne Freiheit existieren. Die Persönlichkeit aber ist eine Manifestation der Freiheit; sie bedeutet den Kampf der Freiheit gegen die Notwendigkeit. Nur der Arzt, der keiner anderen Instanz als der seines eigenen Gewissens unterworfen ist, kann Persönlichkeit sein und als solche auf den Kranken wirken. Der

Nürnberger Ärzteprozeß hat mit aller Deutlichkeit festgestellt, daß die ärztliche Verantwortung unteilbar und unübertragbar ist. Der Arzt darf und kann sich dem Machtanspruch einer Bürokratie nicht fügen. Er haftet mit seinem Kopf für die Befolgung des Eides des Hippokrates. Das aber setzt voraus, daß er frei bleibt von irgendwelchen Vorschriften einer Bürokratie und auch in seiner wirtschaftlichen Existenz nicht an staatliche oder halbstaatliche Institutionen gebunden ist. Der Ambulatoriumsarzt ist kein freier Arzt mehr, ihm sind Reifen um Seele und Gehirn geschmiedet. Er ist nicht mehr der Anwalt der Kranken und Schwachen, sondern der Beauftragte einer Bürokratie, deren Interessen er in erster Linie wahrzunehmen hat. Die Bürokratie bestimmt die Dauer der Krankschreibung, sie bestimmt, was verordnet werden darf, sie bestimmt ob Hauspflege oder Krankenhauspflege in Frage kommt; sie macht mit anderen Worten Arzt und Kranke zu Objekten ihres Systems. Arzt und Patient werden, ohne daß es ihnen möglich ist, dagegen Widerstand zu leisten, in mechanisch funktionierende Teilchen der bürokratischen Apparatur verwandelt.

Für die Machtpolitiker tritt der soziale Zweck der Sozialversicherung an die zweite Stelle. Im Vordergrund steht der politische Gesichtspunkt: Das Streben nach Ausdehnung der Macht. Diese Ausdehnung der Machtsphäre ist durch die Verfügungsmöglichkeit über riesige Kapitalien gegeben, die sich in den Sozialversicherungsanstalten ansammeln. Das aufgehäufte Kapital sucht nach Investitionsmöglichkeiten in Instituten, Laboratorien, Kliniken, Apotheken, pharmazeutischen Fabriken, der optischen Industrie, in Bandagefabriken usw. Auf diese Weise ist das ganze Heilwesen wie die „Frankfurter Hefte“ kürzlich geschrieben, in Gefahr, in den Machtbereich der Sozialversicherung zu geraten. Mit jeder Investition wächst die Macht dieses Staates im Staate. Die Ur-Situation der Versicherungspraxis aber ist die ärztliche Sprechstunde, nicht die Schalterstunde des Versicherungsbüros. Der Versicherte ist bei dem wirtschaftlich selbständigen Arzt am besten aufgehoben, weil dieser nicht nur das Vertrauen seiner Patienten besitzt, sondern auch ihr Anwalt ist zur Abwehr bürokratischer, machtpolitisch bedingter Maßnahmen.

Ärztegelder

Denkschrift

der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern Bad Nauheim zur Behandlung von Geldern der Ärzteschaft bei der Währungsreform.

Nach § 368 der Reichsversicherungsordnung (RVO.) wird der kassenärztliche Dienst durch schriftlichen Vertrag der Krankenkassen und Ärzte geregelt. Über die ärztliche Versorgung der Kassenmitglieder und ihrer Angehörigen schließen die Krankenkassen (Kassenverbände, Kassenvereinigungen) und die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen Gesamtverträge ab. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (Zentralstellen für ein Land oder mehrere Stellen für ein Land) umfassen die Kassenärzte ihres weiteren oder näheren Bezirks.

Für die Dienste der Ärzte gewähren die Krankenkassen den Kassenärztlichen Vereinigungen eine Gesamtvergütung, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV.) an die ihr angeschlossenen Ärzte nach bestimmten Grundsätzen verteilt wird.

Die Abrechnung sowohl der Krankenkassen mit den KV's als auch der KV's mit ihren Ärzten erfolgt vierteljährlich, wobei die Krankenkassen die zu zahlende Gesamtvergütung nach dem durchschnittlichen Jahresbedarf für ein Kassenmitglied in Form eines Kopfpauschales berechnen. Außerdem sind neben den allgemeinen Erfahrungsgrundsätzen die besonderen Umstände bei einer Kasse, die wirtschaftliche Notwendigkeit und die jeweiligen Änderungen im Grundlohn zu berücksichtigen. Es handelt sich dabei um ein kompliziertes Abrechnungsverfahren, das aus technischen Gründen sowohl bei den Krankenkassen als auch bei den KV's vierteljährlich erfolgt, was sich im Lauf der Jahrzehnte als das zweckmäßigste Verfahren erwiesen hat.

Im allgemeinen sehen die Gesamtverträge der Krankenkassen mit den KV's vor, daß im Laufe eines Vierteljahres seitens der Kassen Abschlagszahlungen geleistet werden, während die Schlußzahlungen für ein Vierteljahr erst bei Fertigstellung der Vierteljahresabrechnung der Kassen möglich ist.

Zum besseren Verständnis sei nachstehend das Abrechnungsverfahren kurz erklärt und das II. Viertel-

jahr eines Jahres als Beispiel für die Abrechnung einer Krankenkasse herangezogen.

I. Abrechnung der Krankenkasse mit der KV.

Gegen Mitte bis Ende des II. Monats, hier also im Mai, zahlt die Krankenkasse an die KV. einen Vorschuß in Höhe von 25% der zu erwartenden Gesamtabrechnung (Erfahrungssatz im Laufe der Jahre). Im III. Monat, hier im Juni, zahlt die Krankenkasse den 2. Vorschuß von 25%. Im ersten Monat des neuen Vierteljahres, hier III. Quartal und Monat Juli, zahlt die Krankenkasse den 3. Teilbetrag von 25%, insgesamt also 75%. Nach Ablauf des 2. Vierteljahres ist die Krankenkasse erst in der Lage, ihre Vierteljahresabrechnung zu erstellen. Sobald dies geschehen ist, etwa in der 2. Hälfte des neuen, hier III. Quartals, reicht die Krankenkasse diese Abrechnung bei der für sie zuständigen KV. ein und überweist gleichzeitig unter Berücksichtigung der bereits geleisteten Abschlagszahlungen den sich ergebenden Restbetrag. Im Lauf des II. Quartals, sagen wir Ende Mai, hat die Kasse die Schlußzahlung für das I. Vierteljahr an die KV. überwiesen. Der Vollständigkeit halber weisen wir darauf hin, daß vielfach heute bei den Krankenkassen vom Kriege her noch der Modus beibehalten worden ist, daß nicht vierteljährlich, sondern jährlich abgerechnet wird, was bedeutet, daß keine Vierteljahresabrechnungen erstellt werden, und ferner zur Folge hat, daß die Krankenkassen gegen Mitte bis Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat Abschlagszahlungen an die Kassenärztlichen Vereinigungen leisten, die unter Zugrundelegung der Mitgliederzahlen festgesetzt werden.

2. Abrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung mit den Ärzten.

Mitte Mai erfolgt die Überweisung der ersten Rate an den Arzt (im allgemeinen mit 25% von dem jeweils zuletzt abgerechneten Vierteljahrs-Kassenhonorar). Mitte Juni wird die 2. Rate mit 25% geleistet, Mitte Juli die 3. Rate

in gleicher Höhe. Es gibt aber auch KV's, die im Laufe des Vierteljahres nur zwei Zahlungen leisten, nämlich Mitte des 2. Monats und Ende des 3. Monats eines Vierteljahres in Höhe von etwa $\frac{1}{3}$ einer für den Arzt zuletzt abgerechneten Vierteljahres-Abrechnung. Ende des 3. Monats erhält der Arzt dann die Restzahlung für das 1. Vierteljahr. Der Arzt hat seine Vierteljahres-Abrechnung, z. B. für das 1. Vierteljahr in der 1. oder 2. Hälfte des ersten Monats eines jeden Vierteljahres, hier im April, bei seiner für ihn zuständigen KV. abzuliefern.

Aus der obigen Darstellung geht hervor, daß sowohl die Krankenkassen als auch die KV's mit ihren Abrechnungen und Zahlungen stets im Verzug sind, was eben auf die durch die besonderen Verhältnisse bedingte Technik der kassenärztlichen Abrechnung zurückzuführen ist.

Dies würde sich bei der zu erwartenden Währungsreform für die Ärzte nachteilig auswirken, indem, käme z. B. die Geldreform am 1. Mai, die Vorauszahlungen der Krankenkassen erst Mitte bis Ende Mai für den Monat April und die Restzahlungen für das erste Vierteljahr (Januar bis März) erst ungefähr Mitte bis Ende Juni erfolgen würden. Dies alles unter der Voraussetzung, daß die Abrechnungen der KV's auf dem Laufenden wären. Infolge der durch den Zusammenbruch entstandenen Stockung im Abrechnungsverkehr zwischen Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärzten und durch das nach dem Zusammenbruch erst allmählich wieder nach und nach in Gang kommende Abrechnungsverfahren — während die kassenärztliche Versorgung weiterlief — sind Rückstände in den Abrechnungsarbeiten vieler KV's entstanden, die sich für die Ärzte ganz besonders ungünstig auswirken. So wird z. B. bei der Kassenärztlichen Vereinigung Frankfurt/M. zur Zeit der Abfassung dieser Denkschrift — Mitte Februar 1948 — erst das 2. Vierteljahr 1947 bearbeitet, das voraussichtlich Ende Februar fertiggestellt sein wird, inzwischen sind also schon zwei weitere Quartale abzurechnen. Die Ärzte haben zwar Vorschußzahlungen auf die noch nicht abgerechneten Quartale erhalten, die Schlußzahlungen werden aber erst Ende April, Anfang Mai und Anfang Juli geleistet werden können. Dadurch verschieben sich weiterhin die Abrechnungen für die laufenden und folgenden Quartale, so daß, falls keine Stockung mehr eintritt, erst Anfang des Jahres 1949 das 3. Vierteljahr 1948 planmäßig abgerechnet sein kann.

