



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTFLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 6

MÜNCHEN, JUNI 1949

4. Jahrgang

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

Umorganisation der ärztlichen Berufsvertretung in Bayern | Die Gesetze zur Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen, Ärzten, Zahnärzten und Dentisten | KV-Gesetz und Militärregierung | Gedanken und Zahlen zum Problem

der kassenärztl. Honorarbildung | Mitteilungen: Bayer. Ärztetag, Deutscher Ärztetag, Personalien, Fortbildung, Allgemeines | Amtliches: Zulassungen im Arztregisterbezirk Schwaben, Verstärkte Bekämpfung des Unterleibtyphus | Beilagenhinweis.

Anordnung der Militärregierung

Umorganisation der ärztlichen Berufsvertretung in Bayern

Am 27. 6. 1949 übermittelte die Militärregierung von Bayern dem Bayer. Rundfunk die nachfolgende Mitteilung zur sofortigen Bekanntgabe:

„MILITÄRREGIERUNG VERLANGT UMSTELLUNG ODER AUFLÖSUNG MEDIZINISCHER VEREINIGUNGEN.“

München, 27. Juni. Die Militärregierung für Bayern ersuchte heute die bayer. Staatsregierung, die verschiedenen medizinischen und verwandten Vereinigungen Bayerns zu veranlassen, undemokratische Bestimmungen auszumerzen oder dieselben aufzulösen.

In einem Brief an den bayerischen Innenminister Dr. Willi Anker Müller verlangte der Direktor der Abteilung für zivile Verwaltung bei der Militärregierung für Bayern, Mr. Albert C. Schweizer, die Auflösung der Vereinigungen der Ärzte-, Dentisten-, Apotheker- und anderer medizinischer Gruppen, falls diese sich nicht bis zum 1. September gemäß den Verordnungen der Militärregierung umgestellt hätten.

Der Beauftragte für die öffentliche Gesundheitspflege bei der Militärregierung für Bayern, Dr. Robert I. Hood sagte, daß die Landesärztekammer immer noch die zwangsweise Mitgliedschaft von Bayerns 13 000 Ärzten verlange. Darüber hinaus ist die Kammer eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes, was neben anderen Merkmalen bedeute, daß sie keine unabhängige Vereinigung sei, sondern der Aufsicht des Innenministeriums unterstehe, das alle durch die Mitglieder gewünschten Veränderungen genehmigen muß. Seit über zwei Jahren sind keine Wahlen und keine Vollversammlungen mehr abgehalten worden, trotzdem satzungsgemäß jährliche Versammlungen abgehalten werden sollten, sagte Dr. Hood. Die Zahnärztekammer hat eine Zwangsmitgliedschaft, ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und hat zuletzt im Januar 1947 Wahlen durchgeführt.

Die Apotheker-Vereinigung verstößt gegen die Verordnungen der Militärregierung in der gleichen Weise und hat zudem weder Wahlen noch Versammlungen seit Kriegsende abgehalten. Mitgliedsbeiträge werden aber von jedem Apothekenbesitzer in Bayern, dem keine andere Möglichkeit bleibt, eingezogen, fügte Dr. Hood hinzu.

Die Verordnungen der Militärregierung verbieten den Berufsvereinigungen die Stellung als Körperschaft des öffentlichen Rechtes und die Ausübung irgendwelcher Regierungsgewalt. Außerdem muß die Mitgliedschaft eine freiwillige sein und die Vereinigungen müssen sich auf der Grundlage demokratischer Gepflogenheiten betätigen.“

Zu dieser Bekanntgabe darf Folgendes bemerkt werden:

1. Bekanntlich hat Bayern seit dem Jahre 1946 ein besonderes Ärztegesetz. Dieses wurde auf Verlangen der amerikanischen Besatzungsmacht von dem bayer. Ministerpräsidenten — ein bayer. Landtag bestand damals noch nicht — am 25. 5. 1946 erlassen und von der amerikanischen Besatzungsmacht genehmigt.

2. In einem von Beauftragten der Bayer. Landesärztekammer ausgearbeiteten Entwurf zu einem neuen Arztesgesetz, das am 12. 4. 1949 allen Ärzten und Ärztinnen in Bayern zur Stellungnahme übersandt wurde, war der Forderung der Militärregierung auf Beseitigung der Zwangsmitgliedschaft zur Berufsvertretung schon Rechnung getragen worden.

3. Wahlen sind im bislang rechtskräftigen Bayer. Arztesgesetz von 1946 in Abständen von 4 Jahren vorgesehen. Die letzte Vollversammlung der Landesärztekammer fand am 11./12. Oktober 1947 statt. Im Jahre 1948 unterblieb eine solche, aus bereits bekanntgegangenen Gründen — Bayer. Arzteblatt Nr. 1/1949.

4. Eine Befragung der gesamten Ärzteschaft Bayerns ergab, daß von 5878 Ärzten, die sich bereits an der geheimen Abstimmung beteiligten, 3384 (57 v. H.) sich für Beibehaltung der Zwangsmitgliedschaft einsetzten und 63 v. H. für die Erhaltung der Eigenschaft der Ärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechtes eintraten. Mithin sieht der auf demokratischem Wege erkundete und bekanntgegangene Wille der bayer. Ärzteschaft mit obiger Bekanntgabe der Militärregierung nicht in Einklang.

5. Die im Bayer. Arztesgesetz von 1946 der Bayer. Landesärztekammer verliehene Eigenschaft einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes wurde von der amerikanischen Militärregierung beanstandet, weil dadurch eine Mitbeteiligung der Ärzteschaft an der Regelung von Angelegenheiten öffentlich-rechtlicher Art — also gewissermaßen solcher, die grundsätzlich den Regierungsstellen vorbehalten sind, ausgesprochen ist. Die jetzt vorgetragene Betonung der zugleich damit verbundenen Aufsicht des Innenministeriums kam bislang bei den Verhandlungen seitens der Amerikanischen Militärregierung nicht zum Ausdruck. Von deutscher Seite wurde diesem Umstand weniger Bedeutung beigelegt als der Erhaltung des Rechtes einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes, zumal das Aufsichtsrecht des Innenministeriums keinerlei Abhängigkeit der Ärzte von diesem in sich schließt.

6. Eigenartigerweise ist in der jetzigen Verlautbarung keine Rede von den ärztlichen Berufsgerichten, deren gesetzliche Festlegung bei den vorausgegangenen Verhandlungen der Beauftragten der Berufsvertretung nicht nur der bayerischen Ärzte, sondern auch der ganzen Ärzteschaft der westlichen Besatzungszonen für dringend geboten erachtete Erhaltung von den Beauftragten der Amerikanischen Militärregierung als untragbar bezeichnet wurden. Dieser Umstand erschwerte ganz besonders die unter weitestgehender Berücksichtigung der Forderungen der Militärregierung erfolgte Neufassung des bayer. Arztesgesetzes. Bei der unter 3) berichteten Stellungnahme der bayer. Ärzteschaft sprachen sich 80 v. H. für die Beibehaltung der ärztlichen Berufsgerichte, besetzt mit Ärzten und Juristen in der bewährten, bereits im bayer. Arztesgesetz vom Jahre 1927 und wiederholt in dem vom Jahre 1946, Form aus.

7. Eine Rückäußerung oder eine Stellungnahme der Amerikanischen Militärregierung zu dem ihr selbstverständlich ebenfalls zeitgerecht übermittelten Entwurf des neuen Arztesgesetzes erfolgte bisher noch nicht.

Der an den Herrn Ministerpräsidenten von Bayern gerichtete Brief hat folgenden Wortlaut (Übersetzung):

„Betr.: Ärztliche und verwandte berufliche Vereinigungen.

An: Den Herrn Ministerpräsidenten von Bayern, z. Hd. des Herrn Innenministers Dr. W. Anker Müller.

1. Ihre Aufmerksamkeit wird auf die Mil.Reg.-Vorschrift, Titel 11-111 gerichtet, wovon eine Kopie beigelegt ist.

2. Dieser Dienststelle zur Verfügung stehende Informationen zeigen, daß die Ärztekammer und die Apothekerkammer nicht in Übereinstimmung mit obengenannter Vorschrift organisiert sind. Der genaue Status der anderen ärztlichen und verwandten Vereinigungen ist unbekannt.

3. Es wird angeordnet, daß Sie die notwendigen Schritte tun, um alle ärztlichen und verwandten Vereinigungen in Übereinstimmung mit obengenannter Vorschrift zu bringen. Falls die notwendigen Änderungen nicht bis zum 1. Sept. 1949 durchgeführt sind, wird weiter angeordnet, daß Sie die notwendigen Schritte tun, um derartige Organisationen oder Vereinigungen an diesem Datum aufzulösen.

Für den Landesdirektor:

gez. Albert C. Schweizer

Leiter der Abt. für zivile Verwaltung.“

Die Direktive 11-111: Business and professional associations of an economic character (Geschäftliche und berufliche Vereinigungen mit wirtschaftlichem Charakter) bezieht sich nach einer uns bereits früher gemachten Mitteilung des maßgeblichen Arztes bei der amerikanischen Militärregierung zwar nur auf geschäftliche Unternehmungen, doch soll sie auch auf Berufsvertretungen anderer Art, so auch auf die ärztlichen und verwandte angewendet werden. Von der Absicht, für letztere eine entsprechende Sonderregelung bekannt zu geben sei Abstand genommen worden, weil deren Inhalt sich vollkommen mit der Direktive 11-111 gedeckt haben würde. Die maßgeblichen Stellen dieser Direktive lauten wie folgt:

„a) Bezüglich der Anzahl der Vereinigungen, die befugt sind, eine besondere berufliche Gruppe zu vertreten, wird keine Begrenzung erlaubt oder auferlegt.

b) Solchen Vereinigungen soll der Status von Körperschaft des öffentlichen Rechtes nicht zugebilligt werden.

c) Ausgenommen in beratender Weise soll eine Vereinigung nicht Regierungsfunktionen ausüben oder an solchen teilnehmen und soll nicht als Mittel für die Einschränkung oder Kontrolle von Handel fungieren, einschließlich der Regulierung von Verteilung, Verkäufen, Preisen, Lasten, Zuteilung von Materialien oder Brennstoffen, Lizenzierung von Geschäften oder Personen oder Produktionsbestimmung oder Bestimmung von Lieferquoten. Vereinigungen unterliegen allen Vorschriften des Mil.Reg.Gesetzes Nr. 56 und den dazu erlassenen Vorschriften, die exzessive Konzentration von wirtschaftlicher Macht verbieten.

d) Mitgliedschaft soll freiwillig sein und keiner diskriminatorischen Beschränkung unterliegen. Aber die Zulassung zur Mitgliedschaft und zu offiziellen Stellungen untersteht den Vorschriften des Gesetzes zur Befreiung vom Nationalsozialismus und Militarismus vom 5. März 1945.

e) Richtlinien sollen festgelegt und Vertreter gewählt werden in demokratischen Verfahren, einschließlich Majoritätswahl durch Wahl pro Mitglied, geheime Wahl. Die Übertragung von Vollmachten an Vertreter nur im Rahmen genehmigter und definierter Grenzen, beschränkte Amtszeit und Verantwortlichkeit der Beauftragten für ihre Handlungen und für die Verwendung von Einkünften und Mitteln.

f) Falls Beiträge erhoben werden, dann nur von Mitgliedern.“

Das Ergebnis der nun mit der Bayer. Staatsregierung aufzunehmenden Verhandlungen wird ehestens bekanntgegeben werden. Vorerst bleibt nur der unvermittelte Abbruch der schwebenden Verhandlungen mit dem Beauftragten der Amerikanischen Militärregierung zu bedauern.

Dr. Karl Weiler.

Die Gesetze zur Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen, Ärzten, Zahnärzten und Dentisten

Der Landtag des Freistaates Bayern beschloß in seiner Sitzung vom 1. 6. 1949 drei dringliche Gesetze über die Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen, Ärzten, Zahnärzten und Dentisten. Der sozial-politische Ausschuß des Senates trat am 12. 5. 1949 und 9. 6. 1949 zur Beratung dieser Gesetze zusammen.

Als Berichterstatter für die Vollsitzung des Senates am 10. 6. 1949 wurde Senator Dr. Weiler bestimmt. Einleitend machte er einige grundsätzliche Bemerkungen, um den versammelten Senatoren das Verständnis für den Zweck der vorliegenden Gesetze zu erleichtern. Er sagte u. a.:

„Aufgabe des Arztes ist es, dem kranken Menschen in seiner Not zu helfen. Diese Not wird keineswegs allein bedingt durch die den Hilfesuchenden bedrückenden körperlichen Erscheinungen seiner Erkrankung. Sie wird vielmehr in einem mehr oder weniger weitgehenden Ausmaß durch seine eigene seelische Einstellung zu den Auswirkungen des Leidens verursacht. Die ärztliche Hilfe kann und darf sich daher nicht allein auf die Verordnung von Mitteln beschränken, die dem medizinisch gebildeten Arzt auf Grund der Erkenntnis des Wesens der Krankheiten zur Beseitigung notwendig erscheinen. Er muß vielmehr zudem Einfluß nehmen auf die Persönlichkeit des kranken Menschen, um auch der seelischen Auswirkung seines Notstandes abhelfen zu können. Dazu wird der Arzt nur dann imstande sein, wenn es ihm gelingt, das volle Vertrauen des Kranken zu gewinnen, das keineswegs nur auf Anerkennung des medizinischen Wissens des Arztes beruht, sondern auch das bestimmte Gefühl des Kranken voraussetzt, in ihm einen uneigennütigen mitfühlenden Helfer zu haben, für den er kein Behandlungsobjekt, sondern ein hilfsbedürftiger leidender Mensch ist. Dieses Vertrauensverhältnis des Kranken zu seinem Arzt gehört zu den unerläßlichen Vorbedingungen jedes erfolgreichen ärztlichen Wirkens. Der Kranke sucht daher, soweit ihm dies die Verhältnisse überhaupt erlauben, den Arzt seines Vertrauens auf. Alle staatlichen Maßnahmen, die der Gesundheit des Volkes dienen, müssen daher darauf Bedacht nehmen, daß dem Kranken eine möglichst weitgehende freie Wahl unter den für ihn erreichbaren Ärzten offen bleibt.

