



Das biologische und kausal wirkende Heilmittel zur Beseitigung vaginalen Fluors

DEXTROVAGIN

Literatur durch
DEUTSCHE MAIZENA WERKE A.G.
 Hamburg Pharmazeutische Abteilung

Brom-Ferrlecit

das echte Nerventanikum mit pflanzlichen und chemischen Wirkstoffen*). Raborans, Sedotivum u. Antianämicum zugleich. Doppelt wirksam und sehr wirtschaftlich. - Neurosen und alle Formen nervöser Erschöpfung sind sein eigentliches Erfolgsgebiet.

O.P.30 ccm Kurp.100 ccm Klin.P.250 ccm
 1.60 DM 3.45 DM o. U. f. Anst.

*) Zus.: Exhaust. Rad. Valer. comp. arom. 12%
 Sal bromat. 1,2%, Phenyläthylbarb.-Dimeth. phen.
 pyrazol. (1:2) 1,2% auf **FERRLECIT**-Basis
 (Eisen - Kupfer - Lecithin)

Literatur und Proben durch:
A. NATTERMANN & CIE.
 Fabriken pharm. Präparate · Köln-Braunfeld und Köln-Ehrenfeld

Bei starkem Husten

Dicodid

Name geschützt



10 Tabl. zu 0,01 g O.-Packg. DM.-.95*)
 10 Tabl. zu 0,005 g O.-Packg. DM.-.70*)
 20 Tabl. zu 0,005 g O.-Packg. DM 1.25*)

*) Hinzu kommt Opium- und Beschriftungsgebühr

KNOLLA & G.

Chemische Fabriken, Ludwigshafen/Rhein



Schlangengift-Therapie

bei

NEURALGIEN, ARTHRITIDEN und MYALGIEN

mit:

VIPRADIN - SERAG
 zur Injektion Flasche zu 3,5 ccm

VIPRALIMENT - SERAG
 zur Einreibung Fläschchen zu 50 ccm

SERAG

SÜDDEUTSCHES SERUM- u. ARZNEIMITTEL-WERK

K - M - U - N
 HAAR bei MÜNCHEN





Bei Angina, Pharyngitis

MUCIDAN TINKTUR

das
durchdringende
Gurgelmittel

KALI-CHEMIE AKTIENGESELLSCHAFT
SEHNDE/HANNOVER



Eledon

BUTTERMILCH IN PULVERFORM

Pelargon

GEBRAUCHSFERTIGE SÄUGLINGSMILCH IN
PULVERFORM AUF ZWEIDRITTELMILCHBASIS

ZWEI



ERZEUGNISSE

KLINISCH ERPROBT UND IN
DER PRAXIS EMPFOHLEN

DEUTSCHE AKTIENGESELLSCHAFT
FÜR NESTLE ERZEUGNISSE
LINDAU-BODENSEE

VERKAUFZENTRALE HATTERSHEIM/MAIN

FARBWERKE HOECHST

*Zuverlässiges Blasenantiseptikum
von hoher baktericider Wirksamkeit*

AMPHOTROPIN

zur oralen und intravenösen Anwendung
bei Anurie, Phosphaturie und Bakteriurie sowie allen akuten
und chronischen Entzündungszuständen der Harnwege.

Tabletten: 20 Stück zu 0,5 g

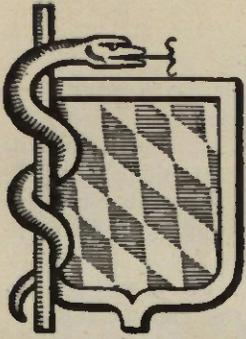
Lösung: 5 Ampullen zu 5 ccm / 1 und 5 Ampullen zu 20 ccm / Flaschen zu 50 ccm

Arzneimittel
»HOECHST«



Ph 37

FARBWERKE HOECHST



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

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

Heft 2

MÜNCHEN, FEBRUAR 1949

4. Jahrgang

A U S D E M I N H A L T :

Die Stellung des Krankenhausarztes unter besonderer Berücksichtigung der derzeitigen wirtschaftlichen Notstände der Krankenhäuser | Arbeitsmöglichkeit für Ärzte im Ausland | Inwiefern sind Assistenz- und Volontärärzte von der Angestellten-Versicherungspflicht befreit? | Freie Bahn dem tüchtigen — Heimkehrer | Sonderbare Wege einer Oppositionsgruppe | Tagungskalender | 2. Fortbildungskurs für Ärzte in Bayern | Ärztlicher Verein München e.V. | Fortbildungskurse für Blutgruppen-

serologie | Fortbildungskurs in Gießen | Ärztlicher Fortbildungskurs für Meeresheilkunde | Tagung der deutschen Neurologen und Psychiater | Südwestdeutsche Tuberkuloseärzte | Tuberkulose-Kongreß | Beiträge zu Berufsorganisationen | Sorgfalt bei den Leichenschauscheinungen! | Anerkennung an ausländischen Universitäten erworbener akademischer Grade | Tarif-Gehälter der Med.-Technischen Assistentinnen (Assistenten) | 50 Jahre Arzt in dritter Generation | Gedenkfeier für Geheimrat Prof. Max Borst | Dr. Ludwig Illing †

Die Stellung des Krankenhausarztes unter besonderer Berücksichtigung der derzeitigen wirtschaftlichen Notstände der Krankenhäuser

Von Geh. San.-Rat Professor Dr. Carl Schindler.

„Wir stehen vor Ruinen, die nur klagend noch zeugen von vergangener Größe und derzeitiger Not. Ein Scherbenfeld breitet sich vor unseren Augen aus von einer Weite, die niemand noch durchmessen kann. Allenthalben gehen wir über Trümmer, nicht nur über die zerstörten Städte und Häuser, sondern auch über die der zerstörten geistigen Ordnungen und gesellschaftlichen Bindungen“. Diese Zeilen stehen in einem jüngst erschienenen Büchlein von Josef Schumacher: „Vom Wesen des Arztums“. Die Stürme, die diese Verheerungen angerichtet haben, schlagen ihre Wellen auch hinein in unsere Krankenhäuser. Wollen wir einmal zunächst auf die Nöte zu sprechen kommen, die derzeit die Krankenanstalten bedrücken.

Während in Friedenszeiten, ja auch während des Krieges die Lebensexistenz der Krankenhäuser immerhin möglich war, haben sich die Verhältnisse seit Kriegsende und vor allem seit der Währungs umstellung infolge der enormen Preissteigerung, Lohnerhöhungen und dergleichen grundlegend geändert. Einem Teil der Krankenhäuser war es bei großer Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit früher möglich, bei einer guten Verwaltung und Wirtschaftsführung durchzukommen. Andere wiederum, insbesondere große Anstalten, namentlich kommunale und staatliche, konnten ohne Betriebszuschüsse aber schon damals nicht auskommen, in gleicher Weise kleinere Privatanstalten, deren Betriebe eben wegen der Kleinheit ohne Zuschüsse des Inhabers nicht leben konnten. Mit der Wegschwemmung aller RM.-Reserven seit der Währungs umstellung ist es nun weder staatlichen noch städtischen Anstalten,

noch irgend einer anderen Anstalt überhaupt nur möglich zu existieren, wenn nicht Einnahmen und Ausgaben abgeglichen werden können. Das ist nun heute bei den früheren Zuschußbetrieben nicht mehr möglich, da eben auch Staat und Kommune diese Zuschüsse nicht mehr leisten können und die derzeitigen Verpflegssätze einen Ausgleich der Einnahmen und Ausgaben nicht mehr möglich machen. Bei weitem der größte Prozentsatz fast aller Krankenhäuser ist mit ca. 60 bis 80 %, im Mittel also wohl mit 70 % von Krankenkassenpatienten belegt. Lediglich durch gewisse Mehreinnahmen von selbstzahlenden Patienten kam bisher einigermaßen ein Ausgleich zustande. Durch die großen wirtschaftlichen Nöte ist es selbstverständlich, daß der Kreis der Selbstzahler ein immer kleinerer wird, ein Prozeß, der noch lange nicht abgeschlossen ist. Es bedarf also sowohl einer an die erhöhten Ausgaben einigermaßen angeglichenen Verpflegssatzerhöhung, als auch einer ungeheueren Anstrengung aller im Krankenhausbetrieb wichtigen Gruppen (Krankenhausträger, Verwaltung, Ärzte- und Schwesternschaft, Personal), die Ausgaben zu verringern, um überhaupt auf die Dauer durchzukommen, denn die Zahlungsfähigkeit der Krankenkassen ist auch nicht unbegrenzt. In einer Denkschrift bzw. in einem Vortrag, den ich am 1. Oktober 1948 vor den vereinigten Arbeitsgemeinschaften der Krankenhäuser der Westzone gehalten habe, habe ich auf die Besserungsmöglichkeiten hingewiesen. Ich möchte zunächst, wenn auch nur kurz, auf die wesentlichen Punkte eingehen und dabei diese Besserungsmöglichkeiten erörtern,

- a) auf Seite der Verwaltung,
- b) auf Seite der Krankenhausärzteschaft und
- e) auf dem Gebiete des Tätigkeitsbereiches der Schwestern und des Personals.

Zu Punkt a sei Folgendes bemerkt: Um einen richtigen Überblick über die Wirtschaftsführung und über sofort übersehbare Kontrollen der Rentabilität einzelner Abteilungen zu erreichen beispielsweise im Wirtschaftsbetrieb, in den Unterabteilungen der rein ärztlichen Betriebe wie Operationssaal, Laboratorium, medicomechanische Abteilung, Röntgenbetrieb etc., ist es dringend nötig, von der ausschließlichen rein kameralistischen Buchführung abzuweichen, da ja diese erst bestenfalls nach dem Jahresabschluß, vielfach aber in Wirklichkeit erst viel später und im Detail meist vollständig ungenügende wirtschaftliche Auszüge geben kann. Zu dieser Erkenntnis sind kaufmännisch denkende Anstalten schon seit Jahren gekommen. Es gibt hierbei zwei Wege: Entweder die kameralistische Buchführung ganz abzuschaffen oder aber z. B., wenn dies bei großen Städten im Rahmen der Gesamtbuch- und Haushaltsführung nicht möglich ist, neben dieser eine zusätzliche kaufmännische Buchführung mit einer Bilanz, einer Gewinn- und Verlustrechnung einzuführen, so daß jederzeit über die Rentabilität jeder einzelnen Betriebsgruppe ein klares Bild gewonnen werden kann. Bei dem bisherigen Modus war es auch der besten Verwaltung gar nicht möglich, sofort immer einzugreifen und selbst einen klaren Überblick zu bekommen. Sinn und Zweck einer Buchführung muß immer eine wirtschaftliche Nutzanwendung sein.

Es war aber vor allem auch nicht möglich, die Ärzte, die doch mit die Hauptverursacher der Ausgaben eines Krankenhauses sind, in der richtigen Weise über die Betriebsführung der einzelnen Abteilungen zu informieren. Die weitere Folge davon war, daß die Ärzte gar nicht in der Lage waren, bremsend einzugreifen, da sie ja überhaupt keine Informationen bekamen.

Wende ich mich nun b) zu, dem oft gehörten Vorwurf, der den Krankenhausärzten gemacht wurde, sie seien für die Wirtschaftlichkeit zu wenig oder in manchen Fällen sogar garnicht interessiert, so muß ich dazu Folgendes sagen: Ich glaube, daß der Großteil der Krankenhausärzte durchaus für eine Wirtschaftlichkeit zu haben wäre und gerne einer vernünftigen Sparsamkeit voll und ganz Rechnung tragen würde. Wenn der Arzt aber garnichts über die wirtschaftlichen Belange des Krankenhauses hört, so kann er das ja garnicht machen. Die Gruppe der Krankenhausärzte, die etwa sagt: Ich kümmere mich um all das nicht, ich behandle allein nur meine Kranken, mag es dem Krankenhaus gut oder schlecht gehen!, ist wohl sicher keine große, wenn sie von der Verwaltung bzw. dem Krankenhausträger in den ganzen Betrieb eingeschaltet würde. Ich stehe nicht an hier zu erklären, daß ein Krankenhausarzt, der sich für die Wirtschaftlichkeit eines Hauses völlig desinteressiert erklärt, heute unter keinen Umständen mehr tragbar ist. Es ist meines Erachtens eine Grundforderung, die leitenden Ärzte für die Wirtschaftlichkeit eines Betriebes viel mehr mit heranzuziehen, ja sie sogar mitverantwortlich zu machen. Wie sieht es aber nun in Wirklichkeit aus? Die Wirtschaftsführung kam mehr und mehr allein in die Hände des Krankenhausträgers und der Verwaltung. Heute spielt der Krankenhausarzt in der ganzen Krankenhausleitungs- und Wirtschaftsfrage nur mehr eine Nebenrolle, wenn

überhaupt eine Rolle. Das ist nun für das Krankenhaus selbst der denkbar schädlichste Zustand, den ich mir vorstellen kann. In vielen Krankenhausarztverträgen steht beispielsweise der Passus: In den Krankenhausausschüssen kann der Arzt mit beigezogen werden, aber nur mit beratender Stimme, derselbe Krankenhausarzt, der wie schon erwähnt, der Hauptverursacher der Krankenhausaussgaben ist. Es ist nun klar, daß bei dem heutigem Selbstverwaltungsrecht in einem Krankenhaushauptauschuß nur gewählte Stadt- und Kreistagsmitglieder sein können. Aber auch in diesen Hauptauschuß gehört wenigstens ein ärztlicher Berater hinein, der die fachmännisch nötigen Auskünfte zu erteilen jederzeit in der Lage ist. Für jedes Krankenhaus muß aber — und das ist eine unabdingbare Forderung — ein eigener Betriebsauschuß geschaffen werden. Der Krankenhausarzt bzw. die Chefärzte müssen darin Sitz und Stimme haben. Dieser spezielle Krankenhausausschuß für jedes einzelne Krankenhaus müßte wenigstens alle 1 bis 2 Monate vom Krankenhausträger einberufen werden und es müßten alle wirtschaftlichen und personellen Fragen und vor allem alle wirtschaftlichen Betriebskontrollen genau erörtert werden. Mit einem Wort: Wenn nicht eine intensive Zusammenarbeit von Krankenhausträger, Verwaltung und der leitenden Krankenhausärzteschaft erfolgt, ist eine wirtschaftliche Betriebsführung nach meinem Dafürhalten absolut undenkbar. Die schönen Zeiten, wie wir sie vor etwa 30 bis 40 Jahren noch hatten, als der Arzt der Führer in jeder Beziehung war, sind leider längst dahingegangen, nicht zum Heile der Krankenhäuser selbst. Das muß grundlegend anders werden. Ich verspreche mir von der innigen Cooperation in Zukunft sehr Wesentliches. In einem solchen engeren Krankenhausausschuß könnte ja evtl. einmal auch der Arzt den Vorsitz haben, ein Gedanke, den mir gegenüber verschiedene Verwaltungsjuristen schon ausgesprochen haben. Sicher ist, daß sich die heutige Präponderanz der Verwaltung nicht segensreich ausgewirkt hat, ebensowenig wie die Interessenlosigkeit einiger Krankenhausärzte an dem wirtschaftlichen Gedeihen des betreffenden Krankenhauses. Im Laufe der Zeit hat sich ein solcher Zustand entwickelt, der aber zu Gunsten einer intensiveren Cooperation — wie schon erwähnt — unbedingt grundlegend anders werden muß.