Da es sich bei den durch die KV's in den westlichen Zonen mit ihren Ärzten abzurechnenden Leistungen um Beträge von, gering angesetzt, 60—70 Millionen Reichsmark in einem Vierteljahr handelt, spielt der verspätete Eingang der Gelder bei jedem Kassenarzt und auch bei einer Reihe von Krankenhäusern und Polikliniken, die gleichfalls mit den KV's im Abrechnungs- und Zahlungsverkehr stehen, eine erhebliche Rolle, so daß bei der Geldreform, käme sie nach der obigen Annahme am 1. Mai, der Arzt und die Krankenhäuser benachteiligt wären.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind gegenüber den Ärzten Treuhänder für das ihnen von den Krankenkassen gezahlte Pauschalhonorar, und sie betrachten es daher als ihre Pflicht, sich mit dieser Denkschrift dafür einzusetzen, daß die von den Kassenärzten in aufopfernder, rastloser Arbeit erbrachten Leistungen bei der Währungsreform bevorzugt behandelt werden, und dies umso mehr, als es sich hierbei ausschließlich um Gelder der Sozialversicherung handelt, die wertbeständig erhalten zu werden einen besonderen Anspruch haben sollten.

Würden diese Kassenhonorare keiner bevorzugten Behandlung unterliegen, würde für die im freien Beruf stehenden Ärzte nach Eintritt der Geldreform eine Stockung in ihrer Finanzgebarung eintreten, indem sie einmal ihre ihnen aus ihren Leistungen zustehenden Gelder aus der Zeit vor der Geldreform nicht mehr oder nur abgewertet erhalten, zum anderen infolge des Fehlens von Mitteln nicht in der Lage sein würden, die weiterlaufenden Verpflichtungen, Zahlung von Gehältern, Miete, laufende Anschaffung von Praxisbedarf aller Art, zu erfüllen. Damit würde die ärztliche Versorgung der Bevölkerung ernstlich gefährdet sein.

Die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern als beauftragte Vertreterin der den Ärztekammern angeschlossenen Kassenärztlichen Vereinigungen bittet deshalb die „Sonderstelle Geld und Kredit“ auf Grund der obigen Darlegungen, diese Denkschrift der Militärregierung zu übermitteln und bei der Weitergabe von sich aus die Notwendigkeit der bevorzugten Behandlung der Kassenhonorare der Ärzte als Gelder der Sozialversicherung aus den in der Denkschrift niedergelegten Gründen zu betonen und zu befürworten.

MITTEILUNGEN

Bayerische Landesärztekammer

Betrifft: Kraftfahrzeugwesen.

Zahlreiche Anfragen und Anregungen aus Ärztekreisen, betreffend das Kraftfahrzeugwesen, geben Veranlassung nachstehenden Übersichtsbericht über den derzeitigen Stand der Kraftfahrzeugverhältnisse in Bayern, insbesondere auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, zu geben.

In seiner Etatsrede wies der Bayerische Staatsminister für Verkehrsangelegenheiten darauf hin, daß in Bayern aus der Neuproduktion bis 31. 12. 1947 insgesamt 2 869 Kraftfahrzeuge verteilt worden sind. Die im Jahre 1947 zugelassenen Personenkraftwagen liegen mit 84 400 Fahrzeuge unter dem Stand von 1938. Die Herstellerwerke haben z. T. wesentlich mehr Kraftfahrzeuge erzeugt, als ihnen bisher von der Wirtschaftsverwaltung an Rohstoffen kontingentiert wurden. Dies hat die Industrie veranlaßt, bei der Verteilung von Kraftfahrzeugen ein Mitbestimmungsrecht zu erwirken. Die Fabriken sollten in die Lage versetzt werden, in einer einmaligen Aktion die zahlreichen Versprechungen einzulösen, die sie beim Erwerb der bewirtschafteten Kontingente eingegangen sind. Auf diese Weise ist es einer Reihe von Personen und Betrieben gelungen Kraftfahrzeuge früher zu erwerben, als andere viel-

fach berechtigtere Bedarfsträger, die seit vielen Monaten warten. Zahlreiche Proteste sind die Folge. Da die Kraftfahrzeugindustrie diese Entschuldungsaktion fortsetzen will, hat sich der Verkehrsminister mit dem Wirtschaftsminister in Verbindung gesetzt. Dieser hat der Industrie das Recht auf die freie Verteilung ihrer Erzeugnisse zugestanden. Seit kurzem hat zudem die Hauptverwaltung der Straßen ein U- und E-Kontingent für solche Betriebe errichtet, welche Eisenscheine erhalten. Diese können für 1500 kg Eisenmarken einen Personenkraftwagen von der Herstellerfirma direkt erwerben unter Umgehung der Erfassungs- und Verteilungsinstanzen. Abgesehen davon kam der Ausstoß der neu hergestellten Kraftfahrzeuge des Baujahres 1947 fast zur Gänze innerhalb der Dienststellen in Offenbach und Bielefeld zur Verteilung.

In der letzten Zeit wurden starke Hoffnungen auch von seiten der Ärzte an die Kraftwagenneuproduktion geknüpft. Entgegen diesen Erwartungen und nach dem oben gesagten läuft die PKW.-Produktion vorerst in bescheidenem Rahmen und tritt erst seit Anfang dieses Jahres praktisch in Erscheinung. Abgesehen von dem Volkswagenwerk in Wolfsburg, aus dessen Erzeugung die Besatzungsmacht zu befriedigen ist, geht ein Teil der Personenkraftwagen aus der Produktion Daimler-

Benz, Untertürkheim und Opel, Rüsselsheim in den Export. Über den Gesamtausstoß der Fabriken verfügt die Hauptverwaltung der Straßen in Offenbach. Nach dem vorläufigen Verteilungsschlüssel dieser Behörde sind für Bayern folgende Quoten festgelegt:

PKW. 22,5%, Motorräder 31,5%.

Diese Sätze unterliegen nunmehr einer Revision, die vor allem den Zweck hat, die Anteile der Sonderkontingenträger (Post, Reichsbahn, Bergbau, Mineralölgesellschaften, Wasser und Energie usw.) einer Nachprüfung zu unterziehen. Der Verkehrsminister bezeichnete es als bedauerlich, daß Bayern bei dieser Aufteilung besonders benachteiligt wurde, da es weit weniger kompensationsfähige Käufer hat als andere Länder. Bei vorsichtiger Schätzung ist nach obiger Quote der monatliche Anteil Bayerns an PKW. aus der Neuproduktion mit 20 Wagen zu beziffern, so daß ein jedes der 160 Straßenverkehrsämter alle 8 Monate einen PKW. zugewiesen erhalten könnte. Durch das Bestehen der Sonderkontingenträger wird diese Zahl noch weiter verringert werden. Angesichts der bevorstehenden Währungsreform hat sich der Verkehrsteilnehmer eine gewisse Nervosität bemächtigt, so daß die Anträge auf Zuweisung von Kraftfahrzeugen, darunter auch PKW. in der letzten Zeit geradezu ins Groteske gestiegen sind. So wird es für die Straßenverkehrsstellen schwer, den tatsächlich echten Bedarf zu erkennen, zumal dann, wenn es sich um Antragsteller innerhalb der bevorzugten Dringlichkeitsstufen handelt.

Die Zahl der den Beständen der ehemaligen Wehrmachts-einheiten entstammenden wie auch herrenlosen Personenkraftwagen, welche von der Besatzungsmacht zurückgegeben und von der Steg. (Staatliche Erfassungsgesellschaft) erfasst worden sind, ist unbedeutend (zirka 17—20 Wagen). Diese befinden sich nach Mitteilung der Steg. in einem derart abgenutzten Zustand, daß sie einer umfangreichen Instandsetzung bedürfen, bevor sie wieder einsatzfähig werden können. Ihre Verteilung erfolgt wie die der Neufabrikate über die Straßenverkehrsämter.

Das Reichsleistungsgesetz ist zwar noch nicht aufgehoben, doch wird es nur noch selten in Anwendung gebracht, da es den Bestimmungen der Verfassung zuwiderläuft. Dementsprechend wird es auch vom Verwaltungsgerichtshof bei den meisten Verfahren abgelehnt.

Die Benutzung von Kraftfahrzeugen durch Ausländer wird vom Verkehrsministerium besonders überwacht.

Im Wege der Restitution hat Bayern 10000—12000 Kraftfahrzeuge an die Ursprungsländer wie Frankreich, Tschechoslowakei usw. zurückzugeben. Die bisherigen Bemühungen des Verkehrsministeriums, zu verhindern, daß Kraftfahrzeuge zurückgegeben werden müssen, sind ergebnislos verlaufen. Ein Ersatz für diese Fahrzeuge, deren Rückgabe bereits begonnen hat, aus der Neuproduktion, kann erst auf lange Sicht hin in Aussicht genommen werden.