Die Eigenart des ärztlichen Berufs bringt es mit sich, daß der Arzt bei Ausübung seiner Tätigkeit einen hohen Grad von Selbstlosigkeit zu beweisen hat. Er stellt seine ärztliche Kunst dem Kranken, der seine Hilfe erbittet, auch auf die Gefahr hin zur Verfügung, daß seine Bemühungen keine angemessene oder überhaupt keine Entlohnung erhalten. Da sein Beruf kein Gewerbe darstellt, vielmehr eine Kunstausübung bedeutet, ist es dem Arzt möglich, für solche Samariterdienste einen Ausgleich durch Anpassung der Gebührenaufstellung an die wirtschaftliche Leistungs-

fähigkeit der Behandelten überhaupt zu finden. Die Verhältnisse vor der Einführung der Krankenversicherungsgesetzgebung entsprachen sowohl dem Ideal der ärztlichen Berufsauffassung, wie auch den menschlichen Bedürfnissen und Wünschen der Kranken. Das Verhältnis vom Arzt zum Kranken war lediglich bestimmt durch die ethische Haltung des Arztes einerseits und das Vertrauen des Kranken zum Arzt andererseits. Eine Einmischung Dritter in dieses Verhältnis war durchaus ausgeschlossen.

Die Einführung der Krankenversicherungsgesetzgebung hatte eine grundlegende Änderung dieses Zustandes zur Folge. In das bis dahin unmittelbare Verhältnis zwischen Kranken und Arzt wurde die unpersönliche Krankenkasse eingeschoben. Der Kranke gewann durch seine Pflichtmitgliedschaft zur Versicherung einerseits das Recht auf ärztliche Behandlung, ohne weiter eigene Aufwendungen dafür machen zu müssen, andererseits stand den Kassen das Recht zu, den Arzt zu bestimmen, dem sich der Versicherte im Krankheitsfall anzuvertrauen hatte. Die Krankenkassen konnten ihre Beziehungen zu den Ärzten zunächst nach völlig freiem Ermessen gestalten, insbesondere die Zahl der zur Behandlung zugelassenen Ärzte selbst bestimmen und das Vertrauensverhältnis mit den einzelnen Ärzten nach eigenem Gutdünken festlegen. Der Arzt mußte sich bei jeder einzelnen Krankenkasse um die Zulassung bewerben und sich den von ihr gestellten wirtschaftlichen Bedingungen unterwerfen.

Dieser Zustand mußte bei der Ausdehnung der Pflichtmitgliedschaft zur gesetzlichen Krankenversicherung auf immer weitere Kreise der Bevölkerung und bei der sich mehrenden Vielzahl der Kassenärzte zu einer Ausnützung der Arbeitskraft der ihnen vertraglich verpflichteten Ärzte seitens der Krankenkassen und auch seitens der Versicherten selbst führen. Es entstanden daher ganz erhebliche Gefahren für die Aufrechterhaltung eines ethisch hochstehenden, wirtschaftlich einigermaßen gesicherten Arztstandes. Die Besorgnis für eine derart verhängnisvolle Entwicklung nicht nur zum Schaden der Ärzteschaft, sondern weit mehr noch zu dem der Bevölkerung, fand weder bei der Volksvertretung noch bei den Regierungsstellen noch bei der Allgemeinheit Verständnis. Den im Rahmen der Versicherungsgesetzgebung wirkenden Instituten stand der einzelne Arzt hilf- und machtlos gegenüber. Privatrechtliche Ärztevereinigungen, so auch der Deutsche Ärztevereinsbund, genügten nicht zu einer Sicherung der Ärzteschaft auf wirtschaftlichem Gebiet im Bereich der Krankenversicherungsgesetzgebung. Eine freie Arztwahl gab es zunächst nicht. Der Versuch ihrer Einrichtung wurde jahrzehntelang von den Krankenkassen schärfstens bekämpft; der Gesetzgeber lehnte ihre Einführung ab.

Diese Entwicklung wurde schließlich für die Ärzteschaft untragbar und veranlaßte die Bildung des Verbandes der Ärzte Deutschlands, der nach seinem Schöpfer Hermann Hartmann in Leipzig den Beinamen „Hartmannbund“ führt. Hartmann rief die Ärzte zur Selbsthilfe auf, schloß die einzelnen Ärzte fest zusammen und befähigte sie zum Kampf um ihre Freiheit, um die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl und um die Sicherung der dem Arztstand angemessenen Lebensbedingungen für den deutschen Arzt. Da sich den Ärzten ein Streik verbietet, bestand die Kampfweise des Hartmannbundes in der Verhängung des vertraglosen Zustandes, wenn es nicht auf dem Verhandlungswege gelang, zu einer vernünftigen erträglichen Übereinkunft mit den Kassen zu kommen. Dies bedeutete, daß die Kassenärzte in einzelnen Landesteilen, in ganzen Ländern oder auch im ganzen Reichsgebiet die mit den Kassen geschlossenen Verträge kündigten und die Kassenangehörigen als Privatpatienten zu mäßiger Gebühr behandelten. Die den Kassenangehörigen dadurch erwachsenen Auslagen für die ärztliche Hilfe mußten ihnen dann durch die Kassen ganz oder teilweise ersetzt werden. Obwohl die Durchführung des vertraglosen Zustandes, da nicht alle deutschen Ärzte dem Hartmannbund angehörten, durch die Einstellung von Nothelfern und durch die Einrichtung kasseneigener Behandlungsinstitute erschwert wurde, gelang es schließlich doch, den Widerstand gegen die Einführung der freien Arztwahl zu beseitigen.

Um die Jahreswende 1931/32 einigten sich die Parteien, der deutsche Ärztevereinsbund, und der Hartmannbund einerseits und die Kassenverbände andererseits in völlig freier Vereinbarung auf eine gesetzliche Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen. Einsicht und Friedenswille der Partner beendeten den in erster Linie für das Erhaltenbleiben eines entsprechenden Vertrauensverhältnisses zwischen Kranken und Ärzten geführten Kampf und erzielten einen Arbeitsfrieden, der heute noch währt. Nunmehr schlossen die Vereinigungen der Verbände der Krankenkassen mit den betätigten kassenärztlichen Vereinigungen Gesamtverträge ab. Die Krankenkassen gewährten für die Krankenbehandlung einen festen Pauschalsatz, der sich jeweils nach den Bedürfnissen richtete, die erfahrungsgemäß für die einzelnen Kranken aufgewendet werden mußten. Der kassenärztlichen Vereinigung wurde die Überwachung der Erfüllung der den Kassenärzten selbst obliegenden Pflichten gegenüber den Versicherten auferlegt. Demnach schloß von nun ab der einzelne Kassenarzt mit den Kassen keinen Einzelvertrag mehr ab und stand daher nicht mehr in einer unmittelbaren Rechtsbeziehung zur Kasse. Damit waren die Unabhängigkeit des Kassenarztes von den Krankenkassen und die kassenärztliche Selbstverwaltung gesetzlich gesichert.

Dieses Ergebnis der Einigung der Vertreter der Kassen und des Arztstandes des Jahres 1931 wurde von den nationalsozialistischen Machthabern dadurch abgeändert, daß die örtlichen und bezirklichen kassenärztlichen Vereinigungen Deutschlands zusammengeschlossen wurden, deren Untergliederungen unselbständige Verwaltungsstellen und deren Organe diktatorisch fungierende Leiter waren. Die kassenärztliche Vereinigung Deutschlands wurde durch Verordnung vom 2. 8. 1933 eingerichtet. Diese Vereinigung stellte mit dem Zusammenbruch 1945 zunächst ihre Tätigkeit ein. Auf Anordnung der Militärregierung und entsprechende Weisung der obersten Landesbehörde übernahm sie ihre Aufgaben wieder im Herbst 1945.

Die nun vorliegenden Gesetze beabsichtigen, anstelle des Führer- und Gefolgschaftsgrundsatzes auch in Bezug auf

die Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen, Ärzten, Zahnärzten und Dentisten das Recht der Selbstverwaltung und eine freiheitliche innere Verfassung zu setzen.

Das erste der am 1. 6. 1949 vom Landtag des Freistaates Bayern beschlossenen Gesetze befaßt sich mit der Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen. Seine Paragraphen 1—43 decken sich vollständig mit den gleichen Bestimmungen in der bisher gültigen Zulassungsordnung, die bereits in Nr. 15/16 1948 des Bayer. Arzteblattes veröffentlicht wurde. Auf eine Wiedergabe dieser jetzt zum Gesetz erhobenen Vorschriften jener Verordnung darf füglich verzichtet werden. Das Gesetz enthält dann noch Übergangs- und Schlußbestimmungen in § 44 u. § 45:

Übergangs- und Schlußbestimmungen.

§ 44.

1. Eine Zulassung, die vor dem 4. September 1939 ausgesprochen ist, bleibt unberührt.

2. Eine Zulassung, die nach dem 3. September 1939 ausgesprochen ist, gilt vom 1. Januar 1949 an als ordentliche Zulassung, wenn der Arzt am 1. August 1948 die Vorbereitungszeit nach dem § 14 der Zulassungsordnung für Ärzte vom 17. Mai 1934 (RGBl. I S. 399) erfüllt hat.

Das Entsprechende gilt für die Genehmigung zur Teilnahme eines Arztes an der kassenärztlichen Versorgung.

3. Die Bestimmungen der Abs. 1, 2 gelten entsprechend für einen Arzt, der Flüchtling im Sinne des Flüchtlingsgesetzes vom 19. Februar 1947 (GVBl. S. 51) ist und im Herkunftsland ordentlich oder vorläufig zugelassen war oder die Genehmigung zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung hatte.

4. Die Zulassung nach den Abs. 1 bis 3 und den Ort, für den die Zulassung ausgesprochen ist, stellt der zuständige Zulassungsausschuß fest.

5. Für die Regelung von Übergangsfällen kann der Zulassungsausschuß zur Vermeidung einer unbilligen Härte auf Antrag von den Zulassungsgrundsätzen in Kap. 4. der Zulassungsordnung für Ärzte (§ 51) abweichen. Gegen eine Entscheidung kann der Arzt, die kassenärztliche Vereinigung oder der Krankenkassenverband binnen einer Frist von einem Monat die Berufung einlegen; das Rechtsmittel hat aufschiebende Wirkung. Der Berufungsausschuß entscheidet endgültig.

§ 45.

1. Die Verordnung Nr. 66 zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der von der Sozialversicherung betreuten Personen vom 6. Juli 1946 (GVBl. S. 202) tritt mit Wirkung vom 1. März 1947 außer Kraft; unberührt bleiben die vorläufigen Zulassungen, die auf Grund dieser Verordnung seit dem 1. März 1947 ausgesprochen worden sind.

2. Der Staatsminister für Arbeit und soziale Fürsorge erläßt die zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Bestimmungen.

3. Das Gesetz ist dringlich und tritt am 1. Juni 1949 in Kraft. Mit Wirkung vom gleichen Tage werden das Gesetz über die vorläufige Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen, Ärzten, Zahnärzten und Dentisten vom 12. August 1948 (GVBl. S. 149), die Verordnung über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 12. August 1948 (GVBl. S. 149) und die Verordnung vom 25. September 1948 zur Zulassung für Ärzte vom 12. August 1948 (GVBl. S. 198) für gegenstandslos erklärt.

Mit diesem am 1. 6. 1949 beschlossenen Gesetz erhält die Verordnung des Ministeriums für Arbeit und Soziale Fürsorge Gesetzeskraft, womit auch eine Erwartung der Militärregierung Erfüllung findet.

Zu den einzelnen Gesetzesparagrafen führt der Berichterstatter Senator Dr. Weiler noch Folgendes aus:

„Die in § 13 des Kapitel 4 vorgesehene Richtzahl von einem Kassenarzt auf je 600 Kassenmitglieder ist zur Zeit fast überall weit unterschritten. Dazu zwangen die tatsächlichen Verhältnisse, und zwar einerseits die große Überfülle approbierter Ärzte in Bayern überhaupt, die den allgemeinen Voraussetzungen zur Tätigkeit bei den Krankenkassen genügen, und andererseits die durch die Entwicklung der Nachkriegszeit, insbesondere auch unter dem Einfluß der Verordnung Nr. 66 entstandene Überzahl bereits tätiger Kassenärzte.