Daß e) auch die Schwesternschaften in speziellen Fragen verantwortlich mit herangezogen werden müssen, ist klar, ebenso auch das Personal. Wer in einem Krankenhaus arbeitet, muß sich auf Gedeih und Verderb mit seiner Arbeitsstätte verbunden fühlen. Er muß nicht bloß mit den Händen, er muß auch mit dem Herzen für das Haus arbeiten. Wer das tut, wird auch meist dem einzelnen Kranken gegenüber die richtige Einstellung finden. Auf einen ebenso wichtigen Punkt, der mir sehr wesentlich erscheint, möchte ich noch zu sprechen kommen. Das sind die wirtschaftlichen Belange, auf die der Krankenhausarzt und die ihm unterstellten Ärzte und Schwestern achten müssen. Ich habe die besten Erfahrungen gemacht auf Grund genauer Statistiken, die aber, ausdrücklich erwähnt, bei der kameralistischen Buchführung garnicht möglich sind: alle 1 bis 2 Monate über Sparmaßnahmen sinngemäße Ordination von Medikamenten, über manche allzu schematisch durchgeführte Laboratoriumsuntersuchungen und Bäderverordnungen, überflüssige Röntgenuntersuchungen etc. mit den hierfür unmittelbar verantwortlichen Persönlichkeiten zu sprechen, als da sind Chefärzte, ordinierende Assistenzassistenten,

Apotheker, Stationsschwester u. a. Es gibt leider so viele Ärzte, die neben der Behandlung der Haupterkrankung jedes einzelne Symptom noch besonders behandeln zu müssen glauben. Ich bin gewiß für eine möglichst gute, gründliche Untersuchung und für eine gute Therapie. Aber seien wir einmal ehrlich! Was wird nicht alles verordnet, was ohne Schaden unterbleiben könnte oder durch gleichwertige billigere Maßnahmen genauso erreicht werden könnte. So ist es uns z. B. möglich gewesen den Medikamentenverbrauch auf die Hälfte, den Verbandstoffverbrauch auf noch weniger, in gleicher Weise Diathermie, Höhensonne, auch Röntgenuntersuchungen herabzudrücken, ohne daß dem Kranken ein Schaden daraus erwachsen wäre. Es ist sicherlich nicht eine gewollte Verschwendungssucht der betreffenden untergeordneten Organe, sondern meist eine Gedankenlosigkeit. Ich könnte noch viele Beispiele anführen. Mit dieser Ansicht stehe ich durchaus nicht allein da, ich erinnere an die Ausführungen von Cursehmann u. a. Es soll — wie oben schon erwähnt — gewiß keinem Kranken irgend eine Prozedur oder eine Medikation, die er nötig hat, vorenthalten werden; es sollen ganz gewiß exakte Untersuchungen gemacht werden, soweit sie wirklich nötig sind. Jedoch in der heutigen Zeit, bei der katastrophalen Not der Krankenhäuser ist es aber meines Erachtens unbedingt erforderlich, nichts Unnötiges zu verordnen.

Ein anderer wichtiger Punkt ist die rechtliche Stellung des Arztes im Krankenhaus. Bei dieser Erörterung möchte ich einige maßgebliche Gedanken erwähnen: 1. Die Anstellung des Krankenhausarztes und die Vorbedingung dafür. Das Wesentlichste ist zweifellos ein solides fachliches Können. Daß jeder Krankenhausarzt irgend einer größeren Abteilung heute Facharzt sein muß, ist wohl selbstverständlich. Wer sich heute beispielsweise chirurgisch betätigt und nicht die richtige Ausbildung hat, ist von vorneherein fehl am Ort, eine Binsenwahrheit! — so meint man. Die Auswahl eines Krankenhausarztes sollte immer von einem Gremium wirklicher Fachleute erfolgen und nicht, wie es leider so häufig geschieht, von Laien, die oft nur von parteipolitischen, konfessionellen, freund- und verwandtschaftlichen Gesichtspunkten aus die Wahl treffen. Es soll jeweils der Beste zum Zug kommen. Nun haben ja durch die Selbstverwaltung die Krankenhausträger das souveräne Recht, einzustellen wen sie wollen. Es sei aber diesen Körperschaften noch einmal dringend nahegelegt, daß vorher wenigstens gewisse zentrale Stellen wie z. B. die Landesärztekammer, die Gremien der großen Fachvereinigungen des Bezirkes oder Landes um Rat gefragt oder gehört werden sollen. Das geschieht leider so gut wie nirgends. Für unsere bayerischen Verhältnisse kämen dazu in erster Linie die Landesärztekammer, die Arbeitsgemeinschaft für das Krankenhauswesen in Bayern oder z. B. auf dem chirurgischen Gebiet die Bayerische Chirurgenvereinigung in Frage. Diese Korporationen sollten die Bewerbungsgesuche vorgelegt bekommen und würden dann für jede Stelle etwa drei bestqualifizierte Bewerber in Vorschlag bringen. Die definitive Auswahl bleibt natürlich nach den derzeitigen Rechtsverhältnissen immer dem Krankenhausträger vorbehalten.

2. Die Anstellungsdauer. Es besteht jetzt die Neigung vonseiten mancher Krankenhausverbände, Ärzte nur mehr kurzfristig anzustellen, etwa mit einer Kündigungsdauer von fünf bis 12 Jahren. Das scheidet ohnehin aus bei

Ärzten, die hauptamtlich mit Beamten- und Pensionsberechtigung ernannt werden. Das ist aber numerisch bei weitem der kleinste Teil der Krankenhäuser. Die Arbeitsgemeinschaft für das Krankenhauswesen in Bayern hat in den „Richtlinien für Anstellung von Krankenhausärzten in mittleren und kleineren Krankenhäusern“ vorgeschlagen, daß nach einer entsprechenden Probezeit von ein bis zwei Jahren der Arzt bis zum 65., evtl. bis zum 70. Jahr eine Lebensstellung bekommt. Denn bei kürzerer Kündigungsfrist fehlt vor allem das Interesse des Arztes am Wohl und Wehe und an der Entwicklung des Krankenhauses. Ein weiterer Nachteil ist der, daß irgend ein Wechsel in der Krankenhausträgerschaft, sei es aus politischen oder sonstigen Gründen, den Arzt jederzeit entfernen kann. Die Folge davon ist zweifellos, daß ein solcher Arzt versucht wäre —, da er ja bei solchen Verträgen nie fest im Sattel sitzt — gerade in der heutigen Zeit der Not ein Krankenhaus für seine persönlichen materiellen Vorteile auszunutzen, was ja nur zum Nachteil des Hauses selber wäre. Der wesentliche Gedanke ist aber, wie schon erwähnt, daß das Verwachsen des Krankenhausarztes mit seinem Krankenhaus dies bei solchen Verträgen überhaupt unmöglich macht. Wir haben in § 626 BGB. namentlich in den dazu erschienenen Kommentarbemerkungen durchaus große Möglichkeiten zur Entlassung und Kündigung von Krankenhausärzten, nicht bloß bei kriminellen und an das Kriminelle streifenden Delikten, sondern auch bei Änderungen der Zweckbestimmung des Krankenhauses bzw. einzelner Abteilungen. Ferner ist es dem Krankenhausträger auch durchaus möglich, bei Ärzten, die z. B. andere Schönheitsfehler haben wie Alkoholismus, Morphinismus oder dauernde wesentliche Tätigkeitsbehinderung, den Vertrag zu kündigen. Besondere Gründe einer vorzeitigen Kündigung kann ja der Krankenhausträger im Vertrag noch festlegen. Die weiteren Vertragspunkte sind aus den bereits im Bayerischen Ärzteblatt veröffentlichten oben erwähnten Richtlinien ohne weiteres zu ersehen.

Ich komme nun zur Honorarabgabenfrage der Krankenhausärzte an das Krankenhaus. Wenn ein Arzt, wie wir das fordern, bei selbstzahlenden Kranken der ersten, zweiten und dritten Klasse das Liquidationsrecht, — in vielen Fällen wird er sogar auch bei Kassenpatienten das Liquidationsrecht haben, — so erscheint es durchaus billig und gerecht, daß er — in welcher Form und Höhe das zu sehen hat, darüber läßt sich ja noch reden, — einen gewissen Prozentsatz an das Krankenhaus abliefern. Denn er hat ja die Möglichkeit, die Kranken, für die er liquidiert, im Krankenhaus zu behandeln und alle notwendigen Einrichtungen und das ganze Rüstzeug in Anspruch zu nehmen: Operationssaal, Laboratorium, Röntgenabteilung etc.; es stehen ihm die Assistenzärzte, die Schwesternschaft und das Personal zur Verfügung. Die Arbeitsgemeinschaft für das Krankenhauswesen in Bayern steht nicht auf dem Standpunkt von Nordrhein-Westfalen, Hannover, Südbaden usw., daß alles, das vom Arzt im Krankenhaus verdient wird, eigentlich dem Krankenhaus gehöre. Eine Abgabe bis zu 70% vom Privateinkommen geht weit über das Ziel hinaus. Wenn schon der Standpunkt vertreten wird, daß alle im Krankenhaus erzielten Einnahmen inklusive des Arzthonorars dem Krankenhaus gehöre, dann könnten diese Krankenhäuser ja ohne weiteres gleich das ganze Honorar für sich verlangen. Es wurde von der Arbeitsgemeinschaft für das Krankenhauswesen in Bayern als Abgabe an das Kran-

kenhaus ein Satz von etwa 10 bis 15% vorgeschlagen. Es ist ganz selbstverständlich, daß bei derartig hohen Abzügen, wie sie von manchen Seiten geplant sind, in Zukunft gerade die besten und tüchtigsten Ärzte sich veranlaßt sehen würden, in andere Anstalten abzuwandern, in welchen ihnen schließlich andere, ihrem tatsächlich hervorragenden Können entsprechende Einkommensmöglichkeiten geboten würden. Hierzu ist folgendes zu bemerken: Es ist durchaus nicht so, daß die Kranken — insbesondere wo in einer weiteren Umgebung mehrere Krankenhäuser sind —, solange wir die „Freie Arztwahl“ haben, ich möchte sagen primär in das Krankenhaus kommen. Der Kranke weiß — das ist ein wesentlicher Punkt —, daß seine Genesung in allererster Linie vom Krankenhausarzt, seinem Können und seiner Persönlichkeit abhängt, und zwar nicht nur von dem rein technischen Können, sondern wie gleich später ausgeführt wird, auch von seiner künstlerischen Begabung und nicht zuletzt von seiner rein menschlichen und menschenfreundlichen Art. Der Kranke kommt, von dringenden akuten Notfällen abgesehen, fast immer aus zweiter Hand erst ins Krankenhaus und steht meist zuvor in Behandlung anderer Ärzte. Der persönliche Wunsch des Kranken bzw. der Rat des einweisenden Arztes ist fast immer der entscheidende Faktor. Wenn ich auch zugebe, daß namentlich die pflegerische Versorgung eines Krankenhauses auch dabei eine gewiß nicht zu unterschätzende Rolle spielt, so ist es doch in allererster Linie das Vertrauen, das die Krankenhausärzte in den Augen der Kranken und der einweisenden Kollegen genießen. Es ist also eine Verdrehung, zu behaupten, daß in der Hauptsache das Krankenhaus und nicht der Krankenhausarzt der Magnet ist, denn tatsächlich ist es in der weit überwiegenden Zahl der Fälle gerade umgekehrt. Es wird nun versucht, insbesondere bei den mit Beamtengehalt und Pensionsberechtigung in städtischen und staatlichen Anstalten tätigen Ärzten diese auf die gleiche Stufe zu stellen wie etwa den Direktor eines Elektrizitätswerkes, einer Gasanstalt oder beispielsweise eines Schlachthofes. Man ist gewillt, in Zukunft einen solchen angestellten Arzt immer mehr zu einem reinen Erfüllungsgehilfen zu stempeln. Zur Tätigkeitswertung eines Krankenhausarztes möchte ich sagen: Der Arzt steht dem einzelnen Kranken, den er zu betreuen hat, ganz anders gegenüber als ein technischer Direktor in irgend einem anderen Betriebe. Seine Leistung ist eine rein individuelle, sie ist in jedem einzelnen Fall grundverschieden. Sie erfordert von ihm, abgesehen vom technischen Können, so viel individuelles Urteil und Handeln bei der Untersuchung, bei der Stellung einer Diagnose, bei der Indikation zu einem Eingriff und beim Eingriff selbst. Es muß in jedem Arzt so viel rein Künstlerisches in seinem Handeln sein, sonst ist er niemals ein richtiger Arzt. Die medizinische Tätigkeit ist keine exakte Wissenschaft im letzten Sinn und wird sie wohl niemals werden. Ohne eine ganz individuelle, ich sage offen, künstlerische Begabung kann ich mir keinen Arzt vorstellen. Welche Kombinationsgabe ist nicht bloß bei der Stellung einer Diagnose erforderlich, bei der Anzeigestellung zu einer Operation! Vor welcher plötzlichen Entscheidung ist er nicht jede Minute bei jedem Eingriff gestellt? Von seiner begnadeten Gabe, das Richtige im rechten Moment zu treffen, hängt das Wohl und Wehe, ja das Leben des Kranken ab. In unserer heutigen Zeit der Herrschaft der Masse, die den Arzt auf die gleiche Stufe stellt wie den Techniker, droht der Medizin der Untergang des Arzttums. Mit dieser Ansicht stehe ich, weiß Gott,

nicht allein. Kehr, Kocher und eine große Reihe anderer bedeutender Ärzte stehen auf demselben Standpunkt. Kehr sagt einmal: „Der Operateur soll sich jedenfalls als einen Künstler betrachten, der im menschlichen Organismus Kunstwerke schafft, die in ihrer Art ebensoviel, ja vielleicht mehr wert sind als die herrlichsten Gemälde, die wunderbarsten Skulpturen, die ergreifendsten Darstellungen der tönenden Kunst. Nur wenn wir dieser Überzeugung leben, wird sich unser Handwerk zum Kunstwerk veredeln. Das handwerksmäßige muß in unserem Berufe verschwinden und das wird geschehen, wenn der Entschluß zu einem Eingriff durch die Kunst der Diagnose und der Indikationsstellung geheiligt wird.“ Die Tätigkeit eines Krankenhausarztes kann allenfalls mit der eines Akademieprofessors für Plastik oder Malerei verglichen werden, der außer seiner Lehrtätigkeit auf seinem Gebiete auch privat in den Räumen der Akademie schaffen, arbeiten und auch liquidieren kann. Man nehme mir den folgenden Satz nicht allzu übel: Nun kommen einige Herren vom Verwaltungssektor, die glauben, die ganze Frage auf die materielle Seite abdrehen zu müssen. Dagegen muß die Ärzteschaft auftreten. Das ist vor allem, und das betone ich nachdrücklichst, allein für die Krankenhäuser selbst von außerordentlicher Wichtigkeit. Wir wollen aus unseren Krankenanstalten keine Behandlungsfabriken machen und das geschieht immer mehr, wenn es so weiter geht. Der Kranke ist uns keine Nummer! Der Patient mit seinem körperlichen und seelischen Leid sieht in uns Ärzten seine Helfer. Ich bitte aber dies nicht so zu verstehen, daß wir etwa nur den zahlungsfähigen Patienten besonders hetzen wollen, dagegen verwahren wir uns feierlichst. Wenn behauptet wird, daß es Krankenhauschefs gibt, die nur die Patienten erster und zweiter Klasse behandeln und die anderen Kranken ihren mehr oder minder geschulten Assistenten überlassen, so macht die ganze anständige Krankenhausärzteschaft da nicht mit. Ein solcher Krankenhausarzt wäre in den Augen anständiger Kollegen untragbar. Es ist eine selbstverständliche Aufgabe eines künftigen Krankenhausarztverbandes, gegen solche — ich sage — Schädlinge in schärfster Form Front zu machen. Daß aber der Krankenhausarzt, wenn er etwas besonderes leistet, auch materiell besser gestellt wird und nicht bloß ein Beamter ist, das ist selbstverständlich.