Das KFZ.-Mißbrauchsgesetz, das in Frankfurt entstand, sieht die Enteignung von Kraftfahrzeugen bei wiederholtem Mißbrauch vor, die jedoch eine gerichtliche Bestrafung zur Voraussetzung hat. Die vom Bayer. Verkehrsministerium ausgearbeiteten Durchführungsbestimmungen sehen die Errichtung von Verkehrsausschüssen bei den unteren Straßenverkehrsbehörden vor. Diese Organe sollen aus 6—7 Mitgliedern bestehen, die verschiedenen Berufsgruppen entnommen werden sollen. Nach der Mitteilung des Vertreters des Ministeriums sollte dieser Ausschuß die Belange des Landratsbezirks allgemein vertreten ohne Bevorzugung einer bestimmten Berufsgruppe. Sie sollten lediglich beratende Funktionen haben und im übrigen wie die Verkehrsdienststellen an die Straßenverkehrsvorschriften des Ministeriums gebunden sein. Dadurch kommen die bisher bei den Straßenverkehrsämtern tätigen Beiräte in Wegfall. Die im Staatsanzeiger vom 28. 2. 1948 veröffentlichte Verordnung vom 25. 2. 1948 über die Bildung von Verkehrsausschüssen bei den unteren Straßenverkehrsbehörden gibt jedoch deutlich zu erkennen, daß diese Ausschüsse keinesfalls nur beratende, sondern auch entscheidende Funktionen haben werden, die sich auf die Zuteilung von Benzin, Bereifung und Fahrzeuge erstrecken. Da der Arztstand mit seiner zumindest gleichwertigen Bedeutung auf dem Gebiete der Erhaltung der Volksgesundheit und Volkskraft gegenüber den anderen vertretenen Berufsständen sowie seiner umfassenden Motorisierung in den Ausschüssen vertreten sein muß, hat die Landesärztekammer einen entsprechend dringenden Antrag beim Verkehrsministerium eingereicht. Der Kammer wurde versichert, daß die Ärzteschaft vom Verkehrsministerium bei allen Anweisungen betreffend die Kraftfahr-

zeug- und Reifenzuteilung mit an erster Stelle berücksichtigt würde und nach wie vor eine der ersten Dringlichkeitsstufen einnimmt. Es wurde der Landesvertretung überlassen, Antrag auf Zuteilung eines Sonderkontingentes von Kraftfahrzeugen an die Hauptverwaltung der Straßen in Offenbach zu stellen, jedoch betont, daß jedes Sonderkontingent die Zuteilungsquoten für das Land drücken und eine gerechte Verteilung verhindern würde. Deshalb gehe das Bestreben des Ministeriums dahin, diese Kontingente aufzuheben.

Gelegentlich einer kürzlich erfolgten Vorsprache von Vertretern der Kammer beim Leiter der Straßenverkehrsdirektion München wurde von diesem erklärt, daß seit Beginn dieses Jahres die Straßenverkehrsämter betreffend Kraftfahrzeugzuteilungen dahin angewiesen worden seien, das Gesundheitswesen vor allen anderen Bedarfsmäßigkeiten in der ersten Linie zu versorgen. Die Straßenverkehrsämter seien außerdem angehalten, vor ihrer Entscheidung über die Vergebung eines PKW. an einen Arzt die zuständige örtliche Berufsvertretung, d. h. die Ärztliche Bezirksvereinigung, auf Grund der dort aufliegenden Dringlichkeitsliste zu hören. Es wurden daher die Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksvereine nochmals darauf hingewiesen, durch eine entsprechende Kommission umgehend eine Dringlichkeitsliste für Kraftfahrzeuge aufzustellen, soweit dies nicht schon geschehen ist. Nach Mitteilung der Straßenverkehrsdirektion beträgt die Zahl der dem Lande Bayern zugeteilten PKW. monatlich zirka 40 Fahrzeuge. Von diesen würden an Landtagsabgeordnete monatlich zirka 13 Fahrzeuge abgegeben. Eine Steigerung der Produktion sei jedoch in diesem Jahr, eine gleichmäßige Zuteilung der Rohstoffe vorausgesetzt, nicht zu erwarten.

Reifen.

Die Versorgung der Kraftfahrzeuge mit Reifen ist nach wie vor der größte Engpaß des Straßenverkehrs. Einen Ersatzbedarf von 260 000 Reifen habe 1947 eine Jahreszuteilung von 88 000 Stück gegenübergestellt. Aus der zusätzlichen Importhilfe hat Bayern am Jahresende 14 644 Reifen und Schläuche erhalten. Seit 1½ Jahren bemühen sich sowohl die deutsch-amerikanischen Dienststellen wie auch das Wirtschaftsministerium um eine Steigerung der Reifenproduktion. Eine entscheidende Besserung war bisher noch nicht möglich wegen der durch die Kriegsschäden verursachten unzureichenden Kapazität der Reifenhersteller infolge der Schwierigkeiten der Rohstoffversorgung insbesondere bei Buna und Kautschuk und wegen der abgesunkenen Leistung der im Reifenbau beschäftigten Arbeiter. Dieser verminderten Produktion steht ein erhöhter Reifenbedarf gegenüber durch die Verlagerung des Verkehrs von der Schiene auf die Straße, durch größeren Reifenverschleiß infolge der schlechten Straßenverhältnisse sowie der Überlastung der Fahrzeuge und des vorzeitigen völligen Verschleißes. Es ist infolge dessen trotz aller Anstrengungen nicht möglich, z. Zt. den vermehrten Anforderungen gerecht zu werden. Vom Wirtschaftsministerium wird jedoch auch weiterhin nichts unterlassen werden, um die Reifenproduktion zu fördern. Neben der Neuproduktion und dem Import werden auch Bestände von gebrauchten Reifen der Besatzungsmacht angekauft, die nach Vulkanisierung bzw. Rundenerneuerung über die Straßenverkehrsämter zur Verteilung gelangen. Die voraussichtliche Höhe der Produktion läßt sich für das Jahr 1948 den oben erwähnten Tatsachen zufolge noch nicht abschätzen. Sollten die seitens der amerik. Militärregierung vorerst nur mündlich zugesagten Importe von PKW.-Reifen tatsächlich eintreffen, so könnte damit eine gewisse Entspannung der Reifenlage erfolgen. Dem Vertreter der Kammer wurde versichert, daß hinsichtlich der Reifenversorgung die Hauptsorge der Ärzteschaft und dem Gesundheitssektor überhaupt gelte und diesbezügliche Anweisungen auch an die untergeordneten Dienststellen ergangen seien und auch weiterhin ergehen werden. Dementsprechend wurde auch in einem Schreiben an die Gesundheitsabteilung vom 1. 3. 1948 seitens der Straßenverkehrsdirektion zum Ausdruck gebracht, daß die ganze Sorge dieser Dienststelle z. Zt. der Bereifung der Dienstfahrzeuge der Ärzte, besonders auch der Landärzte gelte. Bedauerlicherweise habe die Versorgungsmöglichkeit mit PKW.-Reifen in den letzten 4 Monaten des vergangenen Jahres einen Tiefstand erreicht, der viele Arztfahrzeuge zum Erliegen brachte. Der Anfall an PKW.-Reifen für den Ersatzbedarf sei aus Gründen, die nicht in der Zuständigkeit deutscher Dienststellen und deutscher Hersteller liegen, zurückgegangen. Seit Anfang dieses Jahres begänne wieder eine kleine Zuteilungsmöglichkeit. Die Straßenverkehrsdirektion habe sämtliche ihr zur Verfügung stehenden Reifen kontingentmäßig den nachgeordneten Verkehrsdienststellen mit der Weisung zuge-

teilt, diese Reifen vordringlich für Ärztfahrzeuge zu verwenden. Die Straßenverkehrsdi rektion emp fiehlt dabei den Ärzten, jeweils mit dem für sie zuständigen Straßenverkehrshauptamt in Verbindung zu bleiben. Dementsprechend werden die Kreisverbände ersucht, in Anbetracht der bevorstehenden Auflösung der Bezirke und der Ungewißheit, ob Vertreter der Ärzteschaft in die zu bildenden Verkehrsausschüsse zu entsenden sein werden, einen sachkundigen Arzt zu bestimmen, der die ärztlichen Belange bei dem Straßenverkehrshauptamt zu wahren hat. Die seinerzeit auf Veranlassung eines Rezenten beim Verkehrsministerium getätigte Aufstellung des Reifenbedarfes der Ärzte, sowie der erfolgten Zuteilungsmengen dieser Bestandteile, war auf Grund der bei Abschluß der Erhebungen bestandenen Versorgungslage inzwischen gegenstandslos geworden.

Benzin.

Für die Kraftstoffe ist nach Mitteilung des Verkehrsministers seinem Ministerium seit Jahresbeginn lediglich eine Mitwirkungsmöglichkeit zugestanden worden. Auch hinsichtlich der Benzinzuteilung steht nach Mitteilung des Vertreters des Ministeriums die Ärzteschaft an erster Stelle.