Die in § 17 festgelegte Einschränkung der Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit bei Krankenkassen ist ebenfalls in erster Linie durch die Überzahl von Ärzten bestimmt, die eine gewisse Regelung in der vorgesehenen Form unabweislich macht. § 17 besagt, daß Ärzte, die aus anderen Quellen ein gewisses Einkommen haben, nicht zugelassen werden sollen.

In § 19 ist die Bevorzugung von Kindern von Ärzten, die selbst zur Kassenpraxis zugelassen waren, bei der Übernahme der elterlichen Praxis ausgesprochen. Diese Bevorzugung erscheint im Sinne der Erhaltung einer ärztlichen Tradition in Arztlamilien nicht zuletzt zum Nutzen der von solchen Ärzten betreuten Personen gerechtfertigt. Es ist keine einseitige Bevorzugung.

In den Verlahrensvorschriften (Kap. 6) kommt die Absicht des Gesetzgebers klar zum Ausdruck, die Regelung der den im Dienst der Versicherungsgesetzgebung stehenden Kassen und Ärzten zuleitenden Aufgaben diesen wiederum im Rahmen der Selbstverwaltung zu übertragen. Gewisse Bedenken müssen lediglich gegen die in § 42 festgesetzten Gebühren erhoben werden. Insbesondere ist die in § 42 Ziffer 2 im Falle einer erforderlichen Berufung zu zahlende Gebühr von DM. 30.— zu kritisieren. Es wird tatsächlich den meisten Ärzten, die bis dahin nicht zur Kassenpraxis zugelassen waren, nicht leicht fallen, bei der Einlegung einer Berufung eine solche Gebühr zu entrichten. Ein Arzt, der nicht zur Kasse zugelassen ist, kann nur unter ganz besonders günstigen Umständen in der Lage sein, die Mittel für seinen Lebensunterhalt durch anständige ärztliche Arbeit zu verdienen. Das ist eine leidige Tatsache, die nicht übersehen werden darf. Gleichartige Bedenken ergeben sich hinsichtlich der bei der Erreichung der Zulassung zu entrichtenden Gebühr von DM. 50.—.

Trotz dieser Bedenken glaubte der Sozialpolitische Ausschuß des Senats davon absehen zu können, Einwendungen gegen das Gesetz zu erheben.

Er will jedoch nicht verfehlen, seiner Überzeugung Ausdruck zu geben, daß in den zu erlassenden Ausführungsbestimmungen auch solche enthalten sein müssen, die eine Stundung der Gebühren im Falle nachgewiesener Bedürftigkeit vorsehen.

Dem Sozialpolitischen Ausschuß lag noch ein Schreiben des Obmannes der sudetendeutschen und volksdeutschen Flüchtlingsärzte in Bayern, Dr. Körting vor, worin darauf Bezug genommen wird, daß dem Sozialpolitischen Ausschuß und dem Verfassungsausschuß des Bayerischen Landtags bereits die Bitte übermittelt wurde, sowohl im Zulassungsgesetz, wie auch in dem Gesetz über die Kassenärztliche Vereinigung der Bestimmung des Kapitels VIII, Abs. 3 a der Ausführungsbestimmungen zu § 9 des Flüch-

lingsgesetzes Rechnung zu tragen, wonach in den Fällen, in denen die Besetzung von Arbeitsplätzen unter Einschaltung von Zahlungsausschüssen erfolgt, diese Ausschüsse mit Flüchtlingsvertretern anteilig solange zu besetzen sind, bis die Eingliederung der Flüchtlinge im Sinne des § 2 des Flüchtlingsgesetzes erfolgt ist. Der Sozialpolitische Ausschuß nahm zu diesem Schreiben Stellung. Er glaubte aber trotz der an sich berechtigten Bitte von Einwendungen gegen das Gesetz Abstand nehmen zu sollen, um die im Interesse aller Beteiligten dringliche Inkraftsetzung des Gesetzes nicht zu verzögern. Er gab jedoch der bestimmten Erwartung Ausdruck, daß in den Ausführungsbestimmungen auf die Einhaltung der einschlägigen Bestimmungen des Flüchtlingsgesetzes hingewiesen wird.

Zu Kapitel 7 ist nichts Besonderes zu sagen, da dieses ganze Kapitel den Gegebenheiten Rechnung trägt, die durch die verworrenen Verhältnisse nach dem Zusammenbruch entstanden sind.

Der Sozialpolitische Ausschuß war einstimmig der Ansicht, daß dem Gesetz in unveränderter Form die Zustimmung erteilt werden könne. Er empfiehlt daher dem hohen Hause, gegen das Gesetz keine Einwendungen zu erheben.

Unter Betonung der vom Sozialpolitischen Ausschuß geäußerten Wünsche für die Ausführungsbestimmungen stimmte der Senat dem Gesetz in unveränderter Form einstimmig zu.

Zu dem zweiten Gesetz führte Senator Dr. Weiler Folgendes aus:

„Das zweite am 1. 6. 1949 vom Landtag des Freistaates Bayern beschlossene Gesetz beläßt sich mit den Kassenärztlichen, Kassenzahnärztlichen und Kassendentistischen Vereinigungen Bayerns. Der Entwurf dieses Gesetzes erregte in der Ärzteschaft Befremden und Unruhe, weil seine Begründung mit dem Satz beginnt:

„Die Kassenärztliche Vereinigung führt im Auftrag und für Rechnung der Krankenkassen die ärztliche Versorgung der nach dem Gesetze gegen Krankheit versicherten Personen und deren Angehörigen durch.“

Diese wenig glückliche Fassung der Begründung des Gesetzentwurfes ließ die irrige Vermutung aufkommen, die Kassenärzte würden nun als Angestellte der Krankenkassen betrachtet. Davon kann jedoch nach den grundsätzlichen Vorbeinerkungen, die ich mir erlaubte, Ihnen vorzutragen, keine Rede sein. Die Kassen sind vielmehr lediglich Partner der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Durchführung der Versicherungsgesetzgebung.

Gesetz

über eine Kassenärztliche, eine Kassenzahnärztliche und eine Kassendentistische Vereinigung Bayerns.

Erster Abschnitt.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns.

§ 1.

1. Für die Kassenärztliche Versorgung der nach dem Gesetz gegen Krankheit versicherten Personen und deren Angehörigen bilden die in das Arztrechtregister Bayerns eingetragenen Ärzte die

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns.

2. Die Vereinigung ist rechtslähig und hat ihren Sitz in München.

§ 2.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns ist die Trägerin der Beziehungen der Kassenärzte zu den Trägern der Krankenversicherung in Bayern. Sie unterhält eine Landesstelle in München und nach Bedarf Bezirksstellen.

§ 3.

1. Ordentliche Mitglieder sind die zur Tätigkeit bei den Krankenkassen in Bayern zugelassenen Ärzte.
2. Außerordentliche Mitglieder sind die in das Arztregister Bayerns eingetragenen Ärzte, die noch nicht zur Tätigkeit bei den Krankenkassen zugelassen sind.

§ 4.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat einen Landesvorstand für die Geschäftsführung und die Vertretung und eine Vertreterversammlung für die Aufgaben, die ihr nach dem Gesetz oder der Satzung obliegen.

§ 5.

1. Der Landesvorstand besteht aus den von der Vertreterversammlung gewählten Mitgliedern. Ihm müssen die Vorsitzenden der Bezirksstellen angehören. Dem Vorstand muß außerdem mindestens ein Arzt angehören, der in das Arztregister Bayerns eingetragen, zur Tätigkeit bei den Krankenkassen aber noch nicht zugelassen ist und die Voraussetzungen für die Wählbarkeit (§ 7 Abs. 2) erfüllt. Er wird von den außerordentlichen Mitgliedern der Vereinigung gewählt. Das Nähere bestimmt die Satzung.
2. Der Landesvorstand vertritt die Kassenärztliche Vereinigung gerichtlich und außergerichtlich und hat die rechtliche Stellung eines gesetzlichen Vertreters. Die Satzung kann bestimmen, daß auch einzelne Mitglieder des Landesvorstandes die Kassenärztliche Vereinigung vertreten können.

§ 6.

1. Die Vertreterversammlung besteht aus den von den ordentlichen Mitgliedern im Bereiche einer Bezirksstelle gewählten Vertrauensmännern, das Nähere bestimmt die Satzung.
2. Die Vertreterversammlung wählt aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und Stellvertreter und gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Mitglieder des Landesvorstandes haben das Recht, an den Beratungen der Vertreterversammlung teilzunehmen.
3. Der Vertreterversammlung obliegen: Die Aufstellung und Änderung der Satzung, die Aufbringung der Mittel und die Festsetzung des Haushaltsplanes, die Abnahme der Jahresrechnung und die Entlastung des Vorstandes.
4. Vor deren Aufstellung und Änderung der Satzung sollen die außerordentlichen Mitglieder von den Bezirksstellen gehört werden.

§ 7.

1. Für die Wahl zu den Organen sind die ordentlichen Mitglieder (§ 3, Abs. 1) wahlberechtigt und wählbar.
2. Für den Ausschluß von der Wahlberechtigung, die Behinderung in der Ausübung der Wahlberechtigung und den Ausschluß von der Wählbarkeit gelten die Vorschriften in Art. 2, 3 und 5 des Gemeindegewahlrechtes entsprechend. Zum Vorsitzenden in der Vertreterversammlung und zum Vorstand kann nur gewählt werden, wer vom Gesetz zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus nicht betroffen oder rechtskräftig entlastet ist.
3. Das Wahlrecht ruht, solange dem Kassenarzte die Befugnis zur Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit entzogen ist.
4. Kommt eine Wahl zu den Organen nicht zustande, so bestellt die Aufsichtsbehörde einen Beauftragten, der die Geschäfte bis zur ordnungsmäßigen Bildung der Organe führt.

§ 8.

Die Amtszeit der Mitglieder in den Organen ist 4 Jahre; Wiederwahl ist zulässig.

§ 9.

Die Satzung bestimmt: Aufgaben, Verfassung und Verwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung, Zusammensetzung, Aufgaben und Befugnisse des Landesvorstandes, Einrichtung, Aufgaben und Befugnisse der Bezirksstellen, die Aufbringung der Mittel, die Befugnisse der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber ihren Mitgliedern, die ihre Pflichten nicht oder nicht gehörig erfüllen, die Rechtsmittel gegen Sühnemaßnahmen und die Art der Bekanntmachung.

§ 10.

1. Die Satzung und ihre Änderung bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.
2. Die Aufsicht über die Kassenärztliche Vereinigung führt der Staatsminister für Arbeit und soziale Fürsorge; er kann der Kassenärztlichen Vereinigung mit ihrer Zustimmung weitere Aufgaben übertragen.

Zweiter Abschnitt.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns.

§ 11.

1. Für die Kassenzahnärztliche Versorgung der nach dem Gesetz gegen Krankheit versicherten Personen und deren Angehörigen bilden die in das Zahnarztregister Bayerns eingetragenen Zahnärzte die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns.
2. Die Vereinigung ist rechtsfähig und hat ihren Sitz in München.
3. Die Vorschriften der §§ 2—10 dieses Gesetzes finden entsprechende Anwendung.

Dritter Abschnitt.

Die Kassendentistische Vereinigung Bayerns.

§ 12.

1. Für die Kassendentistische Versorgung der nach dem Gesetz gegen Krankheit versicherten Personen und deren Angehörigen bilden die in das Dentistenregister Bayerns eingetragenen Dentisten die Kassendentistische Vereinigung Bayerns.
2. Die Vereinigung ist rechtsfähig und hat ihren Sitz in München.
3. Die Vorschriften der §§ 2—10 dieses Gesetzes finden entsprechende Anwendung.

Vierter Abschnitt.

Übergangs- und Schlußvorschriften.

§ 13.

1. Der Staatsminister für Arbeit und Soziale Fürsorge erläßt die zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Bestimmungen.
2. Die erste Wahl der Mitglieder in den Organen der Vereinigungen wird in einem besonderen Gesetze geregelt.

§ 14.

1. Für das Land Bayern tritt dieses Gesetz an die Stelle der Verordnung über die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands vom 2. August 1933 (RGVBl. I S. 567) der Verordnung über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands vom 27. Juli 1933 (RGL I S. 540) und der Verordnung über die Kassendentistische Vereinigung Deutschlands vom 13. Dezember 1940 (RGL I S. 1656).

Die auf Grund der Verordnungen erlassenen Vorschriften und Bestimmungen gelten weiter, soweit sie mit den Vorschriften dieses Gesetzes vereinbar sind und nicht durch andere Vorschriften oder Bestimmungen aufgehoben oder geändert werden.

2. Unberührt bleiben die Verträge, welche die Kassenärztliche, Kassenzahnärztliche oder Kassendentistische Vereinigung Deutschlands wegen der ärztlichen, zahnärztlichen und dentistischen Versorgung mit den Verbänden der Angestellten- und Arbeitersatzkassen oder mit den Bezirksknappschaften geschlossen hat.

§ 15.

Dieses Gesetz ist dringlich und tritt am 1. Juni 1949 in Kraft.

München, den 21. Mai 1949.

Der Präsident: Dr. Horlacher.

Zu § I ist zu bemerken, daß die Vereinigung als rechtsfähig bezeichnet wird, jedoch nicht mehr als Körperschaft des öffentlichen Rechts, eine Eigenschaft, die ihr früher zustand. Diese Änderung ist durch das Bestreben der Militärregierung veranlaßt, möglichst wenig Körperschaften des öffentlichen Rechts zuzulassen.