Ich komme nun zum Schluß! Ich will durchaus nicht etwa eine Diktatur des Krankenhausarztes, aber auch keine Diktatur der Verwaltung. Die Stellung des Krankenhausträgers wird wohl überall in einem gewissen Sinn eine übergeordnete sein müssen, das ist eine Sache für sich. Aber auch er wird den für seinen Krankenhausbetrieb wichtigsten Mann, den Arzt, wohl in Zukunft unter Betonung der Mitverantwortlichkeit zweifellos mehr hören müssen als dies bisher geschehen ist. Daß jeder Krankenhausarzt die Mitarbeit der Verwaltung für absolut wesentlich und notwendig erachtet, ist eine Selbstverständlichkeit. In gleicher Weise ist es aber auch eine Selbstverständlichkeit, daß der Krankenhausarzt als der wesentliche Beeinflusser einer ausgeglichenen Bilanz und Wirtschaftsführung weit mehr herangezogen werden muß als bisher. Das erstrebte Endziel muß eine wesentlich innigere, verantwortliche und verantwortungsbewußte, kameradschaftliche — darauf lege ich einen ganz besonderen Nachdruck — Zusammenarbeit zwischen Krankenhausträger, Krankenhausarzt und Krankenhausverwaltung sein!

Arbeitsmöglichkeit für Ärzte im Ausland

(Schluß aus Nr. 23/24 1948)

Afrika.

Ägypten: An europäischen Universitäten abgelegte Studien werden anerkannt, aber man verlangt ein theoretisches und praktisches Examen, das der Bewerber in seiner Muttersprache ablegen kann. Ausnahmen werden nur für bekannte europäische Persönlichkeiten, wie Professoren und Chefarzte und für von der ägyptischen Regierung herufene Ärzte gemacht. Die Aufenthaltsbewilligung ist sehr schwer zu erhalten.

Die praktischen Möglichkeiten sind sehr beschränkt. Die Privatpraxis ist wegen des Unterschiedes der Sprache, der Sitten und des Charakters nicht zu empfehlen. Die ägyptische Gesellschaft ist streng abgeschlossen und die Massen gehen nur schwer zum europäischen Arzt.

Algerien: Die gleichen Bestimmungen wie in Frankreich. Französische Staatsangehörigkeit Bedingung.

Goldküste: Besitzer von britischen, europäischen, amerikanischen oder japanischen Diplomen, die vom General Council of Medical Education and Registration anerkannt werden, können zugelassen werden. Über die praktischen Aussichten ist nichts bekannt.

Marokko (französisch): Die Berufsausübung ist an die Praxisbewilligung gebunden, die nach Vorlage eines französischen oder auswärtigen Diploms erteilt wird. Der ausländische Arzt hat in Marokko mit einer gewissen Opposition der einheimischen Ärzte zu rechnen, es ist daher meist schwer, daß er die Bewilligung erhält.

Praktische Aussichten: Gute Kenntnisse der arabischen Sprache ist Voraussetzung. In manchen Gegenden, besonders auf dem Lande, herrscht Ärztemangel. In Casablanca und Rabat gibt es genügend Ärzte, aber es fehlt an Neurologen, Psychiatern und Orthopäden. Die Erwerbsaussichten sind günstig.

Marokko (spanisch): Besitzer von ausländischen Diplomen dürfen den Arztberuf ausüben, wenn ihre Urkunden durch die spanischen Regierungsvertreter in den Ländern, wo die Diplome erworben wurden, entsprechend legalisiert wurden. Die spanischen Konsularvertretungen müssen die Gültigkeit der Dokumente bezeugen und bestätigen, daß sie für die Berufsausübung in dem Lande, wo sie erworben wurden, ausreichend sind. Die Einwanderungs- und Aufenthaltsbedingungen sind sehr streng.

Ost-Afrika (portugiesisch): Ein Diplom einer portugiesischen Universität ist Bedingung. Ausländer, die eine solche erhalten wollen, müssen ungelähr vier Semester an einer portugiesischen Universität studieren und das Schlußexamen in Portugal ablegen. Außerdem müssen sie einen Spezialkurs für Tropenkrankheiten absolvieren. Die Einreisegenehmigung ist sehr schwer zu erhalten.

Praktische Aussichten: Beträchtlicher Mangel an Ärzten

Südafrika: Ein britisches oder südafrikanisches Diplom ist notwendig, dem fünf Studienjahre vorausgingen, deren drei letzte in dem Land verbracht wurden, wo das Examen abgelegt wurde.

Einreiseerlaubnis ist notwendig. Die Ersuchen werden individuell behandelt, ohne daß besondere Schwierigkeiten gemacht werden. Die Aussichten sind günstig, wenn man die englische und afrikanische Sprache beherrscht.

Westafrika (französisch): Ungenaue Angaben. Die Zulassungsbedingungen sind die gleichen wie im Mutterland. Das französische Diplom ist Bedingung, doch scheinen Ausländer zugelassen zu werden. Praktische Möglichkeiten gering, da der Gesundheitsdienst hauptsächlich von Militärärzten versehen wird.

Asien.

China: Auswärtige Ärzte müssen zur Praxisausübung eine Bewilligung des Gesundheitsministeriums haben. Die Bewilligung erhalten sie auf Grund einer Zulassungsbescheinigung einer ad hoc einberufenen Kommission zur Prüfung ihrer Qualifikation und ihrer Kenntnisse der chinesischen Sprache. Wenn der Kommission das von dem Bewerber vorgelegte Diplom ungenügend erscheint, so kann er einem mündlichen Examen unterworfen werden.

Die tatsächlichen Aussichten sind unbegrenzt, da China zurzeit einen Bedarf von 200.000 Ärzten hat. In Shanghai jedoch ist der Bedarf bereits gedeckt.

Indien (außer Bombay und Kalkutta): Die Berufsausübung ist frei, mit Ausnahme von Bombay und Kalkutta. Ärztemangel, gute Verdienstaussichten, die Kenntnis der englischen Sprache ist notwendig.

Indien (Bombay und Kalkutta): In Bombay und Kalkutta müssen Ausländer zwecks Ausübung des Arztberufes im Besitze eines Diploms einer Hindu- oder britischen Universität sein, oder eines Diploms der Staaten, die einen Gegenseitigkeitsvertrag haben.

Indochina: Man muß Staatsbürger und französischer Untertan oder Protektoratsangehöriger sein und ein Diplom des französischen Staates besitzen. Übergangsbestimmungen für ausländische Ärzte.

Irak: Die Berufsausübung ist an den Besitz eines vom Irak anerkannten Diploms einer Universität oder sonstigen Autorität gebunden.

Praktische Aussichten: Ärztemangel. In der Privatpraxis sind die Verdienstmöglichkeiten in Bagdad beträchtlich, aber Existenz-, Arbeits- und hygienische Verhältnisse sind unherschaubar, so daß die dort etablierten (jüdischen) Ärzte das Land zu verlassen trachten.

Iran: Ausländische Ärzte können sich nur dann selbständig im Iran niederlassen, wenn ihr Heimatstaat Gegenseitigkeit zugesteht. Es herrscht ein Überfluß an Ärzten.

Libanon: Ausländische Ärzte werden nicht zugelassen, ausgenommen als Universitätslehrer. Es ist ein Überfluß an Ärzten.

Malaisische Staaten und Inselarchipel: Ausländer, die in diesen Ländern den Arztberuf ausüben wollen, müssen eine Niederlassungsgenehmigung und einen anerkannten Universitätsgrad haben (Diplom von Großbritannien, der Dominien und einiger Hindu-Universitäten.) Die Aussichten in der Privatpraxis sind gut, wenn der Betreffende Beziehungen und ein gewisses Kapital besitzt.

Palästina: Man benötigt 5 Jahre Studium und das Diplom einer anerkannten medizinischen Fakultät. Die Zulassung ist an eine dauernde Aufenthaltbewilligung gebunden.

Praktische Möglichkeiten: Es besteht eine Überzahl von Ärzten, daher die Möglichkeit der Niederlassung in freier Praxis sehr beschränkt.

Philippinen: Genaue Angaben nicht vorhanden. Das philippinische Staatsexamen scheint für die Praxisausübung Bedingung zu sein. Ausländer können zum Staatsexamen zugelassen werden, wenn sie ein von der philippinischen Regierung anerkanntes ausländisches Diplom besitzen. Aussichten für eine freie Praxis gering, da der Zustrom in freien Berufen sehr groß ist.

Siam: Man benötigt das Diplom von Siam. Die Prüfung muß in siamesischer oder englischer Sprache abgelegt werden.

Syrien: Ausländer sind grundsätzlich nicht zur Berufsausübung zugelassen, aber in der Praxis finden diese Grundsätze eine elastische Auslegung. Ausnahmen können gemacht werden für abgelegene Gegenden und solche mit Ärztemangel, doch sind die Möglichkeiten belanglos, umso mehr als die Kenntnis der arabischen Sprache unerlässlich ist.

Transjordanien: Da es ausreichend einheimische Ärzte gibt, werden keine Ausländer zugelassen.

Australien.

Australien: Die Bestimmungen fallen in die Kompetenz der einzelnen Staaten. Hier seien die Verhältnisse von Neusüdwales dargelegt. In den anderen Staaten dürften die Verhältnisse ganz ähnlich liegen. Der Ausländer hat verschiedene Möglichkeiten, um sich als Arzt in Neusüdwales registrieren zu lassen.

a) er besitzt das Diplom einer britischen Universität,

b) er studiert an der medizinischen Fakultät von Sydney, einmal im Besitz des Diploms von Sydney kann er im britischen Empire seinen Beruf ausüben

c) er kann die drei letzten Jahre in Sydney studieren ohne das Examen zu machen. In diesem Falle bekommt er kein australisches Diplom, kann aber die Bewilligung zur Berufsausübung bekommen, jedoch nur für Neusüdwales und er muß sich in die British Medical Association aufnehmen lassen, die Schwierigkeiten machen kann.

Aussichten: Die Konkurrenz ist in Australien sehr groß. Die Universität von Sydney hat Maßnahmen zur Eindämmung des Zustroms von Bewerbern erlassen müssen.

Neuseeland: Um in Neuseeland den Arztberuf auszuüben, muß man durch das Medical Council im Department des öffentlichen Gesundheitswesens eingetragen sein. Ausländische Diplome werden auf Grund von Gegenseitigkeitsverträgen anerkannt.

Die Aussichten sind durch die Überzahl von Ärzten nicht sehr günstig für Ausländer.

Inwieweit sind Assistenz- und Volontärärzte von der Angestellten-Versicherungspflicht befreit?

Von Rechtsanwalt Rudolf Hanauer in München, Syndikus des Marburger Bundes.

Nach Abschnitt C der Berufsgruppenbestimmung vom 8. März 1924 zu § 1 Angestelltenvers.-Gesetz sind Assistenzärzte gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 6 versicherungspflichtig. Ausgenommen von der Versicherungspflicht sind jedoch nach § 12 Nr. 4 a. a. O. Personen, die zu ihrer wissenschaftlichen Ausbildung für den zukünftigen Beruf gegen Entgelt tätig sind. Hierdurch sollen Personen von der Versicherungspflicht befreit werden, „die während einer vorübergehenden Zeit in der überwiegenden Absicht, sich für ihren zukünftigen oder nach § 11 ff. a. a. O. versicherungsfreien Beruf auszubilden, als Angestellte gegen Entgelt eine an sich versicherungspflichtige Tätigkeit ausüben.“ Voraussetzung der Versicherungsfreiheit ist also

- a) das Überwiegen der Ausbildungsabsicht,
- b) eine in der Regel im voraus bestimmbare Begrenzung der zur Ausbildung erforderlichen Zeit.

Bei großen städtischen Kliniken und Krankenhäusern ist demnach ebenso wie bei staatlichen ohne weiteres anzunehmen, daß die Ausbildungsabsicht überwiegt und nicht die Erwerbsabsicht. Das Gleiche wird man in der Regel auch noch bei Kliniken usw. mittlerer Größe annehmen dürfen. Dagegen wird in kleineren Krankenhäusern, ferner in Sanatorien und dgl. nach Auffassung des Reichsversicherungsamts die Erwerbsabsicht überwiegen. Demgegenüber wird man von Fall zu Fall zu prüfen haben, ob bei den letztgenannten Anstalten im Einzel-

fall nicht doch die Ausbildungsabsicht überwiegt und es gegebenenfalls auf eine instanzuelle Entscheidung ankommen lassen. Das Reichsversicherungsamt hat hierüber einmal folgendes ausgeführt: „Es wird immer ein erheblicher Bruchteil von Assistenzärzten, besonders in Sanatorien usw. übrig bleiben, deren Tätigkeit nicht der Ausbildung, sondern nur dem Erwerb dient. Auch bleiben noch diejenigen Fälle offen, in denen eine Ausbildungsabsicht nur ganz nebenher geht und überwiegend der Erwerb sich als Ziel der Beschäftigung darstellt. Ob solche nicht seltenen Fälle unter § 12 Nr. 4 a. a. O. zu rechnen sind, dürfte erst noch im Weg der Rechtsprechung zu klären sein.“

Bei Volontärärzten (Gastärzten) wird die Ausbildungsabsicht als bestimmender Faktor der (entgeltlichen) Tätigkeit allgemein unterstellt werden dürfen. So wurde z. B. im Fall des Gastarztes Dr. X. in N. ein Entgelt lediglich in der Form einer „Studienbeihilfe“ vom städtischen Wohlfahrtsamt gewährt. Es ist klar, daß diese „Studienbeihilfe“ weder ihrem Charakter noch ihrer Höhe nach ein „Entgelt“ darstellen kann. Außerdem betont gerade die Bezeichnung als Studienbeihilfe den Ausbildungscharakter des Angestelltenverhältnisses. Trotzdem wollte die zuständige LVA. Versicherungspflicht annehmen. Dies offensichtlich zu Unrecht.