Von der Landesärztekammer wurde in einem Rundschreiben vom 5. 5. 1947 an die Bezirksvereine bereits mitgeteilt, daß zwischen ihr und der Straßenverkehrsdi rektion München vereinbart worden ist, daß sich die Straßenverkehrsämter bezüglich der Zuteilung von PKW., Reifen und Benzin mit den Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksvereine ins Benehmen setzen werden, um die Wünsche der praktizierenden Ärzte zu erfüllen. Seitens der Kammer wurden die Ärztlichen Bezirksvereine angewiesen, den zuständigen Straßenverkehrsämtern monatlich die Liste der zu betankenden Ärzte mit Angabe der benötigten Kraftstoffmenge einzureichen. Die Straßenverkehrsämter wurden durch die Straßenverkehrsdirektion ersucht, die Wünsche der Ärztlichen Bezirksvereine weitestgehend zu berücksichtigen.

Die anfangs im allgemeinen, wohl noch ausreichend zuge teilten Benzinmengen der Ärzte sind von den inzwischen erfolgten mehrmaligen Kürzungen unberührt geblieben. Seit her erfolgte jedoch neben einer wesentlichen Vermehrung der Zahl der Verkehrsteilnehmer aus lebenswichtigen und anderen Betrieben, sowie einer zunehmenden Verlagerung des Verkehrs von der Schiene auf die Straße, auch eine Zunahme der Zahl der zugelassenen Ärztfahrzeuge. Deshalb konnte an eine Erhöhung der Zuteilungsmengen an Ärzte nicht gedacht werden, zumal eine solche mit Stilllegung lebenswichtiger Transportfahrzeuge verbunden gewesen wäre, die untragbar ist. Für den Monat April steht eine leichte Erhöhung des Gesamtbenzinkontingentes für Bayern bevor, die nach Ansicht des Verkehrsministeriums bis Mitte dieses Jahres laufend und die letzte Kürzung ausgleichen dürfte. Für den ärztlichen Sektor werden sich jedoch hieraus keine wesentlichen Verbesserungen der Benzinzuteilung ergeben, da von dem Mehr an Zuteilung die Betankung jener Kraftfahrzeuge erfolgen soll, die anlässlich der letzten Kürzung auf dem Gebiet wichtiger Betriebe stillgelegt werden mußten.

Von seiten der Landärzte wird vielfach der Vorwurf erhoben, daß die an sie zuge teilten Benzinmengen in Vergleich zu Stadtärzten wesentlich geringer seien. Es ergeben sich nun tatsächlich für einzelne Bezirksvereine absolut ungünstige Zahlenverhältnisse zwischen den beiden Gruppen, wobei Stadtärzte oftmals die Hälfte ausmachen. Hier wäre es wohl Sache des Ärztlichen Bezirksvereins die entsprechende Regelung von sich aus zu treffen. Die Erhöhung der Zuteilungsmengen an Kraftstoff für Ärzte kommt nach Ansicht des Verkehrsministeriums auf Grund des Vorhergesagten zunächst noch nicht in Betracht.

Vom Vertreter des Ministeriums wurde darauf hingewiesen, daß gelegentlich durchgeführter Straßenverkehrskontrollen besonders Ärzte auffallen, die mit ihren Familien hauptsächlich im Voralpen- und Alpengebiet sonntags dienstlich unterwegs seien. Die gleiche Beobachtung werde immer noch vor Theatern, Kinos und Vergnügungsstätten gemacht. Außerdem seien beim Verkehrsministerium bereits häufig Klagen darüber eingegangen, daß Ärzte, obwohl sie ein Kraftfahrzeug besitzen, dringende Krankenbesuche unterließen, zu denen sie gerufen würden.

Zusammenfassend ergibt sich also, daß die Versorgung Bayerns mit Kraftfahrzeugen, Reifen und Benzin absolut unzureichend ist, daß jedoch bei der Verteilung der Kontingente die Ärzte mit an erster Stelle stehen, was auch in den Anweisungen an die Verkehrsdienststellen zum Ausdruck gebracht wird. Bei voller Anerkennung des dringenden Bedarfs auf

Seiten der Ärzteschaft und des Gesundheitssektors muß nach Auffassung des Verkehrsministeriums auf Grund der allgemeinen Lage im Straßenverkehr dem Versorgungswesen ein weiteres Feld eingeräumt werden.

Es ist dem Ministerium selbstverständlich bekannt, daß es auch noch Behördenangestellte gibt, die der Versuchung unterliegen, auf bequeme Weise ihre Lebensbedingungen zu verbessern. Derartigen Korruptionserscheinungen steht das Verkehrsministerium jedoch nicht tatenlos gegenüber, sondern bekämpft sie nach Möglichkeit.

Die Ärzteschaft Bayerns wird nach Kenntnisnahme dieser Tatsachen sich der Ansicht nicht verschließen können, daß die Landesberufsvertretung ihre kritische Lage hinsichtlich Kraftfahrzeugen, Reifen und Benzin nur dann verbessern kann, wenn in der Versorgung aller deutschen Länder eine allgemeine Erleichterung eingetreten sein wird. Es muß jedoch immer wieder darauf hingewiesen werden, daß durch Einschaltung erfahrener Kollegen durch die Bezirksstellen wesentlich mehr erreicht werden kann, als durch die zentralen Bemühungen der Kammer selbst, die nur grundsätzliche Richtlinien und Abkommen durch Verhandlungen bei den oberen Stellen erreichen kann. Die Landesärztekammer wird alle geeignet erscheinenden Berichte, Anregungen und Vorschläge aus Ärztkreisen zum Anlaß nehmen, um beim Ministerium oder der Straßenverkehrsdirektion eine Verbesserung der Kraftfahrzeuglage der Ärzteschaft zu erreichen. I. A.: Dr. Sluka.

Ein neues Arzneibuch!

Vor vier Jahrhunderten hat in Deutschland die Stadt Nürnberg das erste Arzneibuch, das „Dispensatorium“ des Valerius Cordus, eingeführt. Anderthalb Jahrhunderte sind vergangen seit der ersten Ausgabe der Pharmacopoea Borussica und die Hälfte dieser Zeit seit der ersten Ausgabe der Pharmacopoea Germanica. Die späteren Ausgaben folgten in Abständen ungefähr eines Jahrzehntes, von 1890 ab in deutscher Sprache. 1920 wäre unter normalen Verhältnissen die 6. Ausgabe fällig gewesen, aber der erste Weltkrieg mit seinen Folgen verzögerte sie um sechs Jahre. Nun sind schon 20 Jahre dahingegangen, und noch immer ist diese Ausgabe in Kraft. Bekanntlich reicht heute die Bedeutung des Arzneibuches weit über den Rahmen seiner eigentlichen Bestimmung hinaus, insofern die darin festgelegten Anforderungen und Prüfungsverfahren nicht nur für die Apotheken Gesetz sind, sondern durch die Apotheken auch für die pharmazeutische Industrie und den pharmazeutischen Großhandel. „Arzneibuchware“ ist ein feststehender und äußerst wichtiger Begriff im Warenverkehr. Auf die Bedeutung eines auf der Höhe der Zeit stehenden Arzneibuches für die Heranbildung des pharmazeutischen Nachwuchses und für die pharmazeutischen und medizinischen Universitätsinstitute sei ebenfalls hingewiesen. Auch für die ärztlichen Verschreibungen ist das Arzneibuch eine Grundlage.

Die gewaltigen Fortschritte der Arzneitherapie haben gerade seit 1926 viele Arzneimittel scharf in den Vordergrund gerückt, von denen unser Arzneibuch nichts weiß, während andere darin noch ein scheinbares Leben fristen, dem ihre wirkliche Bedeutung in der täglichen Praxis nicht mehr entspricht. Das Bedürfnis nach einer Durchsicht und gründlichen Neugestaltung wird von niemandem bezweifelt werden.

Gewiß sind nur wenige Beschwerden, die wir in der jetzigen unruhigen und ungeordneten Zeiten auf dem Gebiete der Arzneimittelversorgung haben, allein durch eine Neubearbeitung des Arzneibuches zu beheben. Die Arzneigesetzgebung liegt bei uns seit Jahrzehnten im argen. Um so mehr müssen uns dann aber, von den wenigen Rechtsvorschriften langbewährte gesetzliche Maßnahmen erhalten bleiben.

Daß unter ihnen das Deutsche Arzneibuch an erster Stelle steht, wird allgemein anerkannt werden.

Nach so langer Zeit, nach all den großen Fortschritten auf seinem ureigensten Gebiete und in all der Wirrnis, die unser Schicksal ist, wird es schwerer sein als je, das große Werk so zustande zu bringen, daß es würdig neben seinen Vorgängern steht. Es wird also damit zu rechnen sein, daß Jahre vergehen, ehe es seine endgültige, amtlich beglaubigte Form erhalten kann. Während dessen mag sich manches ändern, aber das eine ist gewiß: Das Bedürfnis nach einem neuen Arzneibuch wird nicht erlöschen, vielmehr immer nur dringender werden.

Bei der weiten Verbreitung der am Arzneibuch beteiligten Kreise und im Sinne unserer demokratischen Staatsauffassung scheint es uns geboten, daß möglichst alle, die es wünschen

und das nötige Sachverständnis besitzen, Gelegenheit finden, sich an der Arbeit für ein neues Arzneibuch zu beteiligen. Gerade die Praktiker sollen bei der Vorbereitung des neuen Arzneibuches mehr mitarbeiten, als es bei den früheren Ausgaben der Fall war. Für sie ist ja vor allem das Arzneibuch maßgebend, daher werden sie an seiner zweckmäßigen Gestaltung besonders interessiert sein. Das Arzneibuch wird sich den jetzigen und künftigen Gegebenheiten anzupassen haben. Die Prüfungsvorschriften sollen deshalb möglichst geringe Anforderungen an Material und Zeit stellen, ohne dabei die Zuverlässigkeit zu beeinträchtigen. Mikroverfahren sind zu bevorzugen.