In § 5 ist eine etwas eigenartige Einrichtung getroffen. Die außerordentlichen Mitglieder haben nämlich danach einen Arzt zu wählen und in den Landesvorstand zu entsenden. Der Landesvorstand wird an sich von der Vertreterversammlung gewählt. Diese Einrichtung ist auf das Drängen von Ärzten zurückzuführen, die infolge der großen Überfüllung mit Ärzten in Bayern auf lange Zeit hinaus eine Zulassung zu den Kassen kaum erhoffen können. Diese Ärzte sollen damit die Sicherung erhalten, über alle Vorgänge innerhalb des Landesvorstandes, der die Kassenärztliche Vereinigung nach außen hin und gerichtlich zu vertreten hat, unterrichtet zu sein. Die jetzige besondere Lage läßt eine derartige Gesetzesvorschrift verständlich erscheinen.

In Abs. 4 § 6 ist im gleichen Sinne dafür Sorge getragen, daß die außerordentlichen Mitglieder an den grundsätzlichen Geschnehnissen in der Vereinigung entsprechend beteiligt sind.

Gegen den Abs. 2 des § 7 wurden von außen her Einwendungen erhoben, weil zum Vorsitzenden in der Vertreterversammlung und im Vorstand nur solche Ärzte gewählt werden können, die vom Gesetz zur Befreiung vom Nationalsozialismus und Militarismus nicht betroffen oder rechtskräftig entlastet sind, während den Mitläufern das passive Wahlrecht in diesem Umfange nicht zuerkannt wurde. Der Sozialpolitische Ausschuß sah sich nicht veranlaßt, diesen Einwendungen durch eine Gesetzesänderung Rechnung zu tragen und hielt es zunächst für genügend, den als Mitläufer bezeichneten Mitgliedern das aktive Wahlrecht einzuräumen und ihnen — abgesehen von der Wahl zum Vorsitzenden — das passive Wahlrecht entsprechend den geltenden Vorschriften des Gemeindevahlrechtes zuzusprechen.

Das in den §§ 9 und 10 der Kassenärztlichen Vereinigungen zugestandene Satzungsrecht kennzeichnet insbesondere auch deren Selbstverwaltungsrecht. Die dem Staatsminister für Arbeit und soziale Fürsorge übertragene Aufsicht über die Kassenärztliche Vereinigung entspricht der selbstverständlich in ihren Auswirkungen sehr beschränkten Staatsaufsicht über alle derartigen Körperschaften. Für die Kassenzahnärztliche Vereinigung und die Kassendentistische

Vereinigung, die an sich den gleichen Bedingungen unterliegen, trifft das Gleiche zu.“

Zu diesem Gesetz nahm Staatssekretär Dr. Grieser noch das Wort. Er führte aus: „Vor Beginn der heutigen Sitzung hat mir ein Mitglied des Senates die Frage vorgelegt, ob die Kassenärztliche Vereinigung eine Körperschaft des öffentlichen Rechts ist. Nein, sie ist keine Körperschaft des öffentlichen Rechts, sondern eine Körperschaft des bürgerlichen Rechtes. Gewiß: Vereine entstehen durch Eintragung in das Vereinsregister, das von den Amtsgerichten geführt wird. Es gibt aber auch Vereine, die die Rechtsfähigkeit erlangen durch staatliche Verleihung. Auch darum handelt es sich hier nicht. Es gibt außerdem handelsrechtliche Vereinigungen, deren Entstehung auf dem Gesetz beruht, und zwar in Verbindung mit der Eintragung, zum Beispiel die Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die Aktiengesellschaft, die Genossenschaft mit beschränkter oder unbeschränkter Haftpflicht. In diesen Fällen beruht die Rechtsfähigkeit auf dem Gesetz, in Verbindung mit der Eintragung.“

Die Kassenärztliche Vereinigung ist rechtsfähig. Sie verdankt ihre Rechtsfähigkeit der unmittelbaren Bestimmung des Gesetzes. Soweit die Rechtsverhältnisse in dem Gesetz nicht geregelt sind, muß man zurückgreifen auf die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches über die Vereine. Das bürgerliche Recht in §§ 31 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches ist also hilfsweise hzw. ersatzweise anzuwenden.

Sie werden einwenden, die Kassenärztliche Vereinigung erfüllt aber öffentliche Aufgaben. Das ist gar nicht zu bestreiten. Die Kassenärztliche Vereinigung vermittelt die ärztliche Versorgung der Versicherten an Stelle, nicht — im Auftrag — der Krankenkassen, aber für die Rechnung der Krankenkassen. Gewiß, die Kassenärztliche Vereinigung untersteht der Aufsicht des Arbeitsministeriums. Aber in der juristischen Literatur besteht Einigung darüber, daß eine Vereinigung, die öffentliche Aufgaben erfüllt oder bei Erfüllung dieser Aufgaben überwacht wird, wegen dieses Umstandes noch nicht die Eigenschaft einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes besitzt. Sie bleibt eine Körperschaft des bürgerlichen Rechtes.

Gewiß, der Nazismus hat die Entstehung von Körperschaften des öffentlichen Rechtes begünstigt und die Vereinsbildung mit argwöhnischen Blicken angesehen aus dem einfachen Grunde, weil sich in den Vereinen Eigenleben regt, nämlich die Selbstverwaltung. Das war dem Nazismus unbequem. Er wollte eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes haben mit einem Führer, der dem anderen Führer untersteht. Deshalb muß meiner Ansicht nach die Rechtsentwicklung rückläufig sein. Nur in ganz besonders begründeten Fällen sind Körperschaften des öffentlichen Rechtes möglich, im übrigen Vereinigungen des bürgerlichen Rechtes.“

Ferner erklärte Staatssekretär Grieser zu diesem Gesetz, daß in den Ausführungsbestimmungen auf Wunsch des Sozialpolitischen Ausschusses bestimmt werden sollte, daß in den Vorstand auch ein Flüchtlingsarzt zu wählen sei, und zwar besonders auch deshalb, weil einem nichtzugehörigen Arzt dieses Recht eingeräumt ist.

Der Senat stimmte auch diesem Gesetz ohne Erörterung aber ebenfalls unter Berücksichtigung der vom Sozialpolitischen Ausschuß vorgebrachten Wünsche einstimmig zu.

Über das Dritte Gesetz ist hier weiter nichts auszuführen, da es nur die Zulassungsordnung für die Zahnärzte und Dentisten enthält, die sich in allen Punkten mit der Zulassungsordnung für Ärzte entsprechend deckt.

Dr. Karl Weiler,

Gedanken und Zahlen zum Problem der kassenärztl. Honorarbildung

Von Dr. Gerhard Gmeiner, Lohr a.M., 1. Vorsitzender d. Bez.Vereins Gemünden.

(Fortsetzung aus Nr. 5/1949).

Eine weitere, mancherorts nicht zu übersehende Zunahme ärztlicher Arbeit pro Durchschnittsfall ist durch die erschwerten Möglichkeiten der Krankenhausverlegung gegeben, wodurch heute die breite Praxis gezwungen ist, manche Fälle auf Scheingebühr weiter zu behandeln, die früher in das Krankenhaus abgegeben wurden. In ähnlichem Sinne wirkt sich auch der Fortschritt der pharmazeutischen Wissenschaft aus — mit den heutigen Heilmöglichkeiten der Sulfonamide z. B. können auch schwere Krankheitszustände wie z. B. Pneumonien in häuslicher Behandlung geheilt werden, aber sie bedeuten auf alle Fälle eine weitere Erhöhung der Besuchsleistungen pro Krankheitsfall und damit eine relative Minderung des pauschalierten Realverdienstes; während der gleiche Vorgang zu einer wesentlichen Entlastung der unmittelbaren Kassenausgaben für Krankenhausbehandlung geführt hat. Durch die Sulfonamide ist die Medikation teurer geworden und kann nicht mehr mit dem früheren Regelbetrag durchgeführt werden, aber die ganz wesentliche Abkürzung der Behandlungszeiten bedeutet eine weitere erhebliche Einsparung an Krankengeldern für die Kassen.

Wenn heute die Scheingebühr des Jahres 1939 mit 6 RM. als Ausgangsnorm für eine weitere Berechnung der Teuerungsfaktoren genannt wird, so bedeutet diese Norm in Anbetracht der erheblichen, zu Ungunsten des Arztes seit 1930 in setiger Steigerung stattgefundenen Verschiebungen zwischen Leistungen und Pauschalsatz schon ein erhebliches Zugeständnis an die heutige Notlage der Sozialversicherung.

Was eine Scheingebühr von 6 DM praktisch bedeutet, wird klar, wenn man sich überlegt, daß die oben als nötiges Durchschnittseinkommen begründete Bruttosumme von 1500 DM in 200 Arbeitsstunden verdient werden soll; das würde also pro ärztliche Arbeitsstunde einen nötigen Bruttoverdienst von 7.50 DM ergeben. Bei einem Scheinwert von 6 DM würde das bedeuten, daß der Arzt in 45 Minuten etwa ohne Berücksichtigung der nötigen sonstigen beruflichen Schreibarbeiten 4 Beratungen und 2 Besuche erledigen müßte, d. h. daß er pro Beratung etwa 4 Minuten und pro Besuch etwa 12 Minuten brauchen könnte. Die prinzipielle Richtigkeit dieser Überschlagsrechnung läßt sich mit einer anderen Vergleichsrechnung nachweisen. Wenn der Arzt wie bereits begründet bei einer Annahme reiner Kassenpraxis im Monat 250 Scheine brauchen würde um ein Normalverdienst zu erreichen und man den Monat nach Abzug desurlaubes und der Feiertage zu 25 Tagen rechnet, dann muß der Arzt am Tage zirka 10 Scheine verdienen — ein Ansatz, der mit den Erfahrungen der Friedenskassenpraxis übereinstimmt. Bei dem weiteren Ansatz von 4 Beratungen und 2 Besuchen pro Schein ergibt das pro Tag 60 Patienten als Durchschnitt, die unter Berücksichtigung von einer Stunde unproduktive tägliche Schreibarbeit bei 7 reinen Praxisstunden etwa 4 Minuten pro Sprechstundenpatient und 12 Minuten pro Besuchsfall ergeben würden — Zahlen, die einen ungefähren Begriff geben, in welchem Maße die Sozialversicherung die ärztliche Arbeit bereits rationalisiert und zur Akkordarbeit gedrückt und damit entpersönlicht und entwürdigt hat.

Mit diesen Zeiten ist aber eine einigermaßen ordentliche Versorgung der Patienten nicht durchzuführen und tatsächlich ist es ja auch eine Erfahrung, daß auch ein Arzt in guter Mittelpraxis nie mit einem 8 stündigen Arbeits-

tag auskommt — wobei noch unberücksichtigt bleiben soll, daß der Arzt keine geordnete fließende Tätigkeit vollbringt, sondern je nach Jahreszeit und Wetterlage Stunden unfreiwilliger Muße mit Stunden gehetzter Tätigkeit abwechseln und dazu noch die besondere Belastung durch Nacht- und Sonntagsleistungen hinzutritt.

Die bisher durchgeführte Überschlagsrechnung gilt für den gut beschäftigten Kassenarzt in der Stadt; für den Landarzt liegen die Verhältnisse insofern anders als hier je nach der Gegend längere und zeitraubende Besuchsfahrten die Tagesarbeit wesentlich mitbestimmen und so zu etwas niedrigeren Scheinzahlen im Quartal führen — der Ausgleich lag früher dafür in den Kilometergeldern, die mit einem Ansatz von 1 DM. für den Dpp.Klm. nicht nur die reinen Fahrkosten, sondern auch den Zeitverlust decken sollten. Bei der heutigen Auszahlungsquote und der allgemeinen Erhöhung der Unkosten decken die Kilometergelder aber nicht einmal die reinen Selbstkosten der Fahrten und werden so zu einem sehr akuten Problem. Nebenbei ist zu beachten, daß das Leben eines Landarztes durchaus nicht billiger ist als das eines Arztes in der Stadt; der Vorteil geringerer Mieten und Lebenskosten wird durch die Nachteile sehr erhöhter kultureller Ausgaben aufgewogen wenn er z. B. die Kinder zum Schulbesuch in eine Pension geben muß usw.

Für die fast vorwiegend in Städten lokalisierte Fachpraxis ist dagegen zu beachten, daß fachärztliche Untersuchungstechnik mit der sich ergebenden qualitativen Auswahl eben schwerer Fälle und damit erhöhtem Zeitaufwand notwendigerweise zu einer Beschränkung der Fallzahlen führen muß, die statt 50—60 Patienten pro Tag etwa bei 30—40 im Mittel liegen mögen und demzufolge pro Kassenschein eine zirka 50% höhere Auszahlung erfordern würden — das ist aber nie der Fall gewesen, der Facharztaufschlag hat sich auf zirka 10% beschränkt und der eigentliche Ausgleich für den erhöhten Zeit- und Unkostenaufwand wurde durch die Möglichkeit einer besseren Privatpraxis gegeben. Der Umstand wird zu beachten sein, wenn die Privatpraxis und damit diese Ausgleichsmöglichkeit weiter eingeengt wird — gerade hier läßt sich wieder zeigen, daß der Kassenpatient weitgehend von den Vorteilen der Privatpraxis mitgezehrt hat wie es z. B. im stärksten Grade bei den Urologen der Fall war, die ihren großen technischen Aufwand nie mit den Scheingebühren würden decken können.