Was nun die Ausbildungszeit betrifft, so gilt nach Auffassung der LVA. Oberbayern, die auch für die übrigen bayerischen LVA. zutreffen dürfte, noch das Schreiben

der RfA. vom 16. 10. 25 an den Bund Deutscher Assistenzärzte in Leipzig. Danach gilt — nach Ablauf der jetzt zweijährigen sogenannten Pflichtassistentenzeit, die im Anschluß an die Approbation vorgeschrieben ist — eine vierjährige Ausbildungszeit für Fachärzte der Chirurgie, der Frauenkrankheiten und der inneren Medizin, und bei solchen, die sich für mehrere Spezialgebiete als Fachärzte ausbilden, eine sechsjährige Ausbildungszeit. Diese Zeiten sind nach Ansicht der RfA. H ö c h s tzeiten, so daß eine darüber hinausgehende Assistententätigkeit nicht mehr der Ausbildung, sondern dem Erwerb dienen würde, wenn nicht besondere Umstände im Einzelfall dagegen sprechen. Nach dem vorgenannten Schreiben vom 16. 10. 25 wäre die

RfA. nur in Ausnahmefällen bereit, auch eine über die vorerwähnten Zeiten hinausgehende Assistententätigkeit als versicherungsfrei anzusehen, z. B. wenn der Nachweis erbracht wird, daß die Assistententätigkeit von 4 bzw. 6 Jahren wegen Krankheit nicht voll hat ausgenützt werden können. Man wird danach annehmen dürfen, daß auch eine Unterbrechung durch Krieg oder ähnliche Umstände als solche Unterbrechung der als regelmäßig anerkannten Ausbildungszeit anzusehen sein wird. Sollte trotz derartiger Voraussetzungen Versicherungsfreiheit nicht zugestanden werden, so bliebe nur übrig, die Angelegenheit im Streitverfahren beim Versicherungsamt als 1. Instanz anhängig zu machen.

Freie Bahn dem tüchtigen — Heimkehrer

Von Dr. H. Hellenthal.

Nachdem mit einem Aufsatz über die Nöte der angestellten Ärzte in dieser Zeitschrift ein Anfang gemacht ist und versucht wurde, berechnete Ansprüche einer Gruppe von Ärzten in das öffentliche Interesse zu rücken, soll nunmehr ein Wort über die aus der Kriegsgefangenschaft zurückgekehrten Ärzte gesagt werden. Diese Gruppe ist verhältnismäßig klein. Ihre Interessen verteilen sich, sowohl altersmäßig, wie nach Ausbildung und Herkunft, so daß eine organisierte Vertretung innerhalb des Standes nicht besteht und kaum zustande kommen wird. Dessen ungeachtet hat diese Gruppe ihre gemeinsamen Nöte. Jeder einzelne, der ihr angehört, kämpft nicht nur gegen die allgemeinen Schwierigkeiten innerhalb der Ärzteschaft oder gegen die besonderen, denen Flüchtlingsärzte, Anfänger oder Volontäre gegenüber stehen. Für den Heimkehrer tritt zu all dem hinzu, daß er außerhalb des dichtgedrängten Kreises von Kollegen steht und daß sich kaum eine Lücke öffnen will, in der er ein Unterkommen findet. Er ist ein Greenhorn, ein Neuling, ein Landfremder in der eigenen Heimat.

Man lasse sich nicht täuschen durch die Tatsache, daß vor 1918 einige Heimkehrer sich einordnen konnten. Es waren das einzelne und sie trafen die gelockerten Verhältnisse vor der Währungsreform an. Seitdem ist das wesentlich anders geworden. Die Gründe dafür liegen auf der Hand. Trotzdem werden sie oft nicht verstanden. Es sind vor allem zwei Tatsachen zu erwähnen, die zu unüberwindlichen Schwierigkeiten führten: es ist das einmal die Rolle, die jetzt dem Geld wieder zukommt und es ist zum zweiten die oft besprochene Überfüllung unseres Berufes. Der letzte Nachzügler in der Völkerwanderung der Ärzte ist ihr unerbittlich gegenüber gestellt.

Man kann oft die Meinung hören, daß mit diesen Voraussetzungen alle zu kämpfen haben, nicht nur die Heimkehrer. Es ist richtig, daß jeder Kollege mit diesen Dingen zu kämpfen hat. Und doch: welche grobe Verkennung der Tatsachen liegt in diesem Vergleich. Es gibt heute Vorzüge und Nachteile, die zwischen Sein oder Nichtsein im Berufsleben entscheiden. Die Entwicklung geht in Richtung einer Auflösung sländischer Bindungen. Freie Konkurrenz ist die Lösung. Man hofft, daß durch sie die Schwierigkeiten sich am besten auflösen werden, mit denen eine staatliche oder halbstaatliche Lenkung nicht fertig wurde. Freie Konkurrenz: das soll doch heißen, gleiche Entwicklungsmöglichkeiten für alle, Abschaffung von Privilegien! Dieses Schlagwort hat noch immer Zug-

kraft und es verbindet sich mit ihm der Gedanke an Vorzüge durch Geburt und Vermögen. Solche Privilegien allerdings existieren nicht mehr. Sie leben wirklich nur noch in Schlagworten. Sie sind alter Plunder. Dagegen gibt es neue, viel einschneidendere Privilegien. Sie wurden teilweise leicht erworben in den Jahren des Krieges, der Nachkriegszeit und der politischen Wirren. Sie haben eine Reihe von satten, selbstgefälligen Existenzen geschaffen, die den beruflichen Anforderungen oft nicht entsprechen. Gegen solche Privilegien sollte sich das Gerechtigkeitsgefühl wenden. Diese Privilegien sind in unserem Beruf die Wohnung, die Praxisräume, das Instrumentarium, das Telefon und die Nummer im Telefonbuch, ein anständiger Anzug, eine eingeführte Praxis, die Stelle an einem Krankenhaus, die Kassenzulassung, kurzum die Vorzüge einer ungestörten Entwicklung in einer chaotischen Zeit. Diese Dinge sind selbstverständlich für diejenigen, die sie haben und sie sind auch tatsächlich Grundlagen der Berufsausübung. Es ist nicht an dem, daß sie abgeschafft werden müßten. Aber sollen sie Vorrechte einer Gruppe bleiben? Dem Heimkehrer fehlen sie. Sie sind für ihn geradezu unerreichbar. Ohne diese Voraussetzungen kann er seine Tüchtigkeit im Beruf, den Wert seiner Ausbildung und das, was in ihm an Persönlichkeit steckt, überhaupt nicht zur Entfaltung bringen. Was heißt also freie Bahn dem Tüchtigen?

So etwa kommt der Heimkehrer nach Hause, vom Westen, vom Süden und vor allem jetzt auch aus dem Osten: in der Mitte seines Lebens und mit einer heißen Hoffnung auf die Heimat. Er kommt in den Kreis seiner Familie, die nun endlich wieder ihren Ernährer haben sollte. Die Ministerpräsidenten haben sich für seine Heimkehr eingesetzt. Die Heimat wartet. Und was bietet sie ihm? Freie Bahn dem Tüchtigen! Er kann sich niederlassen wo er will. Haben die Zulassungsausschüsse an ihn gedacht bei der Neuverteilung der Kassenarztstellen? Gibt es freie Stellen für ihn an Krankenhäusern? Hat er Chancen, eine freierwerbende Stelle zu bekommen? Hat er in der Heimat warten können, sich bewerben können, sitzt er auf einem kleinen Posten, von dem aus man auf einen besseren aufrücken kann? — Seine Ersparnisse sind entwertet, er kann keine Vertretungen annehmen, weil es keine Vertretungen gibt und es fehlt ihm schier jede Voraussetzung zu beruflichem Arbeiten. Er hat keinen Rang und keinen Namen als den eines Mannes, der für uns alle mit der besten Kraft seiner Jahre und seines

beruflichen Könnens Reparationen bezahlt hat. Soll er nun auch weiterhin die Hauptlast der Reparationen tragen?

Es steht außer Zweifel, daß ein freies Gewährenlassen in dieser Situation eine tiefe Ungerechtigkeit bedeutet und eine Gefahr für die Öffentlichkeit darstelle. Denn auf welche Form der Tüchtigkeit wird der Heimkehrer verwiesen, wenn ihm sein Arztum im guten Sinne nichts helfen kann? Es ist eine ebenso schwere wie dringliche Aufgabe, hier lenkend einzugreifen. Die Aufgabe trifft jede Behörde, die sich mit der Ordnung des Gesundheitswesens befaßt, also in erster Linie die Gesundheitsabteilung des Innenministeriums und die Arztekammern. An diese Behörden ist die ernste Bitte zu richten, im Namen der Heimkehrer eine Initiative zu ergreifen.

1. Das Dringendste scheint zu sein die Schaffung einer Heimkehrerstelle bei beiden Behörden, die eine beratende und unterstützende Funktion haben müßte. Die Heimkehrerfrage kann dadurch über das Niveau der übrigen Geschäfte herausgehoben werden. Dem Heimkehrer bliebe erspart, daß er wegen mangelnder Zuständigkeit von einer Behörde zur anderen geschickt wird.

2. Die Ansprüche des Heimkehrers müßten den ihnen zustehenden Rang bekommen, d. h. den Vorrang vor anderen, wenn z. B. die berufliche Qualifikation mehrerer Bewerber die gleiche ist. Dies bedarf einer Festlegung auf dem Verordnungswege und muß für alle Arten von Bewerbungen Gültigkeit haben. Als Maßstab für einen solchen Vorrang könnte gelten, daß die Gefangenschaft als Wartezeit angerechnet wird, von der heute so viele Bewerbungen abhängig gemacht werden.

3. Es ist bestimmt außerordentlich schwer, einen solchen Grundsatz auch durchzusetzen. Gerade deshalb ist Autorität einer Behörde dazu nötig. Das Innenministerium

könnte durch eine Heimkehrerstelle diese Autorität ausüben. Es hat Einfluß auf die meisten Krankenhausunternehmer, auf Landratsämter und auf eine Reihe von Gemeinden. Es kann auch im Benehmen mit anderen Behörden wirken, so daß bis zu den Universitätsstellen herauf ein Einfluß möglich ist. Schon das wäre von großem Wert, wenn der Heimkehrer in strittigen Fällen das Recht einer Rückfrage bei einer einflußreichen Behörde hätte.

4. Die Standesorganisation auf der anderen Seite hat Einfluß auf die Zulassungsausschüsse. Die Arbeit dieser Ausschüsse wird einer sehr eifersüchtigen Kritik unterliegen und man kann neugierig sein, wie sie ihrer schweren Aufgabe gerecht werden. Von einem Gerechtworden kann im wahren Sinne des Wortes nur die Rede sein, wenn die Heimkehrer nicht vergessen werden. Ihnen eine vorwegnehmende Zusicherung zu geben, wäre vielleicht wichtiger gewesen, als die Sanktionierung alter Ansprüche in Bauseh und Bogen. Wenn Standesorganisation und Zulassungsausschüsse heute um ihre Geltung zu kämpfen haben, so wird ihre Existenzberechtigung nicht zuletzt davon abhängen, in welcher Form diese Fragen ihre Erledigung finden.

Es sollen mit diesen Vorschlägen nicht neue Privilegien geschaffen werden. Es ist vielmehr nötig, durch behördliche Hilfe bestehende Privilegien auszugleichen. Nur so ist es möglich, eine ganze Gruppe von Ärzten vor einer beruflichen Katastrophe zu schützen. Die ehemaligen Kriegsgefangenen suchen und brauchen behördliche Unterstützung. Und damit allein ist es nicht getan. An jeden einzelnen Kollegen ergeht die Aufforderung, sich nicht zu verschließen und den Nöten eines Heimkehrers Verständnis entgegen zu bringen. Der Heimkehrer selbst wird immer die Hauptlast seines Schicksals zu tragen haben. So weit aber das Standesbewußtsein deutscher Ärzte reicht, wird der Satz Gültigkeit haben: *Et tua res agitur.*

MITTEILUNGEN

Sonderbare Wege einer Oppositionsgruppe

Eine behördlich nicht gemeldete „Arbeitsgemeinschaft der Jungärzte Münchens“ veranstaltete am 9. Februar 1949 eine Versammlung, zu der Dr. Heinz Breidenbach, Besitzer einer Privatklinik, Dr. Dr. E. Grassl und Dr. E. Schäffer geladen hatten. Der für diesen Zweck zur Verfügung gestellte Hörsaal der Anatomie war von 500 Personen, vorwiegend Ärzten, gefüllt. Der Bayer. Rundfunk hatte seine Apparatur aufgebaut, Vertreter der Tagespresse waren anwesend. Man hatte nichts unversucht gelassen, um Sensationen erwarten zu lassen. Bei Eintragung in die Anwesenheitsliste wurde man zur Zahlung eines Kostenbeitrages aufgelordert. In welchem Stile die Versammlung geführt werden sollte, ergab sich schon aus den ersten, an kaum vergangene Zeiten erinnernden Worten von Dr. Rödel, der ohne Wahl oder Aufforderung die Versammlung leitete: „Die Herren vom Saaldienst bitte ich zu mir herunterzukommen.“ Er begrüßte den „Generalarzt a. D. Dr. v. Heuß, den (nicht anwesenden) Prol. Dr. Höhmann und die Herren der Vorstandschaft“. Von vornherein erklärte er, daß die Redezeit der Diskussionsredner auf 5 Minuten beschränkt werden wird. Als erster sprach Dr. Frühwein, der in rein persönlichen Angriffen vor allem gegen Dr. Landauer („selten unfaires Verhalten“, „man versucht, uns irrezuführen“,

„größte Fahrlässigkeit“, „man scheute sich nicht, die Hilfe des Rundfunks in Anspruch zu nehmen, um den Arztstand zu dillamieren“, „man hat genügend Beziehungen, um längst fällige Wahlen monatlang hinauschieben zu können“, „schlimmer als ein hungriger Tiger“, usw.) seine Aulgabe erblickte. Der zweite Referent Dr. Ludwig Schmitt wurde als Vorsitzender der VVN begrüßt. Er begann seine Rede mit Phrasen über Freiheit und dem Hinweis, daß die Mehrzahl der Ärzte zu feige oder zu laul ist, die notwendigen Konsequenzen zu ziehen. Er bezeichnete die Organisationen als einen fürchterlichen Moloch. Dr. Breidenbach konnte als dritter Referent feststellen, daß er bei seinen Bemühungen die Unterstützung von Dr. Landauer in vollem Maße gefunden habe. Er stellte die Behauptung auf, daß es sinnlos sei zu sagen, daß wir zu viel Ärzte haben, das Gegenteil sei richtig. Dr. Rödel stellte fest, daß sowohl Dr. Schmitt wie Dr. Breidenbach und Dr. Grassl bereit sind, für die nächsten Wahlen auf einer Liste zu kandidieren, auf der sich kein Mitglied des jetzigen Vorstandes befindet. Dr. Rödel wollte nun eine vorbereitete Entschließung kurzerhand noch vor Eingang in die Diskussion zur Abstimmung bringen. Er erklärte, es sei, da nur höchstens 20 Personen dagegen stimmen dürften, das Einfachste, wenn diese in der Anwesenheitsliste bei ihrem Namen vermerken lassen würden, daß sie mit der Resolution nicht einverstanden sind.