Die erste Aufgabe für die Neubearbeitung wird eine Sammlung aller Vorschläge für eine Erneuerung und Verbesserung des Arzneibuches sein. Grundsätzliche, die Allgemeinheit betreffende Fragen werden zweckmäßig in der Fachpresse, die ihren Raum für diese Zwecke sicher zur Verfügung stellen wird, veröffentlicht und damit zur Aussprache gestellt, die übrigen Wünsche, Anregungen und Vorschläge gesammelt. Alle Angehörigen der am Arzneibuch beteiligten Berufe, also Apotheker, Ärzte, Zahn- und Tierärzte, die chemische und pharmazeutische Industrie, der Arzneimittelhandel, vor allem aber die pharmazeutischen, pharmakognostischen, botanischen und medizinischen Gelehrten sind in diesem Sinne zur Mitarbeit an der Neugestaltung des Deutschen Arzneibuches aufgefordert. In Betracht kommen vor allem Vorschläge zu den folgenden Punkten:

1. Streichung überholter Arzneimittel des DAB. 6.
2. Aufnahme neuer Arzneimittel in das DAB. 7.
3. Änderung der Angaben des DAB. 6 über Gewinnung, Herstellung, Prüfung, Verpackung und Aufbewahrung der Arzneimittel.
4. Änderung (Erhöhung oder Verminderung) der Ansprüche des DAB. 6 an die Beschaffenheit der Arzneimittel.
5. Verbesserung von Fehlern in den chemischen, physikalischen, pharmakognostischen und biologischen Identitäts- und Reinheitsprüfungen und Gehaltsbestimmungen des DAB. 6.
6. Aufnahme neuer Prüfungsverfahren (makro- und mikrochemische, physikalische, pharmakognostische, biologische usw.) und neuer für den Apothekenbetrieb geeigneter Apparate.
7. Änderung, Fortfall und Ergänzung der Anlagen des DAB. 6.
8. Änderung der Bezeichnung der Arzneimittel und der Textform des DAB. 6.
9. Änderung der Einteilung des Gesamtinhalts und der einzelnen Abschnitte des DAB. 6.

Wir Unterzeichneten haben uns für Berlin zur Bearbeitung dieser Fragen zusammengeschlossen und sind bereit, alle Wünsche entgegenzunehmen. Sofern man vorzieht, in den übrigen deutschen Ländern ebenfalls Ausschüsse zu bilden, die so lange arbeiten, bis nach Klärung unserer allgemeinen Lage über die Weiterbearbeitung endgültig entschieden werden kann, bitten wir diese Ausschüsse, sich mit uns in Verbindung zu setzen.

Bei allen diesen Maßnahmen kann es sich nur um die ersten Vorarbeiten für ein neues Arzneibuch handeln.

Durch unser Vorgehen soll einer endgültigen Entscheidung später zuständiger Stellen nicht vorgegriffen werden. Wir sind bereit, jederzeit zugunsten einer anderen Stelle, die für die Durchführung der Aufgabe unter den augenblicklichen Verhältnissen geeigneter erscheint, zurückzutreten. Nachdem bisher schon so viel Zeit verlorengegangen ist, soll dieser Austritt nur noch weitere Zeitversäumnisse vermeiden.

Heubner, Pharmakologisches Institut.

Linz, Institut für allgemeine Hygiene.

Sabalitschka, Pharmazeutisches Institut.

Außerungen hierzu, Wünsche und Vorschläge nimmt der Zweitunterzeichnete, Berlin-Dahlen, Unter den Eichen 82-84, entgegen.

Dr. Grieser zum 80. Geburtstag

Am 31. März 1948 vollendete der Staatssekretär des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziale Fürsorge, Dr. Andreas Grieser, sein 80. Lebensjahr.

Der Jubilar blickt auf ein tatenreiches Leben zurück, das von außergewöhnlichen Erfolgen gekrönt war. Geboren am 31. 3. 1868 in Bliedsdorf in der Rheinpfalz, bestand er 1888 die Reifeprüfung am Humanistischen Gymnasium in

Speyer, die juristische Staatsprüfung im Jahre 1898 mit Auszeichnung als Abschluß seines juristischen und volkswirtschaftlichen Studiums. 1903 wurde er Amtsrichter in München, 1905 in das Bayerische Justizministerium berufen, 1908 Oberamtsrichter am Amtsgericht München und 1918 rechtskundiger erster Bürgermeister von Würzburg.

Nachdem er 1921 in das Reichsarbeitsministerium nach Berlin berufen wurde, wurde ihm 1922 die Leitung der Abteilung Sozialversicherung übertragen. Als Staatssekretär des Reichsarbeitsministeriums hat er den Wiederaufbau der durch den ersten Weltkrieg und Inflation schwer bedrohten Sozialversicherung geleitet, ihren Ausbau gefördert und den Gedanken der Sozialversicherung in der ganzen Welt zu Ansehen gebracht. Das ganze ausgedehnte Gesetzgebungswerk, das während der Amtstätigkeit Dr. Griesers entstanden ist, trägt den Stempel seiner Persönlichkeit und ist erfüllt von wahren sozialen Geist.

Auf Grund seiner hervorragenden Beteiligung an den Tagungen des Internationalen Arbeitsamtes in Genf, deren Erfolg zum großen Teil sein Verdienst war, genießt er ein außergewöhnliches Ansehen in internationalen Fachkreisen. Es ist ein einmaliger Vorgang in der Geschichte des Internationalen Arbeitsamtes, daß Dr. Grieser bei sämtlichen Tagungen dieses Amtes, die sich mit sozialversicherungsrechtlichen Fragen befaßten (1925: Unfallversicherung, 1927: Krankenversicherung, 1929: Krankenversicherung der Seeleute) die zuständigen Ausschüsse leitete.

Mit der Machtübernahme des Nationalsozialismus im Beginn des Jahres 1933 war die Tätigkeit Dr. Griesers im Reichsarbeitsministerium beendet. Er zog sich in seine Heimat zurück, wo er Berater und Betreuer der Schutzbedürftigen wurde und dem sozialen Gedanken treu blieb. Nach Beendigung des Krieges war er dann als Landrat des Kreises St. Ingbert tätig.

Im Oktober 1947 wurde Dr. Grieser in leitender Stellung in das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge berufen, und wirkt mit hervorragender Schaffenskraft und seltener Rüstigkeit erfolgreich mit am Wiederaufbau des Staates.

Dem Manne, der in dem Auf- und Ausbau der Sozialversicherung sein Lebenswerk sah, danken wir von ganzem Herzen für seinen unermüdlichen Einsatz und seine unbegrenzte Schaffensfreudigkeit zum Wohl der arbeitenden Bevölkerung. Wir wünschen dem Jubilar noch viele Jahre voll Gesundheit und Schaffenskraft und die verdienten Erfolge seiner Arbeit zum Segen des Volkes und zur Wiederverständigung mit anderen Völkern.

In memoriam

Am 15. März verschied in Kempten Herr Obermedizinalrat Dr. Josef Grassl im Alter von 90 Jahren, der vier Jahrzehnte lang in Viechtach, Lindau und Kempten tätig war. Seine schriftstellerische Tätigkeit hat Dr. Grassl weit über den Kreis seiner Heimat hinaus bekannt gemacht, in der er als Vorsitzender des Bezirksvereins Allgäu mit großem Erfolg die schweren Standeskämpfe durchgekämpft hatte.

Dr. med. Burchard Lühmann, Starnberg, Riedenerweg 46, Abgeordneter und Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer (Vertreter der kriegsversehrten Ärzte) ist am Donnerstag, den 1. April 1948 an einem Coronarinfarkt in Starnberg verstorben. Da Dr. Lühmann vor seinem Tode den Wunsch geäußert hatte, ohne Beteiligung, außer seiner Familie, eingäschert zu werden, erfolgte die Feuerbestattung in aller Stille.

Mitarbeiter gesucht

Für ein wissenschaftliches Forschungsinstitut in Amerika wird ein Mitarbeiter gesucht. Voraussetzungen: Gründliche Erfahrungen und Vorkenntnisse speziell auf dem Gebiete der Herz- und Kreislaufstörungen und der Arthritis. Bewerbungen mit genauen Unterlagen (Lebenslauf, Zeugnisse über Ausbildungsgang, Spruchkammerbescheid usw.) sind zu richten an den Ärztlichen Bezirksverein München, Brienerstr. 11.

Vorläufige Vereinbarung über die Kosten für den Sprechstundenbedarf

Wie wir dem Rundschreiben Nr. 14/47 des Landesverbandes der Betriebskrankenkassen in Bayern vom 30. Dez. 1947 entnehmen, ist über die Kosten für den Sprechstundenbedarf

ein Übereinkommen erzielt worden zwischen folgenden Kassen:

Landesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen in Bayern,
Landesverband der Landkrankenkassen,
Landesverband der Betriebskrankenkassen,
Landesverband der Innungskrankenkassen,
Kommissar für die Ersatzkrankenkassen in Bayern,
Süddeutsche Knappschaft.