Dieses in der allgemeinen Praxis zahlenmäßig schwer zu fassende Problem der absoluten Unterbezahlung der heutigen Kassenleistungen und ihrer erheblichen Subventionierung aus den Möglichkeiten der Privatpraxis ist in der klinischen Praxis relativ leicht zahlenmäßig zu belegen. Die Kassen zahlten schon im Frieden nicht die wirklichen Behandlungskosten für die Krankenhausbehandlung, denn bereits in der letzten veröffentlichten Statistik darüber vom Jahre 1933 wurde festgestellt, daß die Kassen pro Bett und Tag etwa 5 Mark vergüten und daß die Selbstkosten pro Bett und Tag in den großen Krankenhäusern Deutschlands ziemlich einheitlich zwischen 9 RM. und 9.50 RM. lagen, sodaß der städtische Steuerzahler etwa 4 Mark pro Behandlungstag des Kassenkranken zu zahlen mußte wobei diese Zuzahlung mit den besonderen Unkosten der großen Krankenhäuser für wissenschaftliche Aufwendungen (Path. Institute usw.) begründet wurden.

Für den inzwischen geringfügig aufgebesserten Betrag von zirka 5.50 DM. pro Tag kann heute auch kein Krankenhaus volle Station und ärztliches Honorar und ärztlich-technische Unkosten der Operationen und Untersuchungen und Krankenpflege mit hohem Personalaufwand tragen, da für diesen Satz von 5.50 DM. kaum heute ein kleines Hotel volle Pension abgeben kann. Die wirklichen Selbstkosten eines kleinen Krankenhausbetriebes mit Einrechnung aller ärztlichen und technischen Kosten werden heute ohne die zusätzlichen Kosten der wissenschaftlichen Verpflichtungen der großen Krankenhäuser auf an die 9 DM. zu schätzen sein. Auch im Frieden haben diese zusammengefaßten Selbstkosten bereits über dem von den Kassen gezahlten Verpflegsatz von zirka 5 DM gelegen und wenn unter diesen Umständen die privaten Kliniken Kassenpatienten zu diesem Satz behandelt haben, so wurde damit der Umstand ausgenützt, daß die Klinikinhaber aus Gründen der Berufswerbung und auch allgemeinen menschlichen Gründen Kassenpatienten nicht abweisen wollten und so gezwungen waren, die Kassenpraxis aus der Privatpraxis mit zu finanzieren, während in den städtischen Krankenhäusern der Steuerzahler dieses Defizit tragen mußte und so die Politik der kalten Sozialisierung der privaten Kliniken unterstützte.

Die gleiche Situation einer Ausnützung eines Notstandes ergibt sich auch für die Ärzte, die in den städtischen oder privaten Krankenanstalten als Beleger tätig sind; für sie bedeutet die Zulassung zur Krankenhausstätigkeit oft eine herulliche Existenzfrage und diese Notlage führt dazu, daß sie zum Nutzen der Krankenhaushalter bzw. im übertragenen Sinne der Kassen bereit sein müssen die stationären Kassenpatienten ohne besondere Vergütung der recht verantwortlichen klinischen Tätigkeit zu behandeln (nur große operative Leistungen werden besonders vergütet) und den Ausgleich dafür in den Möglichkeiten der klinischen Privatpraxis zu suchen. Dieses in mancherlei Vertragsformen abgewandelte, aber im Prinzip gleiche Arbeitsverhältnis ist tragbar, solange es eine ausreichende Privatpraxis gibt — es wird mit zunehmender Verkassung des Volkes unmöglich, weil für die soziale Zuschußpraxis der Kassen keine wirtschaftlich tragende Privatpraxis übrig bleibt.

In diesem Zusammenhang soll noch kurz untersucht werden, wie sich die Honorarberechnung in der Privatpraxis zahlenmäßig darstellt: Geht man von dem notwendigen Bruttoverdienst von zirka 1500 DM monatlich aus und zählt den Monat zu 200 Arbeitsstunden, so ergibt sich zunächst ein Stundenwert von zirka 7.50 DM. Berücksichtigt man weiter, daß bei einer Stunde für unproduktive Schreibarbeiten 7 Praxisstunden übrig bleiben und daß die relativ unterbezahlte Kassenpraxis mit von der Privatpraxis getragen wird, so muß man sogar einen Stundenwert von etwa 10 DM annehmen — das deckt sich mit dem Erfahrungssatz, daß der praktische Arzt üblicherweise für einen Privatbesuch zirka 5 DM liquidierte und etwa 30 Minuten pro Besuch und Weg als Durchschnitt rechnete.

Daß die Kompensation der Kassenpraxis durch die mögliche Privatpraxis auch volkswirtschaftlich eine entscheidende Bedeutung hat und nach dem Prinzip der Mischung verschiedener Risiken gewertet werden muß, das läßt sich an Beispielen der Notzeit zeigen: In den Inflationsjahren nach dem 1. Krieg wäre die Sozialversicherung zusammengebrochen, wenn der Arzt damals die Sozialversicherung nicht durch eine fast unentgeltliche kassenärztliche Tätigkeit durchgehalten hätte — denn bei der technisch nun einmal mit der Kassenabrechnung nachschleppenden Aus-

zahlung konnte von einer wirklichen Honorarzahlung lange Zeit garnicht mehr gesprochen werden, wenn der Arzt nach Monaten endlich seine Forderungen an die Kassen in praktisch bereits entwerteten Markbeträgen vergütet bekam. Damals hat nur die sofort zahlende Privatpraxis den Ärzten das Durchhalten der Kassenpraxis ermöglicht. Und heute liegen die Dinge bei einer inzwischen schon sehr geschrumpften Privatpraxis ähnlich, denn wenn der Zahlungsbetrag pro Quartalsschein auf zeitweise unter 3 DM gesunken ist, so deckt er nicht mehr die absoluten Unkosten (siehe Kilometergeld, Röntgenunkosten). Wenn heute der Arzt bei diesen Vergütungssätzen noch die Kassenpraxis durchhält, so kann er das zunächst nur, weil noch eine bescheidene Privatpraxis vorhanden ist und weil er weiter unter strengster Beschränkung aller vermeidbaren Ausgaben auch die Ausgaben aussetzt, die als Rücklage für Krankenzeit, Urlaub und besonders Altersversicherung existenznotwendig sind — Ausgaben, die nicht auf die Dauer ausgesetzt werden können! Eine Tatsache, über die sich besonders jung niedergelassene und wirtschaftlich noch nicht genügend erlahrene Ärzte noch keine richtigen Vorstellungen machen.

Der ideelle Unterschied der Kassen- und Privatpraxis.

Der Widerstand, den die Ärzteschaft gegen eine weitere Ausdehnung der Kassenpraxis zeigt, ist dabei durchaus nicht aus rein finanziellen Erwägungen zu erklären, sondern er kommt in ganz überwiegendem Maße aus ideellen Motiven der Berufsauffassung, die sich gegen die seelenlose Nivellierung des bürokratisch gesteuerten Massen-Ramschbetriebes wehrt und wehren muß, wenn sie dem Beruf nur einigermaßen die Grundlage des Leistungsprinzips erhalten will, die allein dem Beruf eine gesunde geistige Fortentwicklung und moralische Gesundheit erhalten kann.

Der ideelle Unterschied der Berufsausübung in der Privatpraxis und in der Kassenpraxis ist zunächst schon damit gegeben, daß der Arzt dem Privatpatienten an sich primär glauben kann, weil dieser kein Interesse haben kann den Arzt zu täuschen, sondern alles Interesse hat schnell gesund zu werden und überflüssige Arztkosten und Verdienstaumläufe zu vermeiden. In der Kassenpraxis fehlt diese primär gegebene Vertrauensbasis, weil mit der Institution der Kassenpraxis schon dem Arzt die tragische Doppelrolle eines ärztlichen Helfers und gleichzeitigen ärztlichen Kontrolleurs zugeschoben ist, die ihn bei der Erfüllung seiner ärztlichen Aufgabe immer zu der *reservatio mentalis* zwingt sich vor Täuschungsversuchen zu hüten weil der Krankheitszustand dem Kassenmitglied oft besondere Vorteile bringt und so wünschenswert wird. Die Kassenmedizin ist aber nicht nur durch diese unmittelbare Form der Vertrauensheftung unerfreulich, sondern außerdem noch mit dem organisierten Mißtrauen in Form der vielen Bescheinigungen inklusiv dem System des Vertrauensarztes und dem Mißbrauch der ärztlichen Schreibarbeit belastet — Erscheinungen, die die weiteren Folgen der mit dem Versicherungsprinzip unvermeidbar verbundenen Versichertenmentalität und der entsprechenden bürokratischen Kontrolleinrichtungen sind. Der Zeitaufwand für alle diese bürokratischen Belastungen bedeutet dabei nicht nur einen Verlust für die absolute Behandlungszeit, sondern mehr noch eine große Belastung für den für jede wirklich ärztliche Wirksamkeit so wichtigen Akt der seelischen Bindung des Kranken an den Arzt, der gestört ist, wenn der Arzt statt Fragen zur Krankheit immer wieder Fragen zur Kassentechnik stellen muß.

Der weitere große ideelle Unterschied der Berufsausübung zwischen Kassenpraxis und Privatpraxis liegt darin, daß in der Privatpraxis die gute ärztliche Leistung sich auch wirtschaftlich in eine fühlbare Anerkennung umzusetzen pflegt wie es eben dem im ärztlichen Ruf verkörperten Leistungsprinzip entspricht — während in der Kassenpraxis die gute medizinische Leistung mit der damit verbundenen kritischeren Einstellung des Arztes durchaus nicht immer die Anerkennung des Patienten lindert, sondern es ist im Gegenteil oft zu beobachten, daß die Beliebtheit als Arzt und damit der wirtschaftliche Erfolg der Kassenpraxis demjenigen Arzt zufällt, der bereit ist, sich unter Verzicht auf manche ärztlich-medizinische Forderung eines besonderen Entgegenkommens gegen Wünsche der Patienten zu befleißigen.

Die in die ideelle Praxisführung ausstrahlenden wirtschaftlichen Rückwirkungen der Krankenpraxis sind aber noch vielgestaltiger: Die Qualität der ärztlich-medizinischen Leistung wird neben dem unmittelbar durch Intellekt und Ausbildung gegebenen Können auch wesentlich von dem Aufwand an Zeit und technischen Unkosten bestimmt, den der Arzt seiner Tätigkeit zu Grunde legt. In der Privatpraxis führt dieses Prinzip auch gemeinhin bei entsprechend besserer Leistung zu entsprechendem wirtschaftlichem Erfolg, in der Krankenpraxis bei fixiertem und nivelliertem Honorar hat derjenige Arzt das beste Real-Einkommen, der sich bereit findet zum Nachteil seiner ärztlich-medizinischen Leistung seine kassenärztliche Tätigkeit mit einem Minimum an Zeit und Untersuchungsaulwand und damit eben einem Minimum an Unkosten zu führen. (Da der primitive Patient die durch ärztliche Gewissenhaftigkeit vorgeschriebene gründlichere Untersuchungstechnik im allgemeinen sowieso nicht besonders schätzt, so bedeutet ein solches weniger gewissenhaftes Verhalten durchaus keine Beeinträchtigung der ärztlichen Beliebtheit beim Patienten, die sich ja nur freuen, wenn sie ihre Atteste und Rezepte auch ohne das lästige Auskleiden erhalten). Das sind alles unerfreuliche Eigenheiten der Kassenpraxis, die der gute Arzt durchaus nicht als Richtung übernehmen möchte und deren Begünstigung durch die nun einmal gegebenen Kassenverhältnisse er als eine schwere Belastung seines Berufes empfindet. Ganz besonders aus diesen Gründen wird eben von der Ärzteschaft eine weitere Verkassung des Volkes über das unbedingt notwendige Maß so erbittert abgelehnt.

Summa: In der Privatpraxis wirkt sich die gegebene Konkurrenz unter den Ärzten leistungssteigernd für die medizinische Qualität der ärztlichen Arbeit aus in der Krankenpraxis dagegen wirkt sich die ärztliche Konkurrenz mit einem negativen Vorzeichen auf die Qualität der ärztlichen Arbeit aus.

Die logische Weiterentwicklung des Gedankens der Einheitsversicherung muß notwendigerweise zur absoluten Versicherungspflicht des ganzen Volkes führen — die Institution der total gewordenen Sozialversicherung wird damit eine absolute Funktion des Staates und das muß zwangsläufig dazu führen, daß auch der Arzt ein Beauftragter des Staates, das er ein Medizinalbeamter werden muß.

Daraus ergeben sich aber sehr weitgehende Folgen für die Stellung des Kranken zum Arzt, für die organisatorische Behandlung der ärztlichen Berufsausübung und die Verwaltung ärztlicher Berufsarbeit.

Diese Konsequenzen müssen wirklich durchdacht und bei einer Reform der Sozialversicherung in allen ihren Folgen in Rechnung gestellt werden.