Sowohl diese jeder Demokratie hohnsprechende Methode wie eine Abstimmung vor durchgeführter Aussprache wurde von der Versammlung unter stürmischen Zwischenrufen abgelehnt.

Dr. Landauer, dem man vorerst trotz der in langen Reden seitens der Relerenten gegen ihn geäußerten Ausfälle die Redezeit nur kurz bemessen wollte, konnte ohne auf die niedrigen persönlichen unbegründeten Angriffe zu reagieren, in rein sachlichen Ausführungen die Behauptungen der Relerenten, wiederholt unter dem Beifall eines großen Teiles der Versammlung, ausführlich widerlegen. Die von Dr. Fröhwein gegen den Geschäftsleiter des Ärztlichen Bezirksvereins München Dr. Rippl erhobenen Angriffe erwiesen sich als unwahr. Die im Saale als Zeugen angerufenen Ärzte mußten erklären, daß sie die betreffenden Äußerungen nicht gehört haben. Dr. Reischle hob hervor, daß man durch diese falschen Behauptungen die Versammlung aulzuputschen versucht habe. Als Dr. Rödl, der bestrebt zu sein schien, die Versammlung im Stille einer politischen Parteiversammlung vergangener Tage zu leiten, sich zu einer völlig unbegründeten abfälligen Äußerung gegen die Vorstandschaft hinreissen ließ, löste sich die Versammlung, die einen tiefen Einblick in die Mentalität eines erfreulicherweise nur kleinen Kreises der Ärzteschaft gewährt hat, nach 3½ stündiger Dauer in tumultösen Kundgebungen gegen die Versammlungsführung auf.

K-g.

Anerkennung an ausländischen Universitäten erworbener akademischer Grade

Nachstehende Beschwerde des Obmanns der sudetendeutschen Ärzte wurde seitens des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Herrn Senator Dr. Weiler, am 12. I. 1949 dem Herrn Ministerpräsidenten übermittelt.

Der Münchner Rundfunk brachte am 11. 1. 1949 um 14 Uhr folgende Nachricht:

„Das Staatskommissariat für das Flüchtlingswesen in Bayern teilt mit: Die Führung von im Ausland erworbenen akademischen Graden kann Flüchtlingen in Bayern jetzt unter folgenden Bedingungen von der Regierung genehmigt werden: Der antragstellende Flüchtling muß Urkunden über den seinerzeit an einer ausländischen Hochschule erworbenen akademischen Grad vorlegen und nachweisen, daß er aus dem Lande stammt, in dem er den akademischen Grad erworben hat. Kann die erforderliche Urkunde weder im Original noch in beglaubigten Abschriften vorgelegt werden, so muß der Antragsteller eidesstattliche Erklärungen von mindestens 3 Personen über seine Vorbildung und den Erwerb des akademischen Grades beibringen. In allen anderen Fällen bleibt die Zuständigkeit des Bayerischen Kultusministeriums zur Erteilung der Genehmigungen bestehen. Anträge auf Anerkennung eines akademischen Grades haben die betreffenden Flüchtlinge bis zum 28. Februar bei der für sie zuständigen Regierung einzureichen. Wird die Antragstellung unterlassen, so kann der akademische Grad aberkannt werden.“

Diese Verfügung bedeutet eine einseitige Benachteiligung der Flüchtlinge, weil nur diese Urkunden über den an einer ausländischen Hochschule erworbenen akademischen Grad vorlegen müssen, während andere Deutsche, die an einer ausländischen Hochschule ihren akademischen Grad erworben haben, anscheinend einen derartigen Nachweis zu führen nicht verpflichtet sind.

Überdies muß der Flüchtling nachweisen, daß er aus dem Lande stammt, in dem er den akademischen Grad erworben hat. Auch diese Forderung hat keine Rechtsgrundlage, da ausländische Berechtigungen von volksdeutschen Flüchtlingen auf Grund der vom Direktorium des Länderrates in Stuttgart genehmigten Beschlüsse des Gesundheitsausschusses grundsätzlich anzuerkennen sind, wenn die Ausbildung der deutschen gleichzuachten ist. (Bekanntmachung des Bayer. Staatsministerium des Innern vom 22. 12. 1947 Nr. 5104 e 65).

An den deutschen und auch anderen Universitäten des Auslandes wurde die Approbation nach Abschluß der strengen

Prüfungen (Rigorosen) mit der Erwerbung des Doktorgrades erlangt. Nach den Ausführungsbestimmungen zum Flüchtlingsgesetz vom 19. 2. 1947 (zu § 9, Punkt 3 b) stehen die außerhalb Bayerns abgelegten Prüfungen und dadurch erworbenen Berechtigungen den entsprechenden in Bayern gleich. Insbesondere kann die Gültigkeit eines akademischen Grades, erworben an einer außerhalb des Ausweisungslandes gelegenen Hochschule, nicht bestritten werden, sofern er an einer in der zitierten Entschließung des Bayer. Staatsministeriums des Innern angegebenen Hochschule erworben wurde.

Während die Berechtigung zur Ausübung eines akademischen Heilberufes nach der zitierten Entschließung vom Bayer. Staatsministerium des Innern, Gesundheitsabteilung, erteilt werden soll, ist die Anerkennung des akademischen Grades, obwohl derselbe die Voraussetzung für die Berechtigung darstellt, einer untergeordneten Stelle, der Regierung, übertragen.

Ein akademischer Grad kann nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen nur auf Grund eines Gerichtsurteils aberkannt werden. Infolgedessen ist eine Aberkennung nur aus dem Grunde, weil der Betreffende nicht bis zum 28. Februar 1949 um die Anerkennung seines akademischen Grades angeht, nicht zu rechtfertigen, dies umso weniger, als Flüchtlinge, die nach diesem Zeitpunkt nach Bayern kommen, von vornherein ihres akademischen Grades verlustig gehen würden.

Die ganze Entschließung stellt eine rechtlich nicht haltbare Ausnahmeverfügung gegen die Flüchtlinge dar, denen trotz ihres bekannten materiellen Elends zugemutet wird, auch noch Kosten (Porto, Gebühren usw.) für einen Verwaltungsakt zu tragen, der auch die Behörden in unwirtschaftlicher Weise belastet und der sich durch bloße Vorlage des Originaldokumentes oder eines amtlich als zulässig erklärten Ersatzes erübrigen würde.

Da ohnedies nach dem Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens, beschlossen vom Landtag und Senat im Dezember 1948, nach Artikel 4 die Ärzte verpflichtet sind, vor Antritt der ärztlichen Tätigkeit beim zuständigen Gesundheitsamt und bei der Bezirksverwaltungsbehörde persönlich nachzuweisen, daß sie „eine deutsche oder ihr gleichgestellte Bestattung (Approbation) als Arzt“ besitzen, ist dem Verlangen nach einem entsprechenden Nachweis schon deshalb Rechnung getragen, weil zum mindesten an den deutschen Universitäten Prag, Wien, Graz, Innsbruck mit den Schlußprüfungen die Promotion zum Doktor und damit die Approbation verbunden war, eine Tatsache, die bedauerlicherweise vielerorts in Bayern noch unbekannt ist.

Es bedeutet eine schwere durch nichts begründete Zurücksetzung der hochangesehenen alten deutschen Universitäten im Ausland, wenn die von ihnen verliehenen Grade, sofern sie nachweisbar sind, einer nachträglichen Anerkennung unterworfen werden.

Ich bitte daher die Bayer. Landesärztekammer dahin zu wirken, daß die fast ausnahmslos nur die sudetendeutschen und volksdeutschen Flüchtlinge schädigende Verfügung des Staatssekretariats für das Flüchtlingswesen als den Beschlüssen des Länderrates, dem Flüchtlingsgesetz, der Entschließung des Bayer. Staatsministeriums des Innern (vom 22. 12. 1947), dem neuen Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens und dem Bayer. Verfassungsgesetz (Art. 8, 98, 118) widersprechend umgehend aufgehoben wird.“

Sorgfalt bei den Leichenschauheinen!

Vom Bayer. Statist. Landesamt werden wir um Bekanntgabe der folgenden Mitteilung ersucht.

Mehr denn je brauchen die medizinische Forschung und die Gesundheitsverwaltung genaue Unterlagen über die Krankheiten, die den Tod herbeiführen. Mit rein gefühlsmäßigen Angaben oder Ausschnitten aus Krankenhäusern oder einzelnen Städten ist nichts gewonnen. Es gilt, die „Todesursache“ bei allen Sterbefällen zu erfassen. Das ist nur möglich, wenn die Leichenschauheine richtig ausgefüllt sind, und die lückenlose Ausfüllung der Leichenschauheine ist wiederum nur denkbar, wenn der behandelnde Arzt dem Leichenschauer die nötigen Angaben über die Todesursache macht.

Viele Ärzte betrachten es längst als Selbstverständlichkeit, aus ihrer Kenntnis des Krankheitsverlaufes heraus dem Leichenschauer die nötigen Aufklärungen aufzuschreiben und ihm damit die Möglichkeit zu geben, alle Fragen im Leichenschauheine zu beantworten.

Da ist vor allem die Frage nach dem „Grundleiden“, unter dem das dem Todesfall zugrundeliegende Krankheitsbild zu verstehen ist (z. B. Gefäßverkalkung, Lungentuberkulose, Typhus, Gelenkrheumatismus, Keuchhusten usw.). Da ist weiter die Frage nach den Begleitkrankheiten, nach den nachfolgenden Krankheiten und nach der eigentlichen Todesursache.

Die Gesundheitsverwaltung und die medizinische Porschung benötigen für ihre Zwecke die Antwort auf alle 4 Fragen, unbedingt aber eine genaue Angabe des Grundleidens und der eigentlichen Todesursache. Gerade aber Angaben über das Grundleiden fehlen in den Leichenschauenschein und manche Kollegen beschränken sich darauf, schematisch „Herz- und Kreislaufschwäche“ oder gar nur „Herzstillstand“ als Todesursache anzugeben. Beim Askulap! Wenn der Leichenschauer sonst nichts einzutragen weiß, könnte er sich den „Herzstillstand“ auch noch sparen; schließlich ist immer „Herzstillstand“ der Exitus!

Es ist begreiflich, wenn bei Krankheiten, bei denen kein Arzt zugezogen war, der Leichenschauer das eigentliche Krankheitsbild nicht erkennt. Aber es ist auf die Dauer nicht zu verantworten, daß die Todesursache „Herzstillstand“ auch bei Todesfällen in Krankenhäusern vorkommt. Soviel Verständnis für die Erfordernisse der Porschung und Verwaltung müßte der jüngste Famulus haben, daß sich ihm beim „Herzstillstand“ im Leichenschauenschein Feder und Haare sträuben. Und noch eine Erinnerung: nie die Angaben der Angehörigen kritiklos in den Leichenschauenschein übernehmen! Eine Fülle von beabsichtigten und fahrlässigen Fehlangaben ist die Folge.

Leider zeigt nicht etwa das flache Land die größten Nachlässigkeiten beim Ausfüllen der Leichenschauenscheine, sondern eine Großstadt wie München. Sogar in Münchener Kliniken sind die Scheine nicht immer so ausgefüllt, wie es für eine Stadt von solcher medizinischer Tradition selbstverständlich sein sollte. Es bedarf sicher nur des Hinweises auf die verwaltemäßige und statistische Bedeutung der Angaben in den Leichenschauenscheinen, um für die Zukunft die Mängel auf diesem Gebiet endgültig zu beheben.

Tarif-Gehälter der Med.-Technischen Assistentinnen (Assistenten.)

Pür Med.-Technische Assistentinnen (Assistenten) sind folgende Tarif-Gehälter festgesetzt:

	DM monatlich			
im 1.—3. Berufsjahr n. abgel. Prüfung	163	156	148	135
im 4.—5. Berufsjahr n. abgel. Prüfung	175	168	160	145
vom 7. Berufsjahr ab	210	195	180	175

Die Gehälter dürfen nur bei Vorliegen besonderer Leistungen durch Gewährung von Leistungszulagen überschritten werden.

Die zum Tarifgehalt gewährten Leistungszulagen dürfen jedoch 25 v. H. nicht übersteigen. Vom 7. bis 12. Berufsjahr darf eine weitere Steigerung des Gehalts um den Betrag von 12.50 DM. pro Berufsjahr erfolgen.

Urlaub für das Hilfspersonal der Ärzte

Urlaubsjahr ist das Kalenderjahr. Neu eingestellten Angestellten steht erstmalig Urlaub in dem Urlaubsjahr zu, in dem die Wartezeit erfüllt ist. Die Wartezeit wird erfüllt nach einer sechsmonatigen ununterbrochenen Dauer des Arbeitsverhältnisses. Pällt der Ablauf der sechsmonatigen Wartezeit in ein neues Kalenderjahr, so erwächst der Urlaubsanspruch nicht vor Ablauf der ersten 4 Monate des neuen Kalenderjahres.

Urlaubsanspruch entsteht in jedem weiteren Urlaubsjahr nach einer ununterbrochenen Beschäftigungsdauer von 4 Monaten.

Der Urlaub beträgt bis zu dem Urlaubsjahr, in dem die Angestellte das

3. Berufsjahr vollendet	12 Arbeitstage
4. und 5. Berufsjahr vollendet	14 Arbeitstage
6. und 7. Berufsjahr vollendet	16 Arbeitstage
8. und jedes weitere Berufsjahr vollendet	18 Arbeitstage

Die Urlaubsdauer erhöht sich nach einer Betriebszugehörigkeit von 4 Jahren um 1 Arbeitstag und für jedes weitere vollendete Betriebszugehörigkeitsjahr um je 1 weiteren Arbeitstag, höchstens jedoch bis zu einer Gesamtdauer von 24 Arbeitstagen.

Röntgen-Assistentinnen (-Assistenten) sowie Angestellte im Laboratoriumsdienst, die mit infektiösem Material arbeiten, erhalten in jedem Urlaubsjahr den Höchsturlaub von 24 Arbeitstagen.
Dr. Cordes.

Beiträge zu Berufsorganisationen

Das Kontrollratsgesetz Nr. 12 zur Änderung der Einkommensteuer hat die Abzugsfähigkeit der Beiträge zu Berufsverbänden als Werbungskosten aufgehoben. Dies hat vielfach zu irrtümlichen Auffassungen Veranlassung gegeben, weil der Unterschied zwischen Werbungskosten und Betriebsausgaben nicht hinreichend beachtet wurde.

Werbungskosten im Sinne des Einkommensteuerrechts entstehen bei Einkünften aus unselbständiger Arbeit, aus Vermietung und Verpachtung sowie aus Kapitalvermögen. Nur bei diesen Einkünften können nach dem Kontrollratsgesetz Nr. 12 Beiträge zu Berufsverbänden (z. B. Hausbesitzerorganisationen) nicht mehr als Werbungskosten abgezogen werden.