Der Inhalt der Vereinbarung besagt, daß ab 1. 1. 1948 von keinem der angeschlossenen Kassenverbände mehr Verordnungen für den allgemeinen Sprechstundenbedarf (pro communitate) bezahlt werden. Verordnungen dieser Art werden aus den allgemeinen Rechnungen herausgenommen und aus einem gemeinsamen Fonds der angeschlossenen Kassenorganisationen anteilmäßig beglichen. Die Kassenärzte verordnen daher ab 1. 1. 1948 für alle in der Vereinbarung bezeichneten Kassen den gesamten Sprechstundenbedarf ausschließlich auf Rezeptblättern mit der Bezeichnung „pro communitate“ ohne nähere Bezeichnung einer Krankenkasse.

AMTLICHES

Insulinbedarf

Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 17. März 1948 Nr. 5411 b 299 über die Meldung des Insulinbedarfs.

Betreff: Meldung des Insulinbedarfs.

1. Eine ausreichende Insulinversorgung kann für die Zukunft nur aufrecht erhalten bleiben, wenn durch die Ärzte alle für die Insulinzuteilung maßgebenden Umstände pünktlich den Gesundheitsämtern gemeldet werden. Von dieser Meldung hängt es ab, ob die Kranken weiterhin mit Insulin versorgt werden können. Die Ärzte tragen daher den Kranken gegenüber eine große Verantwortung.

Um die genauen Unterlagen für die beim Verwaltungsamt für Wirtschaft in Frankfurt anzufordernden monatlichen Insulinmengen zu erhalten, ist es notwendig, daß die Ärzte all-

monatlich bis zum 2. des darauffolgenden Monats den Gesundheitsämtern zahlenmäßig folgende Meldung erstatten:

a) Gesamtzahl der am Monatsende in ihrer Behandlung stehenden Diabetesfälle, ausgeschieden nach Erwachsenen-diabetes und Jugendlichen- und Kinderdiabetes (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr).

b) Diabetes-Comafälle (auch Wiederholungsfälle).

c) Diabetes-Todesfälle.

Diabetes-Comafälle, die zum Tode geführt haben, sind unter b) und c) zu führen.

Die Gesundheitsämter legen eine zusammengefaßte Meldung den Regierungen bis zum 5. jeden Monats und die Regierungen bis zum 10. jeden Monats dem Staatsministeriums des Innern — Gesundheitsabteilung — vor. Da die rechtzeitige Bereitstellung des benötigten Insulins von diesen Meldungen abhängt, wird die pünktliche Meldung allen Beteiligten zur besonderen Pflicht gemacht.

Die Gesundheitsämter werden angewiesen, den Ärzten und Krankenkassen vorstehende Anordnung, die auch im Bayer. Ärzteblatt veröffentlicht wird, bekanntzugeben.

2. In dem mit Min.-Entschl. vom 1. 10. 1946 Nr. 5411 b 16 über Insulinzuteilung übermittelten Meldeformblatt 1 ist im Bedarfsfalle ein Zusatz dahingehend anzufügen, daß der Bedarf in Krankenhäusern gesondert aufzuführen ist, wobei die Zahl der betreuten Diabetiker gesondert als Normalverbraucher und Gefährdete auszuweisen ist.

I. A.: gez. (von Lex) Ministerialdirigent.

Mitarbeiter dieser Nummer: Dr. Lothar Sluka, geb. 25. 10. 1914, in Leitmeritz; Dr. Karl Weiler, geb. 6. 2. 1878, in Köln.

„Bayerisches Ärzteblatt“, Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer, München, Königinstr. 23. Genehmigt durch das Informations- und Presseamt der bayerischen Staatsregierung unter der Nummer 79/48. Auflage: 8000. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer RM. 1.50 zuzügl. 0.48 RM. Zustellgebühr. Postscheckkonto: München 13900, Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenannahme: Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblingerstraße 2, Tel.: 30405. Postscheckkonto: München 4621. Druck: Franz Xav. Seitz, München 5, Rumfordstraße 23.

Stellenangebote

1. Led., kath. Assist.-Arzt, chirurg. gut vorgebild., Beherrscht d. mittl. Chirurgie u. Erf. in der großen Chirurgie vorausgesetzt, in US-Zone gesucht, Bayer bevorzugt.

2. Assistenzstelle 1. Herrn m. mehrjährl. Erfahrung in Friedenschirurgie zu besetzen. Ang. mit Zeugnisabschr., Lebenslauf, gr. Fragebogen Spruchkammerbescheid u. S.N. 7384 an WEFA-Werbeges., Frankfurt/M., Münchener Str. 5.

Gesellschaftsarzt als Gutachter und prakt. Mitarbeit v. Krankenversicher.-Gesellsch., Wohnsitz Mü. ges. Bewerber woll. handschr. Lebenslauf einreich. unt. Z. 3958 an Anzeigen-Blank, München 23, Kaiserpl. 5.

Lungenfacharzt für die Leitung der Heilstätte Roth gesucht. Bewerb. a. d. Landratsamt Schwabach erbeten.

Med.-techn. Assistentin m. Staats-examen für Labor- u. Röntgendiagnostik v. der Werksambulanz einer oberbayer. Fabrik sofort gesucht. Zusr. unt. AG 19153 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Klinik-Sekretärin mit gut. Allgemeinbildung f. Interess. Tätigkeit m. Forschungs- u. Bibliotheksarbeit usw. gesucht. Ang. unt. M. T. 5749 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Sprechstundenhilfe für Landpraxis (15 km von Nürnberg) ges. Evtl. auch Anfängerin, doch Maschinenschreib. u. Stenogr. Beding. Wohn- u. Verpfleg. geb. Handschriftl. Bewerbungsschr. m. Zeugnisabschr. u. Gehaltsang. unt. M. Z. 30897 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Sanatorium Prof. Kahle

Köln-Dellbrück, für Nervenkranken (Entziehungskuren).

Stellengesuche

Lungenfacharzt m. langj. Erf. in gr. u. kl. Lungenchirurg. sow. Fürsorgetätigkeit s. pass. Wirkungskreis. Zusr. erb. unt. M. H. 30757 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Facharzt, Internist, prima Zeugnisse, sucht Krankenhausstellung o. Privatpraxis. Ang. an „Atlantischbuch-handlung“ (1/b) Nufdorf 6. Überlingen, Baden.

Facharzt f. Chirurgie, 39 J., langj. Universitätsassistent mit neurochir. u. gynäkol.-geburtshilflicher Ausbildung, geb. Bayer, als Mitarbeiter eingestellt, sucht pass. Wirkungskreis. Zusr. erb. u. M. S. 30842 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Dr. med., 30 J., led., unbelast., seit 2 1/2 J. plan. Ass. am Kr. W. in Mfr., 130 Betten, m. tachirurg. Chefarzt, s. zw. fachl. Weiterbildung. Tauschpartner in Planstellung (Volont. od. Ass.) einer (gynäkol.) chirurg. od. internen Abt. ev. ab Juli 48. Zusr. erb. unt. M. H. 30811 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Lt. Krankenhaus Verw.-Fachmann m. landw. Kenntnissen sucht pass. Wirkungskreis an Sanatorium od. Tbc-Heilstätte. Zusr. erb. u. M. K. 30758 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Stellung als Ambulantenhilfe in Privatpraxis sucht jung. auch schreibgew. Mann. Ist zum groß. Teil selbstständig. Gut. Zeugn., Fhrsch. 2, 3, 4. Kl. Zusr. erb. u. M. G. 30684 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Hebamme, 36 J., Abitur, gute Zeugnisse, z. Zt. an Universitätsklinik tät., sucht Stellung an Frauenklinik od. Entbindungshelm. Zusr. erb. unt. M. F. 30504 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Kapazität auf dem Gebiet der Heilgymnastik, auch als Lehrkraft verwendbar, durch Ausweisung Wirkungsfeld (Hochschulinstitut) verli. sucht neue Tätigkeit. Es kommen nur erstarrte Sanatorien u. Krankenhäuser, Kliniken u. Institute in Frage. Erste Referenzen nachweisb. Ang. unt. L. A. 665 an Midag, Anz.-Ges. Leipzig N 22, Marbachstr. 2.

Krankenschwester, Staatsex., bewandert a. allen Gebiet d. Krankenpf. (Kenntn. Steno, Schreibm., Röntg., Labor, Mass. usw.) sucht pass. Wirkungskreis f. sofort. Sanat. bevorz. Ang. erb. unt. G 10320 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Frankfurt/M., Steinweg 9.

Diätassistentin, Staatsexam., sucht geeignete Stellung, ev. auch als Großküchenleiterin. Else Reuther, Steinfeld, Unterfr.

Sekretärin, 33 J., perf. in Steno, Maschine u. allen Büroarbeiten, gewandt u. äußerst gewissenhaft, gute Allgemeinbild., engl. Sprachkenntnisse sucht pass. Stellung in Sanatorium od. Kurheim. Ang. an I. Reichert, (13b) Burtenbach, Schw.

Kli. i. Sanator., Arztsekretärin, 28 J., Lohnwesen usw. vertraut, beste Umgangsformen, sucht Stelle. Zusr. erb. unt. M. B. 30710 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstraße 8/I.