Wenn z. B. in der Denkschrift des Zonenbeirates von 1946 eine umfangreiche Darstellung der materiellen Versicherungsleistungen enthalten ist und die Regelung der ärztlichen Versorgung mit der kurzen Feststellung abgetan ist, daß die ärztliche Behandlung der freiberuflichen Tätigkeit vorbehalten sein soll, so zeigt das nur, mit welchem Mangel an Logik und welcher Oberflächlichkeit heute die Reform der Sozialversicherung behandelt wird. Es ist eine absolute Utopie zu glauben, daß man die ideellen Vorteile einer individuellen — subjektiv menschlichen Versorgung der Kranken auf freiberuflicher Basis mit den materiellen verwaltungstechnischen Vorteilen einer Totalversicherung verbinden kann — diese Prinzipien schließen einander vollständig aus; sie sind genausowenig mit einander vereinbar wie es im Wirtschaftsleben unmöglich ist, die individuelle Initiative des Unternehmers mit einer totalen Zwangswirtschaft zu vereinen.

Die individuelle freiberufliche Tätigkeit des Arztes ist nur möglich, wenn dem Arzt neben der Tätigkeit für die Sozialversicherung noch eine ausreichende Privatpraxis als Grundlage unabhängiger Berufsausübung und als Grundlage des ärztlichen Leistungsprinzips erhalten bleibt. Die noch mögliche Belastungsgrenze für das Prinzip der freiberuflichen Tätigkeit des Arztes dürfte 1938 mit einem Versichertenstand von zirka 70% des Volkes und noch annähernd 50% Einkommen aus Privatpraxis erreicht gewesen sein. Jede weitere Ausdehnung der Versicherungspflicht macht den Arzt voll von der Sozialversicherung abhängig, drückt ihn in die Stellung eines Angestellten der Sozialversicherung, der absolut an die Befolgung der Richtlinien seines Auftraggebers gebunden ist — er hört damit auf, ein nur seinem Gewissen verantwortlicher freier Arzt zu sein, der seinem Kranken ein unabhängiger Berater sein kann — er ist als Medizinalbeamter Anwalt der Sozialversicherung und ihrer Belange gegen die primären Interessen des Kranken, die er nur sekundär berücksichtigen aber nicht primär vertreten kann.

Für jeden Patienten bedeutet diese Entwicklung eine tiefgreifende Wandlung seiner Situation als Kranker! Die gegebene Lage hat weitgehend Ähnlichkeit mit den Bedingungen militärärztlicher Versorgung — dabei soll mit dieser Feststellung kein absprechendes Urteil gefällt werden, weil die gegebene Aufgabe der ärztlichen Versorgung fester Einheiten nun einmal nur von Ärzten in entsprechender Beamtenfunktion gelöst werden konnte und die Nachteile für den gegebenen Zweck eben in Kauf genommen werden mußten.

Die Nachteile eines derartigen Systems für den Patienten sind aber nicht zu leugnen; sie liegen zunächst in einer sehr fühlbaren Änderung des für jeden ärztlichen Erfolg so wichtigen Vertrauensverhältnisses. Der Patient wird in einem festangestellten Arzt zunächst immer den Beauftragten der Behörde sehen, der in erster Linie darauf achten muß, den Patienten auf seine Arbeitsfähigkeit zu kontrollieren und ihn nach gegebenen Richtlinien möglichst wirtschaftlich zu behandeln. Diese Gesichtspunkte sind bisher schon in der Kassenpraxis fühlbar gewesen, aber sie sind nicht so dominierend in Erscheinung getreten, weil sie durch die mögliche freie Arztwahl noch in erträglichen Grenzen gehalten wurden, war doch die ganze Praxisführung noch durch Tradition und bestehende Privatpraxis auf den Ton einer individuell subjektiv-menschlich geführten Praxis abgestimmt, die sich in erster Linie auf die Zufriedenheit des Patienten mit der ärzt-

lichen Leistung und damit überhaupt auf das ärztliche Leistungsprinzip stützte.

Für den Arzt ist die Wandlung der Berufssituation nicht weniger schwerwiegend und nicht weniger nachteilig.

Die Wandlung zum Medizinalbeamten bedeutet auch für ihn eine tiefgreifende Änderung des unmittelbaren menschlichen Vertrauensverhältnisses zum Kranken, dessen Vertrauen für ihn oft der schönste Lohn für seine Tätig-

keit, für seine Sorgen und durchgekämpften Zweifel gewesen ist. Das Vertrauen ist auch der Schlüssel für das persönliche Verhältnis, das einen Arzt mit seinen alten Patienten verbindet.

Ein derartiges Vertrauensband ist aber nur möglich, wenn der Arzt die Stellung eines dem Patienten verpflichteten Gesundheitsanwaltes und nicht die Stellung eines dem Staat oder einer Sozialbehörde verpflichteten Gesundheitskontrolleurs einnimmt. Fortsetzung folgt.

MITTEILUNGEN

Bayerischer Ärztetag

Auf Beschluß der Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer vom 11. Juni 1949 findet im Laufe des Monats August ein Bayerischer Ärztetag statt. Nähere Einzelheiten werden noch bekanntgegeben.

Der 52. Deutsche Ärztetag

findet v. 1. bis 4. Sept. 1949 in Hannover statt.

Während des von der Arbeitsgemeinschaft Westdeutscher Ärztekammern veranstalteten Deutschen Ärztetages werden Parallel-Veranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigungen Deutschlands, des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) und der Vereinigungen der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund) abgehalten. In einer neben dem Tagungsort liegenden modernen Ausstellungshalle mit einer Bodenfläche von ca. 3000 qm wird vom 1. bis 6. September 1949 eine

Medizinische Fachausstellung

durchgeführt, an der führende Firmen der chemisch-pharmazeutischen Industrien, des medizinischen Geräte- und Apparatebaues einschließlich Elektromedizin und des medizinischen Buchhandels teilnehmen werden. Ausstellungsbedingungen und Auskunft über die Medizinische Fachausstellung erteilt die Ausstellungsleitung der MEFA, Hannover, Hildesheimer Str. 29 — Fernruf: 82523/81957/81983.

Neugründung des Hartmannbundes

Landesverband Bayern des Verbandes der Ärzte Deutschlands.

Wie bereits in den „Ärztlichen Mitteilungen“ bekannt gegeben wurde, erfolgte am 20. 5. 1949 in Hamburg die Neugründung des Hartmannbundes. Entsprechend der Organisation dieser Vereinigung wurde am 30. 5. 1949 der Landesverband Bayern des Verbandes der Ärzte Deutschlands in München gegründet, und am 31. 5. 1949 seine Eintragung ins Vereinsregister beim Amtsgericht München veranlaßt.

Die Gründung des Landesverbandes war dringlich. Es mußte umgehend eine Vorstandschaft des Vereins aufgestellt werden, um die Gründung überhaupt zu ermöglichen. Die vorläufige Vorstandschaft setzt sich zusammen aus folgenden Personen:

Vorsitzender: Dr. med. Karl Weiler, München, Brunnhildenstraße 19,

Stellvertr. Vorsitzender: Dr. med. Anton Reischle, München, Thierschstr. 27,

Beisitzer:

Dr. med. Ernst Hense, München, Thierschstr. 4,

Dr. med. Walter Körting, München, Richthildenstr. 33,

Prof. Dr. med. Georg Maurer, Grünwald, Marktplatz 11 a,

Dr. med. Herta Riffeser, München, Heimeranstr. 2,

Dr. med. Hanns-Achim Siggelkow, München, Umlandstr. 2.

Eine endgültige Vorstandschaft wird zu wählen sein, sobald sich dem Landesverband eine entsprechende Anzahl von Mitgliedern angeschlossen haben, die ihren Vorstand dann wählen werden.

Zweck und Aufgaben des Vereins sind die gleichen wie die des Hartmannbundes selbst, die in den Satzungen niedergelegt sind, welche den „Ärztlichen Mitteilungen“ beigelegt waren.

Die endgültige Festsetzung der Mitgliedsbeiträge, die sich jedenfalls in sehr engen Grenzen halten werden, wird erst durch eine spätere Mitgliederversammlung zu beschließen sein. Es wird gebeten, von der beiliegenden Beitrittskarte Gebrauch zu machen.

Die vorläufige Vorstandschaft.

In Anbetracht der neuen Situation, wie sie durch den Befehl der Amerikanischen Militärregierung geschaffen wurde, werden die Kollegen um baldmöglichste Beitritts-erklärung zum Hartmannbund gebeten.

Wartezimmerzeitschrift

Von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern wird uns mitgeteilt:

Heft 1 der „Ärztlichen Mitteilungen“ brachte einen Hinweis auf das bevorstehende Erscheinen einer Wartezimmerzeitschrift. Die Vorbereitungen sind jetzt soweit gediehen, daß diese Zeitschrift unter dem Titel „Du und die Welt“ demnächst vor die Öffentlichkeit treten wird. „Du und die Welt“ will mitten in der lebendigen Gegenwart stehen und aus der Fülle der Erscheinungen seinen Lesern stets das Interessanteste herausgreifen. Autoren von Ruf werden aktuelle Fragen der Wissenschaft in allgemeinverständlicher Form behandeln und dabei insbesondere auch die Aufgaben, die die Heilberufe im Rahmen des Volksganzen zu erfüllen haben, weiten Kreisen nahebringen. Dadurch wird die Lösung mancher Probleme, die uns heute im Dienste an der Volksgesundheit noch große Schwierigkeiten bereiten, wesentlich erleichtert werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, wird es notwendig sein, einen weiten Leserkreis durch möglichst umfassende Reichhaltigkeit des Stoffes anzusprechen und damit Vielen Vieles zu bieten.

„Du und die Welt“ will modern sein. Dem inneren Gehalt wird das äußere Gewand entsprechen. Reiche, mehrfarbige Illustrationen sollen das Interesse der Leser an den zur Darstellung kommenden Themen erhöhen. Der allgemein verständlich wissenschaftliche und der Bilderteil sollen ihre Ergänzung in der Pflege guter Unterhaltungslektüre finden: Heitere Kurzgeschichten und literarisch wertvolle Erzählungen sollen ebenso der Entspannung wie der Freude an künstlerisch Schönem dienen. Durch regelmäßige Abhandlungen über „Sport und Medizin“, „Neues aus der Technik“, „Literatur-Beilagen“ sowie auch eine „Schach- und Rätselcke“ wird „Du und die Welt“ seinen Lesern, einerlei ob Arzt oder Patient, immer alles das bieten, was sie darin suchen.

Die Zeitschrift wird im Eigenverlag der Ärzteschaft erscheinen. Form und Material werden auch den Beanspruchungen durch eine große Leserschaft gewachsen sein. Bei einem Umfang von 40 Seiten, Normalzeitschriftenformat, teilweise in mehrfarbigem Druck, wird der Preis von DM. —.80 pro Heft so günstig liegen, daß jeder Angehörige der Heilberufe die Zeitschrift für sein Wartezimmer bestellen kann.

Wir wiederholen unsere Bitte, dieser Neuerscheinung schon jetzt Beachtung zu schenken und bis zum Herauskommen von „Du und die Welt“ keine Verpflichtungen anderer Art einzugehen.

PERSONALIA

85. Geburtstag

Der frühere Landgerichtsarzt, Herr Obermedizinalrat i. R. Dr. Adolf Baumann, vollendet am 23. Juni 1949 sein 85. Lebensjahr. Nach seiner Approbation und Promotion im März 1887 zu Erlangen legte Herr Dr. Baumann im Jahre 1892 die Physikatprüfung ab. Zunächst war er als prakt. Arzt in Neustadt/Aisch tätig und von 1896—1907 an der Gefangenenanstalt Lichtenau b. Ansbach. Sodann war er bis 1930 am Landgericht Nürnberg-Fürth tätig. Nach Versetzung in den Ruhestand blieb Herr Dr. Baumann in Fürth wohnhaft.

In erstaunlich körperlich und geistiger Leistungsfähigkeit nimmt Herr Dr. Baumann auch heute noch an den Geschenissen des Ärztestandes regen Anteil. Mögen ihm noch viele schöne Jahre in beschaulicher Ruhe und Gesundheit und Frische beschert sein!

In memoriam

Herr Dr. Karl Schilling ist im 58. Lebensjahr nach 28-jähriger Tätigkeit in Veisingen, Bezirksamt Dillingen, plötzlich verstorben.

Herr San.-Rat Dr. Franz Lederer, Fürstenfeldbruck, geb. 3. 10. 1873 ist am 10. 6. 1949 verstorben.

Dr. Georg Thum zum Gedächtnis

Am 26. 4. 1949 starb in Regensburg der allseits verehrte praktische Arzt Dr. Georg Thum. Geboren am 22. 12. 1894 als Sohn einer kinderreichen Lehrersfamilie in Auerbach/Oberpfalz, wurde er unmittelbar nach erfolgreicher Ablegung des Abiturs am 14. 8. 1914 zum Kriegsdienst eingezogen und am 2. 3. 1916 in Frankreich schwer verwundet. Sein Medizinstudium erfolgte unter ähnlich ungünstigen Verhältnissen der Nachkriegszeit mit allen Problemen, mit welchen sich die Medizinstudenten und Jungärzte in der Gegenwart in noch verschärfter Form auseinandersetzen müssen. Mit großer Energie und eiserne Fleiß ist es ihm trotz beschränkter Möglichkeiten gelungen, das gesteckte Ziel ohne Protektion zu erreichen und sich in weiten Kreisen der Bevölkerung und der Ärzteschaft einen ausgezeichneten Ruf zu erwerben. Seine umfangreiche Praxis und die Berufung zum Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksvereins Regensburg im Jahre 1945 waren wohl der beste Beweis für sein außerordentliches Können und Wissen, seine hervorragenden Charaktereigenschaften und die Anerkennung seiner Persönlichkeit in den Kreisen seiner Kollegen.