Von den Werbungskosten sind zu unterscheiden die Betriebsausgaben im Sinne des Einkommensteuerrechts, die bei Einkünften aus Gewerbebetrieb, selbständiger Arbeit, sowie bei den Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft erwachsen. Bei diesen Einkünften zählen Beiträge zu Berufsständen und Berufsverbänden nicht zu den Werbungskosten, sondern zu den Betriebsausgaben. Da der Umfang der Betriebsausgaben durch die Kontrollratsbestimmungen keine Einengung erfahren hat, sind diese Beiträge bei den genannten Einkünften nach wie vor als Betriebsausgaben abzugsfähig. In Frage kommen bei selbständigen Ärzten insbesondere die Beiträge zur Ärztekammer und zur Kassenärztlichen Vereinigung. Lohnsteuerpflichtige Ärzte können dagegen ihre berufsständischen Beiträge nicht in Abzug bringen.

Dr. jur. Cordes.

Elektronen-Mikroskop

Das Institut für Elektromedizin und Elektronenmikroskopie der Universität München (Direktor: Prof. Knoll) hat vor kurzem ein Elektronenmikroskop in Betrieb genommen. Zu diesem Anlaß fand im Rahmen der Diskussionsabende über „Grenzgebiete der Medizin“ in der Universitäts-Nervenlinik eine Aussprache über die Elektronenmikroskopie und ihre Bedeutung für die Medizin statt. Es sprachen Dr. E. Kinder (München) und Dr. A. Jakob (Nürnberg) insbesondere über die spezielle Präparationstechnik.

Ärztlicher Verein München e. V.

München 15, Beethovenplatz 1, Tel. 61627,
Postscheck-Konto München 7052.

Sitzung.

Am Donnerstag, den 17. März 1949, 20.15 Uhr in der Univ. Frauenklinik, Maistraße 11.

Tagesordnung: Herr Bannwarth: Das chronische Hydrom und Hämatom der Dura in ihren Beziehungen zur Pachymeningitis haemorrhagica interna im Lichte der Relationspathologie.

Die Münchner Ärzte sind zu diesem Vortrag freundlichst eingeladen.

Autobewachung vorhanden.

Bumke, 1. Vorsitzender.

2. Fortbildungskurs für Ärzte in Bayern

Regensburg vom 27.—29. Mai 1949

Kursleitung: Prof. Dr. Dietrich Jahn

Hauptthemen: Rheuma, Blutkrankheiten, Nierenkrankheiten. Anfragen und Anmeldungen an das Sekretariat der Fortbildungskurse für Ärzte, Regensburg, Städt. Museum, Dachauplatz 4/I, Telefon 3851 Nebenstelle 311.

Aus diesem Anlaß findet ebenfalls in Regensburg, am 26. Mai 1949, ein Sudetendeutsches Ärztetreffen statt. Anfragen und Anmeldungen an das Sekretariat der Fortbildungskurse für Ärzte in Regensburg, Städt. Museum, Dachauplatz 4/I, Tel. 3851, Nebenstelle 311.

Fortbildungskurse für Blutgruppenserologie

Das Institut für Blutgruppenforschung in Göttingen (Leiter Prof. Dr. med. Peter Dahr) hält an den nachbezeichneten Terminen

Fortbildungskurse für Ärzte
ab, in denen alle die Kenntnisse der Blutgruppenserologie (einschließlich der Rh-Untersuchungen und mit besonderer Berücksichtigung der Verhütung der Transfusionsschäden) vermittelt werden sollen, wie sie für Ärzte als Leiter von Blutspendenzentralen oder für Ärzte, die für das Blutspendewesen eines Krankenhauses verantwortlich sind, erforderlich sind.

Desgleichen
Fortbildungskurse für med. Assistentinnen, die sich in den genannten Arbeitsbereichen betätigen.

Die Teilnehmergebühr beträgt für Ärzte 50.— DM., für Assistentinnen 30.— DM. Quartier kann auf Wunsch vermittelt werden.

Kurse für Ärzte:

14. 3. bis 19. 3. 1949 — 11. 4. bis 16. 4. 1949

9. 5. bis 14. 5. 1949 — 6. 6. bis 11. 6. 1949

Kurse für Assistentinnen:

28. 3. bis 1. 4. 1949 — 25. 4. bis 29. 4. 1949

23. 5. bis 27. 5. 1949 — 20. 6. bis 24. 6. 1949.

Anmeldungen jeweils bis 14 Tage vor dem gewünschten Kurstermin erbeten an Prof. Dr. Dahr, Göttingen, Kreuzberg-ring 57.

Fortbildungskurs in Gießen

Die Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung in Gießen veranstaltet vom 7. (einschl.) bis 12. März 1949 einen Fortbildungskurs für praktische Ärzte, der die moderne Chemotherapie besonders berücksichtigt. Die Teilnehmerzahl ist auf 60 beschränkt. Kursgebühren 20 DM., für Ärzte ohne entsprechendes Einkommen und Jungärzte 10 DM. Es wird gebeten, Anmeldungen möglichst bald schriftlich zu richten an Professor G. Herzog, Pathologisches Institut Gießen, Klinikstr. 32g, worauf der genaue Stundenplan sowie die Anweisung über die Unterbringung zugesandt wird.

Ärztlicher Fortbildungskurs für Meeresheilkunde

In der Zeit vom 1.—4. Juni findet in Wyk auf Föhr und Westerland auf Sylt ein ärztlicher Fortbildungskurs für Meeresheilkunde statt, für welchen bereits Zusagen namhafter Kliniker vorliegen. Das genaue Programm wird ab Mitte Februar vorliegen. Der Kurs beginnt am 1. Juni in Wyk und wird am 3. Juni in Westerland fortgesetzt, so daß die Teilnehmer die Möglichkeit haben, zwei weit von einander verschiedene Typen von Seebädern und deren Einrichtungen für die Behandlung von Krankheiten an der See kennen zu lernen. Nähere Auskünfte erteilt der Geschäftsführer des Landesverkehrsverbandes Nordmark, Hamburg 1, Glockengießberwall 26.

Tagung der deutschen Neurologen und Psychiater

Die diesjährige Jahresversammlung der deutschen Neurologen und Psychiater findet vom 22. bis 25. September 1949 in Göttingen statt. Anfragen und Anmeldungen zur Teilnahme (letzte bis spätestens 15. Juli) sind an die Kongreßleitung Göttingen, Universitäts-Nervenambulanz, Geiststraße 11, zu richten. Näheres über Berichterstatter und Referatsthemen ist in einem der nächsten Hefte des „Nervenarzt“ zu ersehen.

Südwestdeutsche Tuberkuloseärzte

Die erste Nachkriegstagung der „Wissenschaftlichen Gesellschaft südwestdeutscher Tuberkuloseärzte“ findet am 30. April und 1. Mai 1949 in Bad Homburg v. d. H. statt. Programm-Mitteilung erfolgt noch.

Teilnahmeanmeldungen bis 1. April an Dr. E. Melzer, St. Blasien (Schwarzwald), Vortragsanmeldungen bis 15. März an Doz. Dr. O. Wiese, Marburg/L., „Sonnenblick“.

Tuberkulose-Kongress

Der II. Kongreß der „Wissenschaftlichen Gesellschaft süd-deutscher Tuberkuloseärzte“ findet in der Zeit vom 10. bis 13. Juni 1949 am Bodensee statt.

Tagungskalender

zum Teil entnommen aus der Med. Klinik, Nr. 1 v. 7. 1. 49.

25.—28. April 1949: 55. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin in Wiesbaden. Vortragsanmeldungen an den Vorsitzenden, Prof. Dr. Oehme, Heidelberg, Med. Univ. Klinik, Teilnahme-Anmeldungen usw. an den Schriftführer, Prof. Dr. F. Kauffmann, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

29.—30. April 1949: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung in Bad Nauheim, Sekretariat der Gesellschaft: Bad Nauheim, Kerckhoff-Institut.

1.—4. Juni 1949: 20. Jahresversammlung = 1. Nachkriegstagung der Deutschen Hals-, Nasen- und Ohrenärzte in Karlsruhe. Anfragen usw. an Dr. Pellnitz, Würzburg, Univ.-Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

6.—9. Juni 1949: III. Internationaler Kongreß für Lebensversicherungsmedizin in Rom. Vorsitzender: Prof. Dr. Romanelli, Rom. Anfragen usw. an Dr. med. Hörnig, Vorstandsmitglied i. R. der Allianz Lebensvers. Allianz A.G. Berlin-Charlottenburg 2, Lebenstr. 1.

Pfingsten 1949: Es ist geplant, über Pfingsten eine Wissenschaftliche Dermatologentagung in Erlangen abzuhalten mit folgenden Hauptthemen: Das Problem des Erythematoides, Therapie des Lupus vulgaris, und Antibiotica in der Dermato-Venereologie mit Ausnahme der Genorrhöe. Um Zeit für die Aussprachen zu gewinnen, soll jeder Teilnehmer bereits bei Tagungsbeginn sämtliche Referate vervielfältigt erhalten, deren Manuskripte deshalb bis zum 1. Mai vorliegen müssen. An gesellschaftlichen Veranstaltungen sind geplant ein Tagesausflug am Pfingstsonntag in die Fränkische Schweiz, Opernvorstellung im Nürnberger Stadttheater, u. a. Um baldmöglichste Mitteilung über Teilnahme und Referatsanmeldung an den Vorstand der Univ.Hautklinik, Prof. Dr. Hasselmann, wird gebeten.

PERSONALIA

50 Jahre Arzt in dritter Generation

In Heimerskirch im bayerischen Westallgäu vollendete Sanitätsrat Dr. Hans Keller sein 75. Lebensjahr. Er praktiziert seit 1898 als Arzt in der weitgedehnten Marktgemeinde mit ihren zahlreichen Filialen. Bereits Vater und Großvater waren hier Ärzte. San.Rat Dr. H. Keller, der demnach in dritter Generation seit 50 Jahren als Arzt wirkt, betrachtet sich bei immer noch rüstiger Ausübung seiner großen Praxis als Platzhalter des gleichnamigen Sohnes — des Dr. Keller der vierten Generation, der gegenwärtig noch in Kriegsgefangenschaft festgehalten ist. San.Rat Dr. Keller hat sich in den 50 Jahren seiner Allgäuer Tätigkeit, die mitunter 20 Gemeinden versorgte und im Gebirge große Wegestrappen mit sich brachte, großen Ruf, vor allem als Geburtshelfer und Kinderarzt erworben. Die kleine Chirurgie und alle erforderlichen operativen Eingriffe bei Geburten hat Dr. Keller in den ersten 30 Berufsjahren sehr ausgiebig und meist unter schwierigen Verhältnissen zu betätigen gehabt. Die Kellers sind ein bis 1230 zurück im bayerischen Westallgäu nachweisbares süddeutsches Geschlecht. Dr. Keller, der lange Jahre auch dem Gemeinderat angehörte, empfieng viele Glückwünsche. An der Spitze der Gratulanten erschienen der Ortspfarrer, der Bürgermeister und der Beigeordnete von Heimerskirch. Herzlich gratulierte auch das Herz-Jesu-Heim Heimerskirch, wo Dr. Keller seit dessen Gründung 13 000 gesundheitlich geschwächte Kinder als Hausarzt betreut hat. Auch an der Errichtung des Heimerskirchner Krankenhauses im Jahre 1901 hatte der Sanitätsrat bedeutenden Anteil.

Thalhofer.

Gedenkfeier für Geheimrat Prof. Max Borst

Die Sitzung des Ärztlichen Vereins München am 25. Nov. 1948 war dem Gedenken des verstorbenen Münchener Pathologen Geheimrat Prof. Dr. Max Borst geweiht. Nach kurzen einleitenden Worten des 1. Vorsitzenden, Herrn Geh. Rat Bumke, hielt der Amtsnachfolger Borsts, Herr Prof. Dr. Werner Hueck die Gedenkrede.

Max Borst wurde am 19. 11. 1869 in Würzburg geboren. Er verlebte hier seine ganzen Schul-, Studium- und Lehrjahre, bis auf einige klinische Semester in München. 1893 wurde er Assistent am Würzburger pathologischen Institut bei dem von ihm verehrten und geliebten Pathologen Eduard von Rindfleisch. Sein 1902 erschienenes zweibändiges Werk „Die Lehre von den Geschwülsten“ und seine 1904 bei einer internationalen Konkurrenz in Boston mit dem ersten Preis ausgezeichnete Arbeit über Gehirn-Regeneration machten ihn schnell in der wissenschaftlichen Welt bekannt. So wurde er 1904 nach Köln, 1905 nach Göttingen als Nachfolger Ribberts, 1906 nach Würzburg als Nachfolger von Rindfleisch und 1910 als Nachfolger von Bollinger nach München berufen. Durch seine zahlreichen Beiträge zum Geschwulstproblem, insbesondere zur Frage nach der Ursache der Geschwulst, den belebten und unbelebten Wuchsstoffen, zum Problem der Transplantation und Regeneration, der Reizung und Entzündung wurde er hier zu einem der führenden deutschen Pathologen, der auch in der internationalen Gelehrtenwelt seines Faches hochangesehen war, und als eine Zierde der Münchener Universität auch Mitglied der bayerischen Akademie der Wissenschaften war. Seine hervorragende Befähigung als akademischer Lehrer fand ihren Ausdruck in seinem Lehrbuch der pathologischen Histologie, das mehrere Auflagen erlebte und an dem er bis zu seinem Tode 1946 unermüdlich feilte und besserte.

Hier in München gelang ihm — durch Ablehnung ehrenvoller Berufungen auf andere Lehrstühle — die Errichtung eines völlig neuen pathologischen Instituts, das nach seinen Plänen von Min.-Rat Dr. Kollmann in den Jahren 1928–30 erbaut wurde und das eines der größten, zweckmäßigsten und zugleich schönsten aller deutschen Institute für pathologische Anatomie ist.

Es sind eine besonders große Zahl werdender deutscher Ärzte durch seinen Unterricht gegangen und haben bei ihm die heilsame Erziehung zum peinlich genauen Beobachten und zur Wiedergabe des Gesehenen in nüchtern sachlicher Sprache genossen.

Denn die pathologische Anatomie war für ihn immer die Helferin des praktischen Arztes. In ihm sah er sein Ideal, das er selbst in den ersten Jahren des Krieges 1914/18 durch chirurgische Tätigkeit in einem Kriegs- und Feldlazarett zu verwirklichen versuchte, das er in zwei mit großer Begeisterung aufgenommenen Reden (in Berlin 1937 und in Budapest 1938) gepriesen hat und das ihm die von ihm als höchste Auszeichnung empfundene Ernennung zum Rektor der Akademie für internationale ärztliche Fortbildung eintrug.