Sprechstundenhilfe s. Tätigkeit bei prakt. od. Facharzt. Kenntnisse in Schreibm., Kassanebr. u. klein. Laborarb. vorh. Ang. erb. u. M. W. 30867 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Jg. Dame aus gut. Hause, 22 J., s. Posten als Sprechstundenhilf. Kenntnisse: mittl. Reife, Latein, Schreibmasch., Kurzschrift. Mögl. Unterkr. im Hause. Mithilfe in Kinderpf. u. Haush. Zusr. unt. FMZ 1266 an Anzeigen-Fackler, München, Weinstraße 4 am Rathaus.

In Oberbayern wohnh. alleinsteh. Dame mittl. Alters sucht leitende Tätigkeit, Vertrauensposten, Stadt o. Land. Zusr. erb. u. M. K. 30907 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Äht. Fräul. mit besten Zeugnissen, 16. Jahre a. Hausdame tägl., möchte gebild. Äht. Herrn den Haush. f.ühr. L. Hahn, Rothenburg ob d. Tauber, Weidmannstr. 8.

Praxisaustausch

Praxisaust. Große interne Fachpraxis in bayer. Industriestadt geg. auch kleinere, in ländl. od. schön. Gegend, auch in Kleinstadt mit schön. Wohnlage. Zusr. erb. unt. M. A. 6045 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I. Biete aus familiären Gründen gute Landpraxis m. Krankenhu. Gymnas. am Ort. Suche Land- od. Kleinstadtpraxis auch ohne Krankenhaus. Zusr. erb. unt. M. B. 30752 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Kleinstadt-Landpraxis b. Hamburg (Niedersachsen) mit Niederlass. u. vorläuf. Kassenzulass., sehr schöne, geräumige Wohn- u. tausch. geg. Praxis in München od. Umgebung. Zusr. erb. unt. M. P. 30696 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Jahrzehntelange gute Landpraxis b. Dresden, Kassen u. Privat, alleinig. Arzt in groß. Ort, nabst Umgeb., aus Gesundheitsrücksichten gegen Praxis in Klein- od. Mittelstadt zu tausch. gesucht (Wohnungstausch). Kassenzulassung nicht notwendig. Zusr. erb. unt. M. S. 30700 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Arzt mit guter Praxis in bester Lage Hamburgs, zu allen Kassen zugel., sucht ähnl. Praxis in gr. Stadt Bay. Zusr. erb. unter M. K. 30747 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Landpraxis m. Geburtshilfe in Münchener Vorort, ca. 600 Kassensch. u. privat, Mlethaus u. Gärten, zu gleichen Beding. geg. Landpraxis weiter draußen in Oberbay., Niederbay. od. Franken zu tausch. ges. Zuschr. erb. unter M. S. 30819 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Biete in schön geleg. Kreisstadt a. Neckar mit Landgericht u. höherr. Schulen, gute allgemeine Kassen- u. Privat-Praxis, Wohn- u. Praxisräume vorhanden. **Suche** in München, Vorort od. Umgebung bis zu 50 km **Praxis u. Wohng.** aus familiären Gründen. Zuschr. erb. u. M. H. 31121 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Praxisaustausch. Biete sehr gute Praxis m. Landsprenkel in Kleinstadt Thüringens, ev. m. möbl. 4 1/2 Zi.-Wohn-, Garten, Garage, Auto. **Suche** gute Praxis in engl. od. amerik. Zone. Ang. unt. M. S. 31107 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Arztpraxis in München weg. Todesfall an eileinst. 81. prakt. Arzt, evtl. auch Facharzt, zu vergeben. Praxisräume u. vollst. Einricht. vorh. Zuschr. erb. u. M. F. 31011 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Arztvertretungen

Dr. Reuler, Facharzt für Chirurgie. Approb. 1923, übernimmt Vertret. (13b) B. Reichenhall, Traunfeldstr. 7a.

Arzt, 29 J., 44 approb., 8ayer, kath., led., vielseit. ausgebild. mit eigen. moderner Praxisseinricht., pol. unb., sucht Vertretung bzw. Assistent bei ält. Kollegen, mögl. in Nordbayern, mit evtl. späterer Praxisübernahme. Zuschr. erb. unter M. T. 30892 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Langj. Bedeart, 43 J. alt, ev., denaz., als Mitläuf., m. kompl. eingericht. Praxis, u. a. Kurzwellen, Hörsenonne, Röntgenapparat u. Wagen sucht Übernahme einer Kurpraxis in Bedeart od. Beteil. an Sanatorium. Ang. unt. M. F. 5635 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Für Kleinstadt-Landpraxis Schwab. wird jüng., ungeb. Arzt, mögl. Bay., m. gut. Ausbild. (Intern. Geburtsh., kleine Chir.) in Bälde evtl. f. länger als Vertreter ges. Ang. m. Lebenslauf u. d. nöt. Unterlag. evtl. Lichtbild erb. u. M. Z. 30953 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Praxisbedarf

Biete: Kleinschmidt Chir. Op. Lehre, Erkmet. **Suche:** Haemoglobinomet. Blutkörper.-Zählk. Ang. u. M. Z. 30555 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Biete: Gr. Diathermie-Apparat. **Suche:** Schreibmasch. od. gr. Radio. Ang. unt. FMZ 2595 an Anzeigen-Fackler, München, Weinstr. 4, am Rathaus.

Biete wahlw. Standwaage. Instr. f. Geburtsh., H.-Anzug, D.-Fahrad. **Suche:** Gute Schreibmasch. **Biete:** Mediz. Literat. **Suche:** Musik- und kunstgesch. Lit. Ang. schriftl. an H. Braun, Ismaning b. München.

Biete: Schreibmasch. mit Koffer od. Gyn. Untersuchungstuih. **Suche:** gr. Hörsenonne, 220 V Wstr., Solluxlampe, Diathermie-Kurzwellentherapiegerät, (Wertausgl.). Ang. u. M. T. 30820 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Biete: Röntgenschutzschürze 60/90, 6 Kg. 0,85 mm Pb (Vorkriegsausgl.). **Suche:** Autodecke u. Schlauch 5/16. Zuschr. erb. unter M. S. 30756 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Für amerik. Arzt Mikroskop, wenn mögl. Zeiß binokular mit Dunkel-feld u. Kreuztisch ges. Ang. erb. u. M. E. 30754 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Vollautomat. Bosch.-Kühlschrank, 90 L, 220 V Wstr., bzw. mod. Forschungsmikroskop gegen Leica 3 c zu tauschen. Standort MÜ. Zuschr. erb. unt. M. V. 30916 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Mikroskop mit Olinmersion, von prakt. Arzt im leusch geg. Schmuck, echte Perser etc. od. zu mieten gesucht. Evtl. Kaut. Ang. unt. 14081 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Nürnberg, Königstr. 51.

Biete: Einfaches Cystoskop u. Uretheren Cystoskop. **Suche:** Gut. Mikroskop mit Olinmersion. Zuschr. erb. unt. M. A. 30954 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Biete: fabrikneues Mikroskop, 1500 x, Olinmersion, Kreuztisch, Dunkel-feldkondensator. **Suche:** gut erhalt. Klavier od. D.-Pelzmantel. **Biete:** neuen Siemens-Radio, 5 R., Allstr. **Suche:** Reiseschreibmasch. **Biete:** fabrik. Hörsenonne. **Suche:** Brockhaus Handbuch d. Wissens. Zuschr. erb. unt. M. T. 31051 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Uretheren-Cystoskop (neu 650 RM.) neuw. zu verk. od. geg. Möbel zu tauschen gesucht. Zuschr. erb. unt. M. W. 30952 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Röntgenröhre, Müller-Metalix. Typ Nr. 20621, ungebraucht, 700.— RM. zu verk. Zuschr. erb. u. M. L. 30858 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Brann'sches Bluttransfusionsgerät u. Instrum. zu verkauf. od. zu vertauschen im Wertausgleich gegen Nähmasch. od. Schreibmasch. Zuschr. erb. unt. M. D. 30753 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Kompl. heilgymn.-medico mechan. Maschinen (aktiv u. passiv) sowie Orig. Zander Apparate sind wegen Betriebsaufgabe zu verkauf. evtl. als Beteiligungsgrundlage. Kur-Heilanstalten, Kliniken, sowie Interessenten erfahren Näheres unt. M. T. 30914 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Röntengerät f. Durchleuchtung u. Aufnahme „Medix-L“ (Koch und Sterzel) wenig gebraucht u. sehr gut erhalten mit neuwert. Medix-L-Röhre, kompl., zu verkauf. Ang. u. M. J. 6319 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Verschiedenes

Wer möchte einen **Abiturienten**, 21 J., der aus reiner Neigung Medizin studieren will, an Elternstatt oder nach sonstiger Vereinbarung aufnehmen. Zuschr. unt. 14060 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Nürnberg, Königstr. 51.

Suche meinen Bruder **Stabsarzt Dr. Bruno Beck**, letzte Feldpostnummer 15328 bei der Sanitätskomp. I/157; geb. am 14.8.1909 zu Rathmannsdorf, Kr. Neiffe O.S. Vermißt bei Woronesch am 28.1.1943. Zuletzt in Ssinje Lipjagi, südl. Nischneideritz. Nachrichten erb. an Dr. Maria Beck, Hema, Oberpfalz, Regensburger Straße 235/12.