Im Jahre 1945 wurde Dr. Thum Oberbahnarzt der Reichsbahndirektion Regensburg, ein Tätigkeitsgebiet, in welchem er in der Beratung der Patienten und in der Verwertung seiner reichen Erfahrung für die Ärzteschaft und die Dienststellen der Reichsbahn die Erfüllung seines Lebensideals gefunden hatte.

Die Persönlichkeit Dr. Thums strahlte eine Kraft aus, welche der Krankheit und den Sorgen des Patienten zu weichen gebot. Er fand in allen Lebenslagen die richtigen Worte und konnte auch dem hoffnungslos Darniederliegenden allein durch seine Anwesenheit wieder Kraft und neuen Lebensmut einflößen. Umso tragischer ist es, daß dieser edle Wohltäter der Menschheit den Kelch des bitteren Leidens und Sterbens bei vollem Bewußtsein bis zur Neige leeren mußte.

Die Ärzteschaft Regensburg wird dem edlen Verstorbenen, der allen ein leuchtendes Vorbild war, stets in tiefer Dankbarkeit ein ehrendes Andenken bewahren.

Fortbildung

III. Fortbildungskurs für Ärzte

zu Regensburg vom 16. bis 18. September 1949

Kursleitung: Prof. Dr. Dietrich Jahn.

Vortragsfolge:

1. Tag, 16. September 1949

Hauptthema: Berufskrankheiten und Gewerbehygiene.

1. Die Versicherung der Berufskrankheiten: Gesetzliche Grundlagen und prakt. Durchführung
Prof. Dr. *Koelsch*, München, Arbeitsministerium.
2. Die Staublungenerkrankungen, ihre Ätiologie und Genese
Prof. Dr. *Koelsch*, München, Arbeitsministerium.
3. Die Staublungenerkrankungen, Klinik und Begutachtung
Dr. *Schneider*, Gew. Med., München, Arbeitsministerium.
4. Berufliche Bleischäden: Ätiologie und Klinik
Dr. *Lederer*, Ob. Med. Rat, München, Arbeitsministerium.
5. Die arbeitsmedizinische Bedeutung verschiedener moderner Arbeitsstoffe
Prof. Dr. *Koelsch*, München, Arbeitsministerium.

Anschließend Diskussion.

2. Tag, 17. September 1949

Hauptthema: Herzkrankheiten.

1. Die Beurteilung des Herzkranken
Prof. Dr. *Knipping*, Dir. d. Med. Univ.-Klinik, Köln-Lindenthal.
2. Die Pharmakologie der herzwirksamen Substanzen
Prof. Dr. *Weese*, Dir. d. Pharm. Institutes d. Med. Akademie, Düsseldorf.
3. Erkrankungen des Coronarsystems
Prof. Dr. *Hochrein*, Chefarzt d. Med. Klinik des Krankenhauses Ludwigshafen.
4. Die Arrhythmien des Herzens
Prof. Dr. *Korth*, Dir. d. Med. Poliklinik d. Univ. Erlangen.
5. Die Dekompensation des Herzens und ihre Behandlung
Prof. Dr. *Jahn*, Vorstand d. I. Med. Klinik d. Krankenhauses Nürnberg.

Anschließend Diskussion.

3. Tag, 18. September 1949

Hauptthema: Tuberkulose.

1. Durchsuchung, Resistenz und Immunität bei Tuberkulose
Prof. Dr. *Lydtin*, Vors. d. Landesbeirates zur Bekämpfung der Tuberkulose in Bayern.
2. Konstitution der Tuberkulösen
Dr. med. habil. *Diehl*, Chefarzt d. Heilstätte Paulinenberg, Bad Schwalbach.
3. Ausbreitung und Formen der Tuberkulose
Prof. Dr. *Uehlinger*, St. Gallen/Schweiz, Kanton-Spital.
4. Notwendigkeit und Erfolg der Tuberkulosefürsorge
Dr. *Griesbach*, Ob. Med. Rat, Augsburg.
5. Behandlung der Tuberkulose
Dozent Dr. *Hein*, Chefarzt d. Tuberkulosekrankenhauses Tönsheide d. Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein, Tönsheide.

Anschließend Diskussion.

Anfragen und Anmeldungen werden erbeten an das Sekretariat der Portbildungskurse zu Regensburg, Dachauplatz 4/I. Nähere Hinweise und Angaben erscheinen zeitgerecht in den Fachzeitschriften. Programme sind ab sofort vom Sekretariat Regensburg erhältlich, ab 1. August liegen Programme bei allen Ärztekammern (Bezirksvereine, Kreisverbände, Landesärztekammern) auf.

Deutscher Therapiekongreß, Karlsruhe

Vom 4. bis 10. September 1949 findet in Karlsruhe der „Deutsche Therapiekongreß“ im Rahmen der Mitgliederversammlung des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands statt. Die Grundlage des Kongresses ist die gemeinsame Behandlung therapeutischer Themen durch Chirurgen, Internisten, Gynäkologen, Paediatern, Pharmakologen, Pharmazeuten. Es werden folgende Rahmenthemen behandelt:

- „Therapie der Tuberkulose“
- „Therapie hormoneller Störungen“
- „Therapie von Herz- und Gefäßkrankheiten“
- „Therapie von Leber- und Gallenerkrankungen“.

Gleichzeitig findet in Karlsruhe die „Deutsche Heilmittelmesse“ statt, welche in Form einer seriösen und repräsentativen Schau den hohen Leistungsstand der pharmazeutischen Industrie zeigen wird.

Anmeldung von Einzelvorträgen und Vormerkungen zur Diskussion bis 1. Juli 1949.

Anmeldung zur Teilnahme als Aussteller bis 15. Juli 1949 an Kongreßbüro und Messebüro, Karlsruhe, Moltkestr. 18.

Internationaler Dermatologen-Kongreß

Es wurde aus USA folgendes mitgeteilt: „Das Komitee für den Internationalen Kongreß der Dermatologie hat beschlossen, daß die Abhaltung des geplanten Internationalen Kongresses in den Vereinigten Staaten für die nächsten 5 Jahre nicht möglich sein wird. Es wurde als nicht ratsam angesehen, den Kongreß in Amerika abzuhalten, weil die Kollegen aus Europa schwer kommen könnten und besonders die zur Zeit hohen Lebenskosten in Amerika sie hiervon abhielten. Außerdem wurde als Tagungsort mehr an Chicago als an New York gedacht, so daß die Reisekosten sich dadurch noch sehr viel erhöhten. Käme aber ein Kongreß etwa in England zustande, worüber beraten wird, so würden die amerikanischen Dermatologen dies sehr begrüßen und viele wahrscheinlich kommen.“

Deutsche Gesellschaft für Elektronenmikroskopie

Am 16. Februar 1949 wurde in Düsseldorf die Deutsche Gesellschaft für Elektronenmikroskopie gegründet. Der Verein hat die Aufgabe, die Elektronenmikroskopie weiter zu entwickeln und zu verbreiten und der deutschen Forschung, Technik und Wirtschaft die auf diesem Gebiete erarbeiteten Fortschritte zu vermitteln.

Zu Vorsitzenden wurden gewählt Ernst Ruska und Hans Mahl, zum Schriftführer Bodo v. Borries.

Bioklimatischer Arbeitskreis München

Unter Vorsitz von Herrn Geheimrat Kießkalt (Hygienisches Institut der Universität München) fand am 4. Mai 1949 in Anwesenheit von etwa 60 maßgebenden Fachwissenschaftlern (Ärzten, Meteorologen, Naturwissenschaftlern, Psychologen u. a.) die Gründungstagung des „Bioklimatischen Arbeitskreises München“ statt. Der Arbeitskreis beabsichtigt die Unterstützung und Koordinierung der in Süddeutschland sich mit medizinisch-bioklimatischen Untersuchungen befassenden Forschungsgruppen. Zwecks fachlichem und persönlichem Erfahrungsaustausch wird der Arbeitskreis einmal monatlich zusammentreten. Für methodisch-exakte Beobachtungen an Gesunden und Kranken sollen regelmäßig Wetterdiagramme ausgegeben werden. Für Ärzte und Studenten sind einführende Vorträge und Seminare geplant.

Der „Bioklimatische Arbeitskreis München“ bittet alle Ärzte in Bayern, die sich mit Fragen des Wettereinflusses auf den gesunden und kranken Menschen befassen, um Mitarbeit. Die Herren Kollegen werden gebeten, sich diesbezüglich mit Dr. von Tischendorf, München 22, Thierschstr. 11, Telefon 45085, in Verbindung setzen zu wollen.

Allgemeines

Umsiedlung in die französische Zone

Da in absehbarer Zeit mit der Umsiedlungsaktion von Ausgewiesenen und Flüchtlingen aus Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Bayern in die französische Zone begonnen werden dürfte, ist anzunehmen, daß auch für Ärzte entsprechend der Zahl der aufzunehmenden Flüchtlinge eine Umsiedlung erfolgen kann.

Hierbei ist es von Wichtigkeit, die Zahl der Ärzte festzustellen, die sich freiwillig zu einer Umsiedlung entschließen. Diese Ärzte werden deshalb gebeten, bis zum 15. Juli 1949 der Bayer. Landesärztekammer (München 22, Königstr. 23) eine vorläufige unverbindliche Meldung abzugeben.

Diese soll enthalten:

Name, Vorname, Alter, Approbationsjahr, Herkunftsland (wann und wohin zum erstenmal ausgesiedelt), derzeitiger Wohnort, Familienstand (Zahl der Kinder und sonstiger Familienangehöriger), ob prakt. Arzt oder Facharzt (Angabe des Faches) und welche Art ärztlicher Tätigkeit gewünscht wird. Diese Meldungen werden die Grundlage für die Verhandlungen über die Umsiedlung von Ärzten bilden.

Der Medizinische Lebenspaß

Von Dr. med. Wolfgang Schleissing.

Der österreichische „Asta-Verlag“ in Zell am See hat den „Medizinischen Lebenspaß“ herausgebracht um zwei langgehegte Wünsche aller Ärzte — nämlich alle Krankheitsbefunde

eines Patienten jederzeit zur Verfügung zu haben und die Menschen anzuregen, sich regelmäßig untersuchen zu lassen, damit gewisse Krankheiten schon in frühem Stadium erfaßt werden können — zu verwirklichen. Der „Medizinische Lebenspaß“ kommt in derselben Ausführung in 4 verschiedenen Sprachen heraus und hat allein in den USA eine Millionenaufage erlebt, darüberhinaus wurde er in vielen Ländern mehr oder weniger systematisch eingeführt. So wird er in Frankreich bei allen Schulkindern verwendet.

Der „Medizinische Lebenspaß“ erscheint in 2 Ausführungen. Die größere enthält auf 40 Seiten Vordrucke zur Eintragung aller wichtigen Untersuchungsbefunde des gesunden und kranken Menschen. Vom Verlauf der Geburt über Kinderkrankheiten und Impfungen, jede Erkrankung bis zu periodisch notwendigen Spezialuntersuchungen wie Röntgen, EKG und alle Laboruntersuchungen. Es wird jedem Arzt einleuchten, wie wichtig es ist, von jedem Patienten von vorn herein alle wichtigen vorangegangenen Untersuchungsmethoden als präzise Anamnese zusammengestellt zu finden! Wieviel zeitraubendes und umständliches Ausfragen des Patienten könnte durch den „Medizinischen Lebenspaß“ erspart werden und wieviel genauer wären diese Angaben, als die, welche man gewöhnlich von einem Patienten erhält. Wie oft ist doch der praktische Arzt gezwungen, eine bereits vor kurzem vorgenommene Untersuchung noch einmal machen zu lassen, nur weil der Patient den Untersuchungsbefund nicht mitbekommen hat. Hätte der Patient einen „Medizinischen Lebenspaß“, so würde ein Blick des Arztes genügen um informiert zu sein. So könnte viel Zeit und — viel Geld gespart werden. Die Ärzte würden ihre Arbeitskraft wichtigeren Aufgaben zuwenden können, sie könnten mehrere Patienten gewissenhafter untersuchen und sicheren behandeln und die Krankenkassen könnten ihre Gelder zweckdienlicher an Patienten und Ärzte verteilen. Mit einem Wort, die ganze medizinische Versorgung wäre zum Wohle aller Beteiligten rationeller, wenn der „Medizinische Lebenspaß“ allgemein eingeführt würde.

Mit der Möglichkeit der Erhebung einer präziseren Anamnese durch den „Medizinischen Lebenspaß“ wäre auch eine bessere Erfassung gerade der Erkrankungen gegeben, die leider nur zu oft zu spät zur Behandlung kommen wie z. B. Tuberkulose und Krebs.