Seiner Bedeutung wird man aber durch eine bloße Darlegung seines Lebens und durch Aufzählung seiner wissenschaftlichen Leistung nicht gerecht. Geht man ihr mit liebendem Verständnis nach, so spürt man in ihm einen dämonischen Drang zur Wahrheitsfindung und die schöpferische Kraft zur Erkenntnisgestaltung. Seine Wahrhaftigkeit wies ihn zunächst auf den harten, mühsamen Weg der Wissenschaft. Aber schon als junger Mensch in Würzburg hat er geschwankt, ob er sich auf dem Konservatorium zum Musiker oder auf der Universität zum Arzt ausbilden sollte. Die beiden Tagesstunden, die er bis ins hohe Alter dem Cellospiel widmete, waren mehr als eine entspannende Liebhaberei, sie entsprangen seinem musikalischen Schöpferum.

Je mehr ihm im Laufe des Lebens die notwendige Beschränkung unserer wissenschaftlichen Erkenntnismöglichkeit bewußt wurde, umso stärker machte sich in ihm der Drang nach dem letzten Unerforschbaren geltend. Was nicht mehr erkannt, wohl aber erlebt werden kann, darf aber nur der mitteilen, der so viel künstlerische Schöpferkraft hat, um auch andere dadurch zu bereichern. Diese Kraft war ihm verliehen. Im Alter erlebte er — um an ein Gespräch Goethes mit Eckermann zu erinnern — das Geheimnis der wiederholten Pubertät, der temporären Verjüngung zu einer musikalischen Produktivität. Alle die vielen Hörer der öffentlichen Aufführungen seiner Lieder, seiner Kammermusik und seiner Orchesterwerke der letzten Jahre werden das bezeugen. Sie haben an

ihm erlebt, wie die Kraft, die die Tatsachen zur Wissenschaft macht und sie zur Kunst gestaltet, demselben Ursprung entspringt: dem schöpferischen Intellekt, — und dasselbe Ziel hat: die Offenbarung der göttlichen Idee.

Am 19. 10. 1946 wurde Max Borst auf der Fahrt von seinem Münchner Institut nach seiner Wohnung in Grainau durch einen Autounfall getötet. So nahm ihn der Tod, wie er ihn ersehnt hatte: aus kraftvollem Leben und ohne lange eigene Qual.

Zum Abschluß der Gedenkfeier brachte das Krausquartett den langsamen Satz aus einem von Borst komponierten Streichquartett zum Vortrag.

Dr. Ludwig Illing †

Am 31. 12. 1948 verstarb nach längerem Leiden aber doch plötzlich und für die Bayer. Gesundheitsverwaltung noch viel zu früh, im Alter von 70 Jahren Bezirksarzt Dr. Ludwig Illing. Mit ihm verliert die Bayer. Gesundheitsverwaltung ihren befähigsten Amtsarzt, der kraft seines hervorragenden Könnens und Wissens berufen gewesen wäre, die Führung des Bayer. Gesundheitswesens in die Hand zu nehmen.

Geboren am 5. 9. 1878 in Baudenbach/Mfr. begann Dr. Illing seine ärztliche Tätigkeit als praktischer Arzt vor 45 Jahren in Markterlbach in Mittelfranken, nachdem er, aus einer kinderreichen evangelischen Pfarrersfamilie stammend, seine medizinischen Studien in München mit sehr gutem Abschluß im Jahre 1902 beendet hatte. Seiner Berufung als Bezirksarzt 1925 an die Regierung von Oberbayern gingen Jahre praktischer Arztstätigkeit in Neustadt a. d. Aisch voraus, die ihn wertvolle grundlegende Erfahrungen für den späteren amtsärztlichen Dienst sammeln ließen. Als Bezirksarzt in Traunstein arbeitete der Dahingeschiedene seit dem Jahre 1929 bis zu seiner Pensionierung am 1. September 1948. Dem sozialen Empfinden Dr. Illings, das in ihm schon früh geweckt wurde und das ihn sein ganzes Leben begleitete, da er durch den frühen Tod seines Vaters und die Vielzahl der Geschister nur mit großen wirtschaftlichen Schwierigkeiten und Opfern sein Studium durchhalten konnte, war es maßgeblich zuzuschreiben, daß er in den Notjahren nach 1929 die Gründung eines Zweckverbandes für Gesundheitsfürsorge errichtete, durch den mittellosen Einwohnern längere Heilbehandlung und Anstaltsaufenthalt ermöglicht wurde. Der Ausbau der jetzigen Traunsteiner Wasserleitung aus der Quelle bei Hammer im Jahre 1936 erfuhr durch Dr. Illing ebenso große Förderung, wie er in weiteren 28 Gemeinden des Landkreises Traunstein für die Verbesserung der Trinkwasserversorgung und der Ableitung der Abwässer besorgt war. Auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege führte Dr. Illing 1929 den schulärztlichen und schulzahnärztlichen Dienst in den Kreisgemeinden und 1937 auch in der Stadt Traunstein ein. Der von ihm entworfene Schulgesundheitsbogen wurde im Regierungsbezirk Oberbayern eingeführt und jetzt in ganz Bayern übernommen. Laufend bemühte er sich um die Schulhausneubauten und Erweiterungen, um die Anlage von Spielplätzen und Neuerungen in den Schuleinrichtungen.

Die Säuglingsberatung wurde während seiner Amtszeit auf 32 Beratungsstellen ausgedehnt, für Hebammen schuf er periodische Kurse; Krankenhäuser, Friedhöfe und Leichenhäuser wurden eingerichtet, gebaut und erweitert, daneben entstanden Badeanlagen im Kreisgebiet. Eine umfangreiche Gutachtertätigkeit leistete Dr. Illing für die Arbeitsverwaltung für Gerichte (seit 1939 nahm er die landesgerichtlichen Aufgaben wahr), für Post und Bahn, für das Oberversicherungsamt und für Berufsgenossenschaften. Neben seiner Berufs- und Amtstätigkeit hielt der Verstorbene viele Vorträge und veröffentlichte wissenschaftliche Arbeiten, besonders auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung. Das Erscheinen seines „Hilfsbuches für den bayerischen Amtsarzt“ konnte er nicht mehr erleben, aber die Arbeiten hierzu brachte er noch einen Monat vor seinem Tode, den ein schweres Herzleiden herbeiführte, zum Abschluß.

Hinter diesem Leben inmensur ärztlicher Arbeit stand ein Mensch mit demselben Adel hoher Gesinnung, der seine Arbeit beseelte und dessen Güte allen gegenüber ausstrahlte, die mit ihm zu tun hatten. Sachlichkeit, Gerechtigkeit und verstehende Liebe ließen ihn zum Schützer Hilflöser und Gequälter werden, als sich die staatlichen Gesetze gegen sie wandten.

Mit Traunstein fühlte sich Dr. Illing so eng verbunden, daß er wiederholte Berufungen an höhere Instanzen ablehnte. Leider hat Dr. Illing unter den politischen Nachkriegszeiten völlig zu Unrecht gelitten. Der ziemlich rasche Verlauf seiner zum Tode führenden Erkrankung dürfte nicht zuletzt auf die ungerechtfertigten Kränkungen zurückzuführen sein, unter denen er persönlich sehr gelitten hat.

Die bayerische staatliche Gesundheitsverwaltung wird Dr. Illing stets als das Vorbild eines überragenden Bezirksarztes in dankbarer Erinnerung behalten.

Dr. Aub.

Der vorliegenden Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Ciba Aktiengesellschaft, (17b) Wehr/Baden.

Dr. August Wolff, Chemische Fabrik K.G., Bielefeld.

Wir bitten unsere Leser um Beachtung.

Mitarbeiter dieser Nummer: Dr. Hellenthal, geb. 25. IV. 1906 in Bamberg; Karl Thalhofer, geb. 28. I. 1891 in Krumbach, Schwaben.

„Bayerisches Ärzteblatt“ Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Auflage: 9000. Postscheckkonto: München 13900. Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Ärzteblatt.) Anzeigenleitung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 19, Aiblinger Straße 2, Ruf 30405 und 62388. Anzeigenannahme auch durch Stadtbüro Theatinerstr. 8, Ruf 2672. Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstr. 23.



NERVENREIZGERÄT „NEUROTHERP“

das neue Elektrotherapiegerät für die Neurologie.

Der „NEUROTHERP“ liefert neben „Faradisation“ und „Galvanisation“ den intermittierenden Gleichstrom. Diese völlig neue Stromart im „Neurotherp“ gestattet dem Arzt, die einzelnen Impulse vom Gerät aus in ihrer Stromdauer und Pausendauer unabhängig voneinander stufenlos in den Zelteinheiten von 1/50 sec. bis 3 sec. zu steuern. Die bisher mit Hilfe des Unterbrecherhandgriffs geübte Therapie wird durch den „Neurotherp“ verfeinert und automatisiert.

Ausführliche Angebote mit sämtlichen Unterlagen durch

TELEFUNKEN G.M.B.H. - ELEKTROMEDIZIN - HANNOVER, Göttinger Chaussee 76
Zuständige Vertretung: TELEFUNKEN GESCHÄFTSSTELLE MÜNCHEN, DACHAU, Bayernstraße 2

Der neue Weg

In der Behandlung
der Struma
des Asthma bronchiale

die gezielte Jodgabe —
in der Form von

Bellastrumal J24

Das perlinguale Jodpräparat
erfolgsicher — unschädlich — wirtschaftlich

OPTOPAN — Apotheker Th. Lang o.H.G. München



SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankenlagegeld bis DM. 20.—
Operationskostentarif bis DM. 5000.—

Vereinigte Krankenversicherungs - A.-G

Vertragsgesellschaft der Bayerischen Landes-Ärztekammer
Landesdirektion München, Königinstraße 19, Tel. 2936



BYKOPHARM ARZNEIMITTELFABRIK G.M.B.H. FRANKFURT AM MAIN

Alle Präparate auch in wirtschaftlichen Kleinpackungen

Turipol

Akute und chronische Nasen- und
Rachenkatarrhe

Verasulf

Schmerzen jeder Art

Oxural Chenopodiumöl-
Zubereitung
Oxyuriasis-Ascariasis

Antihyperton

Hypertonie, Arteriosklerose,
Klimakterische Beschwerden

Blut-Regeneration

durch

Aegrosan-

Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie
Kachexie
Neurasthenie
Rekonvaleszenz

Tropfendosierung
daher äußerst sparsam

JOHANN G.W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH

Patentex

Das seit 4 Jahrzehnten mit unveränderter Zuverlässigkeit bewährte Vaginalantisepticum und -Prophylacticum

Patentex G. m. b. H. Frankfurt a. M.

Akrotherm Frostschutzsalbe

mit durchblutungsfördernden
Organextrakten

Preis: 1/3 Tb. DM 1.20



DESITIN-WERK CARL KLINKE

G. m. b. H.

FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRÄPARATE
HAMBURG

Exneural-Tabletten

Stark wirkendes
Analgeticum
Antipyreticum

Handelsformen: Orig.-Packg. zu 10 Tabletten

Großpackg. f. Kliniken u. Krankenhäuser

In Apotheken wieder erhältlich. Rezeptpflichtig

Dr. Ehrnsperger · München · Mandlstr. 10

Zur Prophylaxe und Therapie infektionsgefährdeter bzw. infizierter Wunden das
autosterile

SUFORTAN

Streupulver
(Sulfapyridin-Sulfanilamid-Harnstoff)

In der Chirurgie, Unfallchirurgie, Dermatologie,
Gynäkologie und Geburtshilfe bestens bewährt.
Auch intraperitoneal anwendbar.

!!! Neu !!!

SUFORTAN

Vaginalkugeln
(Sulfapyridin-Sulfanilamid-Harnstoff)

Zur erfolgreichen Behandlung v. bacillär bedingtem
Fluor, Trichomonadenkolpitis, Vaginitis sowie zur
Prophylaxe nach intrauterinen Eingriffen.



Chemiewerk Hamburg Aktiengesellschaft
Frankfurt/Main



**ANNONCEN-EXPEDITION
CARL GABLER G.M.B.H.**

München 1, Theatiner Straße 8, Telefon 2672
Drahtwort: Werbegabler

Zweigstellen und Vertretungen:

Augsburg, Frankfurt a. M., Göppingen,
Hamburg, Hannover, Köln, Leipzig,
Mannheim, Nürnberg, Stuttgart,

Eichstätt, Immenstadt, Kempten,
Konstanz, Bad Tölz.

Zuverlässig und erfahren auf allen Gebieten der Werbung.

Verlangen Sie unverbindlich unsere Vorschläge.



SOLEDUM BALSAM

Zum Einreiben der Brust und zum Inhalieren

Das bewährte Adjuvans bei:
Keuchhusten

hartnäckigem Husten und Bronchitis

besonders indiziert bei schlechter Verträglichkeit oraler Antitussiva, vor allem in der Kinderpraxis.
SOLEDUM G. m. b. H., BAD SEGBERG/Holst.
chem.-pharm. Fabrik

O. P. 20,0 g = 1,55 DM o. U.

PAN

PRÄPARATE
bewährte Heilmittel

- ANTIPANIN**
Grippe
- CARBOPAN**
Magen- und Darmerkrankung
- EVATIN**
Schmerzen
- GASTRIPAN**
Magenstörungen
- LAXATIVUM**
Verstopfung
- SOMNUPAN**
Schlafstörungen
- TONSILLOL**
Mund- u. Rachenerkrankungen
- VICAPAN II**
Vitamin-Präparat



PAN-GMBH
CHEM. PHARM. FABRIK · MÜNCHEN 19

Ucolan

ZUR KAUSALEN ULCUS-THERAPIE

Die Wiederherstellung des normalen vegetativen Gleichgewichts durch die glückliche Composition der parasymphathicolytischen Wirkstoffe von Datura Metel (Meteloidin) und der den Sympathicus dämpfenden Bestandteile von Berberis Vulg. (Oxaycanthin) und Vanilla Silv. ermöglicht rasche Rückbildung der Ulcera und deren Beschwerden.

Indication:

Ulcus ventriculi et duodeni, Gastritis

Packung mit 50 Tabletten, Klinikpackung: 360 Tabletten
Prospekt und Proben durch

ULCOLAN - PRODUCTION
G M B H
München - Großhanselohe

BEI ASTHMA BRONCHIALE

EPHETONIN

Ephetonin bewirkt eine Umstimmung des vegetativen Nervensystems im Sinne einer Sympathicotonie. Es löst den Bronchiolmuskelnkrampf und bringt die Bronchiolschleimhaut zur Abschwellung.

Weitere Indikationen:

- | | |
|--|--|
| Urticaria, Heufieber
und andere allergische Zustände | Ephetonin-Tabletten, -Perlen und
-Ampullen |
| Schnupfen | Ephetonin-Solbe und -Emulsion |
| Bronchitis, Keuchhusten | Ephetonin-Hustensoft
ohne und mit Dionin (0,032%) |
| Kreislaufschwäche | Ephetonin liquidum comp. |

CHEMISCHE FABRIK · DARMSTADT



Vulnoseptylein Antivirus
in Salbentarm

53

Arztmuster durch verdient Ihre Aufmerksamkeit!