Welcher Arzt od. welche Schwester kann näher Angab. machen ü. d. Verwundetentransport, welch. in d. Zeit v. 8.—11. Mai 1915 v. Bad Elster aus unt. amerik. Schutz nach der Hauptverbandsstelle Wirsberg/Opf. geleitet wurde? Es handelt sich dabei um den **Oberstf. Hermann Sabatitschka-Sonthheim**, geb. 10. 2. 24 in Rosenheim, Feldpost Nr. 44207; Erkenn.-Marke Nr. 526 der Nachr.-Ers. Abt. 7), welcher sich angeblich als Verwundeter bei diesem Transport befand und bis heute jede weitere Spur von ihm fehlt. Nähere Angab. erbitt. Frau Betty Sabatitschka-Sonthheim, Rosenheim a. L., Max-Jos.-Pl. 34

16 Lieferanten für ärztl. Apparate RM. 2.50. Adressenverl. Dr. Schwarz, (14a) Erkenbrechtsweiler 12, Wittbg.

Feldpost Nr. 12916 Kriegslazarett 4/619 St. Pölten, Domplatz, bis Anf. März 1945, danach Schärding bei Passau? Bitte um Anschrift v. Stabsarzt Dr. Hansen, Ass.-Arzt Dr. Elsholtz, Berlin, Zahnarzt Dr. Pröls, Dr. chem. Schädel an Frau Ursula Buch, Hannover-Waldheim, Liebrechtstr. 9.

Imperial-Mehrzwecktrockner (Brut-, Trocken-, Vacuumschrank, Sterilisator) 0,40 qm Trockenfläche in Friedensausführ. lieferbar. Ang. durch Maschinenfab. Imperial, Euro Nürnberg, Dipl.-Kfm. Heinz Reif, Nürnberg-Mögeldorf, Tiefackerstr. 9.

Euphenin, das altbewährte, lange in der Praxis entbehrt klassische Präparat gegen Gicht und Rheuma wird wieder hergestellt und kann bis auf weiteres in erheblichen Mengen geliefert werden. Kleinpakungen mit 10 Kapseln RM. 1.75. **Alfa-Chemie, Kassel-Wilhelmsh. 13.** **Ärztesschilder** in Email, Eisenblech i. Werkstoff mit u. ohne Abzeichen d. roien Kreuzes, ferner Gummistempel, Faksimiles, Klischees liefert zu zeitgem. Beding. Eduard Kurzwart, Straubing 168, 8ay.

Sonderarif für Ärzte. Den finanziell. Rückhalt des Arztes bei Krankheit u. Unfall bildet eine Tagelgeldversicherung nach Vereinbar. mit d. Bayer. Landesärztekammer. Die Beiträge können durch die Abrechnungsstellen der ärztl. Bezirksvereine im ganzen Kammerbezirk vom Honorar abgebucht werd. Unverbindl. Beratung durch: **Vereinigte Krankenversicherungs-A.G., München 23**, Leopoldstraße 4/II, Tel. 35653.

Spezial-Gummistempel für medizinische Zwecke nach Muster oder Entwurf lieferbar wie a. jeder and. Stemp. in kürzester Frist. Spezialfab. für den Bürobedarf (16) Steinbach am Taunus, Kr. Obertaunus b. Frankfurt a. Main.

Annonen-Expedition Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2, Tel. 30405, zuverlässig und erfahren auf allen Gebieten der Werbung, 36 Jahre Praxis. Vertreten in allen Zonen.

Verpachte kompl. Praxiseinrichtung f. prakt. Arzt u. möchte selbst als Assistentin tätig sein. Zuschr. erb. unt. M. V. 31025 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Elektro-med. Apparatebau W. Löhner, Braunfels, Alleinvertr. f. Bayern: **M. Bierling, Bad Kohlgrub, Obb.** Sofort lieferbar: Uterussond., 3 mm, 4 mm u. stärker, Narkosemaske n. Löhner, 8ohrdrähre nach Kirschner, 12 mm, 15 mm, 17 mm, Stethoskope doppelseitig, Kehlkopfwafler-träger, Hohlhandschienen n. Löhner, Westergreenapparate nach Löhner.

Neu! „Ceral“ **Stuhlregulierungs-Mittel** **Neu!** beschwerdelos wirkend, völlig unschädlich, klinisch erprobt. Bestandteile: t. Besonners behano. Frucht-u. Samenschalen des Roggenkorns mit anhaftenden Kleberschicht: u. Stärketeilen, unter Erhaltung des Mineralsalz- u. Vitamingehaltes. 2. Faulbeumrinde (pulv. sublt., Preis RM. 1.95 lt. At. m. U. Literatur und Proben auf Wunsch. Dr. Hermann Sandmann, Chem.-Pharm. Präparate, München-Moos., Großbeerstr. 1.

Medizinische Instrumente u. Geräte werden in Spezialwerkstätten aufgearbeitet, verchromt, vernickelt, aufgeschliffen, repariert. Reparatur von Hand- u. Winkelstücken. Aufschleif. gebrauchter Zahnbohrer. Kurze Lieferzeit. Dipl.-Kautm. H. E. Dierenberger, (13a) Wassertrüdingen, Postf. 20

Privatklinik Dr. Speer

Lindau (Bodensee) — Bayern (Französische Zone)

Fachklinik für Psychotherapie Aufnahme finden alle Neurosenformen, dagegen keine Geisteskrankheiten, keine Sulcidalen.

Zuchtmäuse, jede Menge zu mediz. Versuchen dring. zu kauf. gesucht. Ang. unt. A. H. 1064 an Ann.-Exp. Hochberger, Bamberg, Am Kranen 4

Injektions-Spritzen in Kürze beschr. lieferbar. Mengen- u. Größenbedarf schon jetzt erbeten. Zuschr. erb. u. U. L. 2459 G. Geerkens, Anzeigen-Mittler, Hagen.

Urinzentrifugen, Wärmehaub., Blut-senkungsapparate, Labor- u. Dentalbedarf, kurzfrist. lief., Injektions-spritzen repariert: Horst Kieslich, Osterode/Harz, Fabr. f. wissensch. Apparate u. Lehrmittel, Generalvertret. f. Reg.-Bez. Schwaben u. Obb. (ohne München) N. H. Trötscher-Trotzenhof, Oberstaufen/Allg., Blum-mittler 123.

Biete: Haus m. 8 Zi., 3 Balk., Kü., 8ac, Zubehör, Zentralheiz. u. klein. Garten in schönst. Lage a. Starn-bergersee-Westufer (Vorortverkehr München), m. gutgeh. ärztl. Praxis völlig freiwerdend, evtl. f. 2 Famil. geeignet. **Suche:** Gleiches od. größ. Anwesen im Chiemgau m. reichl. Grund u. Garage, evtl. t. Heim geeignet. Praxisaustausch. Wertausgl. n. Währungsretom od. wertbeständ. Sicherheit. Auch Pacht. Ang. unt. M. V. 30621 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Brillen als Liebesgaben durch Ihre Schweizer Freunde nach Rezept u. Pupillenabst. and, Preis sfr. 25.—franko Empfänger. Lieferung prompt durch Firma Chirurgia, Zürich, Stampfenbachplatz 3, Postscheck VIII 17756.

Altpapier! Wir wollen unseren Verlegern helfen, helfen Sie mit! Altpapierneinsender berücksichtigen wir mit ihren Wünschen hinsichtlich 80cher u. Zeitschriften. Jut. Richard Hampel, Zeitschriften-Großhandelsunternehmen, Heidelberg, Brunnengasse 20/24.

Suche f. meinen Sohn, Dr. med., kath., 178 gr., makell. Vergangenen, statl. Erschein., angen. Auß., aus bester Familie, seit 3 J. in Kliniken tätig, pol. unbel., ohne dessen Wissen passende Ehepartnerin. Praxis-einheirat erw. Zuschr. erb. unter M. F. 30755 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Sanitätsratswitwe, 50 J., mittelgr., gut kath., m. schön. Wohng. u. Arzt-räume, vermögend, wünscht nur m. älterem, ruhigen Herrn, Arzt, mit feiner seelischer Bildung u. gutem Charakter bekannt zu werden zw. bald. Ehe. Zuschr. erb. u. M. R. 30643 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Arzt, 33 J., led., pol., „nicht betroffen“, Bayer, 1939 approb., 6 J. Trupenarzt u. Kriegsgef., 2 1/2 J. Klinik, sucht Praxisbeteiligung mit evtl. späterer Übernahme mögl. Ang. ut St. J. 3293 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Stuttgart-S. Fischerstr. 9.



Pharmazeutische Spezialitäten

Unsere Präparate sind das Ergebnis alter Erfahrungen und neuer Erkenntnisse.

Bolsam Fribal ein spezifisches Mittel bei chronischen und akuten Erkrankungen durch Frosteinwirkungen. **Ibisan** Rad. Cal. Hb. Absinth. Fol. Melissa. Fol. Salv. Fol. Meth. pip. Rad. Val. Hb. Mil-lef. Fruct Junip. u. a. Indikation: Chron. u. akute Dyspepsie, Gastralgie, Anorexie, Digestivum in der Rekonvaleszenz, Affektionen des Tractus intestinalis.

Rheumofarm — Einreibung — Antirheumaticum, Anarthriticum, Antineuralgicum mit guter Tiefenwirkung, und schneller Schmerzbefreiung. Die Liefermöglichkeiten sind wegen der angespannten Rohstofflage zur Zeit noch beschränkt. Arztemuten stehen zur Verfügung. **Dr. Hottenroth & Co. GmbH, Pharmazeutische Fabrik Kaufbeuren / Allgäu.**