BYK GULDEN Kanstanz 5
Lomborg, Chemische Fabrik GmbH.**Wiking-Eiweiss**

HOCHWERTIGES ORGANEIWEISS-PRÄPARAT

D.P. 250 G. DM. 3,40

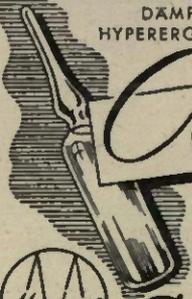
Wikilan

KOMBINIERTES EIWEISS-KALK-PRÄPARAT

D.P. 60 TABL. DM. 2,45

DEUTSCHE EIWEISS-GESELLSCHAFT M.B.H. HAMBURG 1-WIKING-HAUS

DÄMPFUNG DER
HYPERERGISCHEN REAKTIONSLAGE DURCH



Jecrofan

AMEISENSÄURE / GOLD
ZUR INJEKTION

INDIKATIONEN:
ALLERGIEN, INSBESONDERE
BRONCHIALASTHMA · RHEUMA

Dr. Madaus & Co.
KÖLN AM RHEIN



Für Nieren- u. Zuckerkrankhe:

Überkinger Adelheid-Quelleklinisch und pharmakologisch geprüft und erprobt.
Große Erfolge selbst bei versetzten Nierenleiden.
Bewährt auch bei Zuckerkrankheit.

Prospekte und Bezugsquellennachweis durch:

Mineralbrunnen A.-G., Bad Überkingen
Kreis Göppingen (Württ.)

Bei Erkältungskrankheiten:

Rhino-Vasogen

(Extr. Chamomill.-Eucalyptol-Menthol-Vosogen)

Indikationen:

Intranasal zur Behandlung
und Verbeugung von*Schnupfen*und *Angina*

O.P. 15g mit Tropfpipette DM 1.20

PEARSON & CO. A.-G. HAMBURG
(24b) Werk Oiersen in Holstein**Tausende** von bayerischen und außerbayerischen Land- und Stadt-
ärzten, Fachärzten und Universitätsprofessoren bedienten
sich und bedienen sich noch heute der**Ärztl. Verrechnungsstelle für die Privatpraxis.**Sie ist der gemeinsame Buchhalter der Ihr ange-
schlossenen Ärzte. „Wenn sie noch nicht bestünde, müßte
sie heute gegründet werden,“ schrieb uns erst kürzlich
ein begeisterter Anhänger.Fordern Sie noch heute aus. Aufklärungsschrift an.
Sie erhalten sie unverbindlich und kostenlos.**ARZTL. VERRECHNUNGSSTELLE e.V. GAUTING**
(gegründet als erste auf der Welt am 2. August 1922.)Bei allen Farmen von **Asthma**

(auch Krampf- und Reizhusten, Heuosthma)

Jecrofan (Kaltinhalat)mit dem Jecrofan - Zerstäuber
Literatur, Arztmuster und Erfolgsnachweise gern
durch„**Asthmosana**,“ Rudolf M. Mayer
Bad Reichenholl

Unsere Präparate zur parenteralen Therapie

Insulin**Depot-Insulin****Heparhorm**

Antiperniziasa-Faktor der Leber

OxytocinWehenregende Komponente
des Hypophysenhinterlappens**Parathorm**Wirksames Prinzip
der Nebenschilddrüse**HORMON-CHEMIE**
MÜNCHEN

1/1 Tuben

1/2 Tuben
(K. P.)**Dr. Atzinger & Co. K. G. - Passau**
Pharmazeutische Fabrik

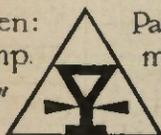


Bei Lumbago, Ischias, Myalgie, Arthritis, Hemictanie u.a. schlagartige Schmerzlinderung und durchgreifende Heilwirkung

VADITON^{neu}

[Ascorbinat des Dimethylamino-phenyldimethyl-Pyrazolons.]

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



Packungen:
mit 4 Am-
pullen
zu 5 ccm

CHEM. FABRIK PROMONTA ^{G.m.b.H.} HAMBURG

Arbuze

das pflanzliche Verdauungs-Enzym

Behebt Fermentmangel in Magen und Darm - substituiert Pepsin und Trypsin. Verbessert Ausnutzung der Eiweiße, auch pflanzlicher Provenienz. Bewährt bei Indigestionen, Gastroenteritis, Achylie, gastrogenen und Fäulnisdiarrhöen, gestörter Fettresorption. Meist schlagartige Behebung subjektiver Beschwerden: Magedruck, Völlegefühl, Meteorismus, Aufstoßen, Brechreiz, Kopfschmerz usw. (60 Tabletten = 1,55 DM.)

DR. SCHWAB G. M. B. H., MÜNCHEN 13

Disarteron

Zusammensetzung:

Allium sativum
Viscum album
Crataegus oxyac.
Equisetum arvense

Indikationen:

Arteriosklerose
Hypertonie
klimakt. Beschwerden
Meteorismus

Literatur und Versuchsdaten durch
Galactina GmbH., Frankfurt/M., Schulstraße 3

LADOGAL

für die
Durchstoss - Therapie

Gaben von 40 g Sulfonamid
und mehr pro die möglich bei
bester Verträglichkeit!

für die Injektion: Ampullen
für die orale Darreichung: Liquidum



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

fangotherm

die gebrauchsfertige Eifelango-Kompresse
kann wieder laufend rezeptiert werden!

Gr. I für Brust, Rücken, Bauch • sauber
Gr. II für Knie u. a. Gelenke • wirtschaftlich
Gr. III Halskrawatte • kassenüblich

10 mal anwendbar.



EIFELANGO - WERKE
BAD NEUENAH

NOCTAL

Packungen mit 10 Tabl. zu je 0,15g

Schlaf

RIEDEL-DE HAËN A.G. SEELZE BEI HANNOVER

Stellenangebote

Staatl. geprüfte, erfahrene Röntgen-Assistentin, perfekt in diagnostischen u. therapeutischen Arbeiten, Spezialaufnahmen, Stenografie und Schreibmaschine, gesucht. Bewerbungen mit Zeugnisausschnitten, handgeschriebenen Lebenslauf und Angabe der Gehaltsansprüche erbten an Städt. Krankenhaus Landshut/Bayern, Obere Länd 4t.

Wiederbesetzung einer Landpraxis i. gr. Markt. (Obb.) mit Gem.-Krankenhaus (Op.-Mögl.), mit gr. Hinterland, Nähe Ingolstadt, ab Februar 49. Sofortzulassung zu allen Kassen. Sämtl. Instrumentarium, auch Chirurg. Apparate, Möbel, Praxisräume, Garage i. Arzthaus vorh.-Arzt muf. tüchtig, Geburtsh. firm u. mögl. Südd. sein. Zuschr. erb. u. M. A. 34178 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München I, Theaterstr. 8/I.

Namhafte pharm. Fabrik in der Nähe Hamburgs sucht für Bayern **Ärzte-Besucher**. Es kommen nur Herren in Frage, die über eine entsprechende Praxis verfügen. Angebote erb. u. N. W. 19646 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Stellengesuche

Staatl. geprüfte **Masseurin** und **Heilgymnastin**, mit Labor- und Schreibmaschinen-Kenntnissen sucht **passende Stellung** in Orthopädi. Klinik oder Krankenhaus od. auch als Sprechstundenhilfe. Angebote an Margarete Nitsch, Konzenberg Nr. 17, Kreis Günzburg/Donau.

Med.-techn. Assst., 1945 Examen in Prag, prakt. gearbeitet in Histologie, Röntgendiagnostik und -therapie, sowie 2 1/2 Jähr. Tätigkeit im klinischen Labor in einer Univ.-Klinik möchte sich gerne ab 1. 5. 49 verändern. Stellentausch nicht ausgeschlossen. Angab. erb. u. G. E. 33241 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., Münch. 19, Aiblinger Str. 2.

Med.-techn. Assst. sucht **Stella** in Nbg. od. Umgeb. Langj. Praxis in klin. Chem., Serolog., Histolog. u. Fotogr., Steno u. Schreibm., z. Z. in ungekündigt. Stellg. in Univ.-Klinik. Angeb. erb. u. F. W. 33235 über Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Arzt, 33 J., 39 approb., verh., zwei KInd., pol. unbel., über 4 J. russ. Krgsch., dort u. I. Kriep (4 J. Kriegslaz.-Abtlg.) meist in selbst. leit. Stell. sucht **Ass.-Stelle**, evtl. Vertretung. Ang. erb. an Dr. med. F. Burmeister, Hof/Bay., Altstadt 9.

Ärztepropagandistin mit jahrelanger Berufserfahrung, gute Erschelung, gewandtes, sicheres Auftreten, Büro, Telefon, evtl. eigenen Wagen, übernimmt Ärztepropaganda für ein nur erstrangiges Unternehmen der pharmazeutischen Branche für Südbayern. Ausführliche Angebote mit Unterlagen und Angabe der Bezüge unter Z 1155 an Ann.-Exp. Werbe-Blank, München 23, Kaiserplatz 5.

Arztvertretungen

Vertretung ohne Anhang in kleine vielseitige Landpraxis privat und Kassen gesucht. Angebote erb. u. G. B. 33238 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

Praxistausch

Praxistausch aus rein privaten Gründen. Biete Land-Gablrpraxis, alleiniger Arzt bel 2600 Einwohnern im Bayer. Wald. Suche gleichwertige Land- oder Kleinstadtpraxis. Angebote erb. u. F. N. 33224 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München, Aiblinger Str. 2.

Alte Praxis in Nürnberg gegen Landpraxis zu tauschen gesucht. Angebote unter G. A. 33237 an die Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München, Aiblinger Str. 2.

Praxistausch. Biete ausbaufähige Landpraxis mit Kassenzulassung, 40 km von München mit Bahnstation, besonders geeignet für chirurg. tätigen Kollegen, da Operationsgelegenheit im Krankenhaus. Suche Allgemein-Praxis in München oder Vorort mit Wohnung. Zuschr. erb. u. F. T. 33232 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

HNO.-Arzt sucht aus persönl. Gründen umfangreiche alleinige Kassen- und Privatpraxis in bayer. Kleinstadt mit sehr schöner Umgebung zu tauschen gegen Fachpraxis in größerer Stadt oder Nähe Großstadt West- oder Südwestdeutschl. Angebote erb. u. D. B. 19682 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2

Praxisbedarf

Ihre gebrauchten und engerosteten ärztlichen Instrumente und Apparate werden durch mich zu billigen Preisen neu vernickelt und poliert, so daß diese wieder brauchbar werden. Firma Heinz Joachim Kauffmann, Marktlegast, Oberfr. (2)

Praxisschilder

In Email u. Alu, sowie anstom. Gummitempel für Ärzte liefert **EDUARD KURZWART** Streubing 16B (Bey.)

Kennen Sie schon „**PARATUS**“, die ideale Bereitschaftstasche des Arztes f. d. Außenpraxis? Prospekte u. Preislisten durch Generalvertretung Hans Prohl, (13b) Oberstdorf.

Kaufgesuche

Zu kaufen gesucht: Marle, Handbuch der med. Wissenschaft für Diagnostik u. Therapie, 2 Bd. — Angebote an Dr. med. Sempert, Starnberg/See, Seepromenade 8.

Verkauf

Mikroskop „Klein-Wetzlar“, Revolver dreitach, neuwertig, sowie Instrumententisch und -schrank mit Inhalt umständehalber preiswert zu verkaufen. Angeb. erb. u. F. R. 33230 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., Münch. 19, Aiblinger Str. 2. **EKG (Sanitas)** völlig neu u. ungebr. mit sämtl. Zubehör sof. günstig zu verk. Angebote erb. u. G. D. 33240 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Ultrathermapp., Umformer u. Hörschallsonner, zu verk. Zuschr. erb. u. M. W. 34303 üb. Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 1, Theatinerstr. 8/I.

Mikroskop, neuw., Feineinst., 3 Obj., 120—1270 fach. Vergr., Olim., DM. 350.— zu verk. Bärbi Bauer, München 8, Weißenburger Str. 39/I.

Bleta an: Moritz 1940, Die celebrare Arteriographie und Phlebergaphie vom Springer-Verlag, DM. 35.— (Neupreis DM. 68.—) Ragner Tischer, Göttingen, Ritterplan 5.

ANTIPYODERM-SALBE
GEGEN EITRIGE HAUTENTZÜNDUNGEN (PYODERMIE) WIE FURUNCULOSIS-IMPETIGO U.A.

BORCHERS-G.M.B.H.
BÜNDE IN WESTFALEN

Augenarzt gibt binoculars Ophthalmoskop (Busch) ab. Angebote erb. u. G. C. 33239 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Komplette Siemens-Röntgen-Anlage zu verkaufen od. zu vermieten. Angeb. u. G. N. 661 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., Nürnberg, Königstr. 51.

Erstkl. Forschungs-Mikroskope! Prismen und Jagdgläser wieder lieferbar. E. Froelich, Kassel-Wilhelmshöhe. (3)

Verschiedenes

Das Prinzip der ärztlichen Verrechnungsstelle ist Arbeitsentlastung des Arztes und salner Familie.

Hicaton als Spezifikum gegen Enuresis nocturna seit 3 Jahrzehnten bestens bewährt. In allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Alleinhersteller: „**MEDIKA**“ Pharmazeutische Präparate, (13b) München 42.

Sanatorium Dr. König - Bod Reichenholl, Tel. 215, Alle Reichenholler Indikationen: Asthma, Bronchitis, Emphysem, Reconvaleszenz, Frauenleiden.

Baronin E. v. Heilidort, München 2, Brienerstr. 8, Sprechst. 10—18 Uhr (Luitpoldblock), Ehenbeziehung gut. Kreise. (5)

Arstwitwa, 42 J., oh. Kind (Großstadt amerik. Zone), bietet allein stehend. Arzt kompl. Wohnungseinricht. mit Instrumentarium, evtl. Wohnung (auch Baukostenzuschuß) gegen gäelgnete Position. Beste Ausbildung in Praxis u. Haushalt vorh. Angebote erb. u. F. P. 33229 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Biete tüchtigem prakt. oder Facharzt **Praxisraum** und kl. Nebenraum bel Baukostenzuschuß i. Badaanstalt. Zuschr. erb. u. FMZ 1595 Anzengen-Fackler München, Weinstr. 4.

Dr. med. et phil.
RUDOLF RÖMER
Facharzt f. Nerven- u. Gemütskd.
MÜNCHEN 25
Karl-Theodor-Str. 25 - Tel. 33885

Psychotherapie. Ultraschallbehandlung

Im Rahmen d. klinisch anerkannten Indikationen (in erster Linie entzündliche Erkrankungen, Neurritiden, Neuralgien, Insbes. Ischias, Horbus Bediterew, Arthritis deformans, chron. unspezif. Arthritiden, Ulcera cruris, trophische Geschwüre, Prostataitis, Peritonitis und Granulome). Sämtl. Kassen. Sprechst. Ho., Die., Do., Fr. 3-5, Mi. 5-7 Uhr u. nach Vereinbarung. Ultraschallbehandl. tg. während der Stromzeiten (außer Hl.).