Daneben wäre der „Medizinische Lebenspaß“ bei Unfällen von unschätzbarem Wert. Durch die Eintragung der Blutgruppe verliert man keine Zeit durch Blutgruppenbestimmung, die vielleicht nicht immer möglich ist vorzunehmen und kann rechtzeitig einen bestimmten Spender anfordern. Durch die Eintragung aller vorgenommenen Impfungen mit Angabe der Serumarten kann man unbedenklich sofort z. B. die ganze Tetanusserummengabe oder kann eine Serumkrankheit oder anaphylaktischen Schock durch die Wahl des richtigen Serums vermeiden. Wird ein bewußtloser Patient von der Straße eingeliefert, den niemand der Anwesenden kennt, so genügt ein Blick in den „Medizinischen Lebenspaß“ um festzustellen ob der Patient ein Coma diabeticum, einen hypoglykämischen Schock, einen Kollaps oder ein Coma basedowium hat. Dadurch tritt dann auch keine Verzögerung in der Therapie ein, gerade dann, wenn jede Minute kostbar ist.

Neben namhaften Ärzten, Praktikern, Krankenhausärzten und Gesundheitsbehörden des In- und Auslandes hat sich auch die Bayerische Landesärztekammer für den „Medizinischen Lebenspaß“ eingesetzt. So ist es nur noch notwendig, daß sich auch jeder einzelne Arzt seinen Patienten gegenüber für den „Medizinischen Lebenspaß“ einsetzt, damit alle Beteiligten (Patienten, Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen, Versicherungen, Gesundheitsämter usw.) in den Genuß der vielfältigen Vorteile kommen, den die allgemeine Einführung des „Medizinischen Lebenspasses“ mit sich bringt. Es soll zum Schluß betont werden, daß die Führung eines „Medizinischen Lebenspasses“ eine völlig freiwillige Angelegenheit ist und stets bleiben muß. Natürlich darf der Patient nie verpflichtet werden Eintragungen machen zu lassen — hier würde die ärztliche Schweigepflicht verletzt, dagegen werden wir uns immer zu schützen wissen. Die erwähnten Vorteile werden aber alle Bedenken in Deutschland genau so überwinden, wie dies durch die bisherige Einführung in so vielen Ländern bereits bewiesen wurde.

NB. Der große Lebenspaß kostet DM 2.50, der kleine DM —.75

Da der Lebenspaß vorläufig im Buchhandel noch nicht erhältlich ist, kann er zurzeit bezogen werden durch Asta-Verlag Eugen Müller, Feldafing, Telefon 206.

Chaoul'sche Nahbestrahlung in der Dermatologie

Von Oberarzt Dr. Wernsdörfer,

Leiter der Röntgen- und Lichtabteilung der Univ.-Hautklinik Erlangen.

In der Dermatologie hat sich die 1931 von Chaoul in die Therapie eingeführte Nahbestrahlung ein vielseitiges Wirkungsfeld erobert. Die Chaoul'sche Bestrahlung ist eine Röntgenbestrahlungsmethode, die die Wirkungsweise der Radiumbestrahlung nachahmt. Dies wird erreicht durch den steilen Dosisabfall, die kleine Raumdosis, die fraktionierte Verabreichung und die Erzielung einer hohen Gesamtdosis. Hiermit kann die günstige Wirkung des Radiums besonders in der Form der Kontaktbestrahlung mit Röntgenstrahlen erreicht und teilweise sogar überschritten werden.

Diese Bestrahlungsmethode ist vor allem zur Krebsbehandlung bestimmt und zwar für Tumoren, die zugänglich sind oder durch Freilegung kontaktbestrahlt werden können. Es sind also vor allem dermatologische Geschwülste, die ein Indikationsgebiet für die Nahbestrahlung darstellen. In unserer Klinik erreichen wir bei Carcinomen mit durchschnittlich 9000 r sehr gute Erfolge; bei Sarkomen, besonders bei Melanosarkomen, muß wesentlich höher dosiert werden; bei letzteren u.U. bis 20000 r. Die Dauererfolge werden durch eine Reihe von Bedingungen bestimmt, vor allem auch durch das Vorliegen von Metastasen, die die Prognose verschlechtern.

Natürlich hängt die Gesamtdosierung und die Fraktionierung im einzelnen Fall von der Bestrahlungsreaktion ab, und wir brauchen uns nicht auf bestimmte, nur in engen Grenzen variable Maximaldosen zu beschränken. Es wird vielmehr so lange bestrahlt, bis sich die Rückbildung des Tumors eingestellt hat. Die dabei auftretenden oft sehr heftigen Strahlenreaktionen heilen restlos und kosmetisch einwandfrei wieder ab.

Weitere Anwendungsgebiete in der Dermatologie sind die Haemangiome und die Keloide, die mit entsprechend geringeren Dosen belegt werden.

Auch die Tuberkulosis cutis verrucosa und das Granuloma annulare lassen sich günstig beeinflussen. Mykosis fungoides-Tumoren, sowie spitze Kondylome und Warzen bilden sich ebenfalls unter dieser Bestrahlungsmethode rasch zurück.

Somit bedienen wir uns an der Univ.-Hautklinik Erlangen der Chaoul'schen Nahbestrahlungsmethode, die uns jetzt wieder zur Verfügung steht, in der Dermatologie mit außerordentlich günstigen und bleibenden Erfolgen.

Erklärung

Die Beilage zu Heft 5/1949 des Bayer. Ärzteblattes enthält in dem Artikel „Opposition“ die Mitteilung, daß das „Komitee der freien Ärzte“ die Absicht habe, an die Stelle der KV eine Ärztebank zu setzen.

Da ich wohl der erste war, der — vor 1933 — mit Hilfe der Arbeitsgemeinschaft der Ärztl. Verrechnungsstellen für die Privatpraxis eine Ärztebank gründen wollte, könnte der Verdacht aufkommen, daß ich mit den Bestrebungen dieses Komitees einig gehe und hinter denselben stecke.

Ich erkläre hiermit, daß ich mit dem Komitee und dessen Absichten in keinerlei Beziehungen stehe.

Dr. Graf, Gauting.

Feststellung

In Zusammenhang mit der in Nr. 4 des Bayer. Ärzteblattes veröffentlichten „Warnung“ legt die Firma „Feinwerk G. m. b. H. in Berlin-Steglitz Wert auf die Feststellung, daß Herr Eicker die entsprechenden Angebote und Kaufabschlüsse nicht im Namen bzw. im Auftrag der „Feinwerk G. m. b. H.“, sondern — wie er selbst vor Gericht angab — im Auftrag einer Händlerrfirma getätigt hat. Die unlauteren Methoden des Herrn Eicker hatten die Firma „Feinwerk G. m. b. H.“ schon vor längerer Zeit veranlaßt, über ihre Vertretung in Krefeld gegen Herrn Eicker gerichtlich vorzugehen.

Bayer. Sportärztebund

Im Einverständnis mit der Bayer. Landesärztekammer und dem Bayer. Landes-Sportverband wird in nächster Zeit der Bayer. Sportärztebund neu gegründet werden. Nähere Mitteilung zwecks Anmeldung als Mitglied erfolgt baldigst an dieser Stelle. Es wird gebeten vorerst von Anfragen abzuschrenken.

Moorbad Bad Aibling/Obb.

Das Moorbad Bad Aibling, das seit 100 Jahren die größten Heilerfolge bei Ischias, Rheuma, Gicht und Frauenleiden aufweist, hat nun wieder ganzjährig geöffnet.

Bezug des Bayer. Ärzteblattes

Um eine möglichst vollzählige Belieferung aller Kollegen mit dem Bayer. Ärzteblatt sicherzustellen, werden alle diejenigen Kollegen, die das Blatt bisher entweder gar nicht oder nur unregelmäßig erhalten haben gebeten, ihre genaue Anschrift an die Schriftleitung des Bayer. Ärzteblattes, München 22, Königinstr. 23 einzusenden. Ebenso wird gebeten, Adressenänderungen umgehend hierher mitzuteilen.

Das Prinzip der ärztlichen Verrechnungsstelle ist Arbeitsentlastung d. Arztes u. seiner Familie

AMTLICHES

Zulassungen im Arztregisterbezirk Schwaben

Der Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben hat gemäß § 28 der Zulassungsordnung die Ausschreibung folgender Kassenarztstellen beschlossen.

Soweit für die ausgeschriebenen Orte bereits ortsansässige Bewerber vorhanden sind, ist dies durch „+“ vermerkt:

Augsburg (Stadtgebiet):

1 Hals-Nasen-Ohrenarzt +, 1 Lungenarzt, 1 Nervenarzt +, 1 Urologe +.

Augsburg (Landkreis): Göggingen

1 prakt. Arzt +.

Kempten (Stadtgebiet):

1 Hautarzt +.

Kreis Kaufbeuren: Kaufbeuren

1 Internist +.

Kreis Sonthofen: Immenstadt

1 Frauenarzt.

Kreis Mindelheim: Mindelheim

1 Internist +.

Kreis Günzburg: Jettingen

1 prakt. Arzt +.

Kreis Nördlingen: Nördlingen

1 prakt. Arzt +.

Anträge auf Zulassung und schriftliche Äußerungen der Beteiligten sind unter Beachtung der Vorschriften der Zulassungsordnung insbesondere der §§ 11 und 12 bis spätestens 1. Juli 1949 beim Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben, Augsburg, Schätzerstr. 19 einzureichen.

Anträge und schriftliche Äußerungen, die nach diesem Termin eingehen, brauchen bei der Beschlußfassung nicht berücksichtigt werden.

Nach § 42 (1) der Zulassungsordnung ist bei Stellung eines Zulassungsantrages eine Gebühr von DM. 5.— an den Zulassungsausschuß zu entrichten, welche auf das Konto Nr. 3478 der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, Bezirksstelle Schwaben, bei der Bayer. Creditbank, Fil. Augsburg, Augsburg (Postsch.-Konto der Bank: München Nr. 151) einbezahlt werden kann.

Kassenärztliche Vereinigung Bayern
Bezirksstelle Schwaben

Dr. Keller.

Die Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums München teilt Folgendes mit:

Penicillin.

Aus nicht geklärten Gründen stocken zur Zeit die Penicillin-Einfuhren, so daß sich ein gewisser Notstand ergeben hat. Trotzdem alles versucht wird, die Einfuhr zu heben, muß zunächst noch mit erheblich geringeren Zuteilungen als bisher gerechnet werden. Es ist deshalb größte Sparsamkeit bei der Verordnung von Penicillin angebracht, da die einheimische Erzeugung viel zu gering ist, um den im letzten Jahr stark angestiegenen Bedarf zu decken. In der Hauptsache sollen jetzt mit dem eingeführten Penicillin nur die Gonorrhoe und lebensbedrohliche Krankheiten in Krankenhäusern behandelt werden. Außer den bisherigen Penicillinlieferungen aus England wird jetzt auch wieder amerikanisches Penicillin zur Einfuhr gelangen, so daß mit einer allmählichen Besserung der Lage zu rechnen ist.

Streptomycin.

Auf Grund des verbilligten Einfuhrpreises konnte mit sofortiger Wirkung der Abgabepreis für Streptomycin auf 4.25 DM. je 1 g gesenkt werden.

Verstärkte Bekämpfung des Unterleibtyphus.

Von Dr. Freytag und Dr. Stetter.

Nachdem gegen Ende des Jahres 1948 die Zahl der Erkrankungen an Typhus abdominalis (T. a.) erfreulicherweise erheblich zurückgegangen war, werden in diesem Jahre von verschiedenen Bezirken wieder gehäufte Fälle gemeldet und in Mindelheim kam es zu einer größeren Epidemie. Diese Tatsache birgt etwas Beunruhigendes in sich und man muß sich fragen, woher kommt diese neue Welle von Typhuserkrankungen.

Vor dem zweiten Weltkrieg war der T. a. zu einer recht seltenen Krankheit in Bayern geworden. Nach dem Zusammenbruch kam es zwar nicht zu dem befürchteten gewaltigen Anwachsen der Erkrankungsziffern, doch wurden in fast allen Bezirken Bayerns zerstreute Erkrankungsherde festgestellt, die an einigen Stellen sich stärker häuften. Im Kreise Altötting kam es in den Jahren 1947 und 1948 zu einer größeren Epidemie.

Im Jahre 1948 wurden in Bayern in 598 Gemeinden insgesamt 2659 Erkrankungsfälle an T. a. gezählt. Das Auffallende ist dabei die ausgesprochene Streuung über das ganze Land, die fast keinen Gesundheitsamtsbezirk freiließ. Das ist im Vergleich mit den Vorkriegsverhältnissen etwas ganz Außergewöhnliches. Der Typhus muß zur Zeit als eine in Bayern endemische Krankheit bezeichnet werden und das bedeutet eine nicht zu unterschätzende ständige latente Gefahr. In den an Bayern angrenzenden Ländern zeigt nur Österreich ähnliche Verhältnisse, während in der Schweiz und in Württemberg der T. a. eine Seltenheit ist.

Eine der Ursachen für die ausgedehnte Streuung des T. a. in Bayern ist zweifellos das starke Fluktuieren großer Menschenmassen und das Einströmen von Millionen Vertriebenen, die größtenteils aus dem Osten und Südosten kommen, wo die Durchseuchung mit T. a. schon immer erheblich war. Dazu kommt die große Wohndichte, der Mangel an Reinigungs- und Desinfektionsmitteln vor der Währungsreform und der sehr wenig befriedigende Zustand der Trinkwasser- und Abwasser-versorgungsanlagen, an denen die seit vielen Jahren notwendigen Überholungen und Erweiterungen bisher nicht möglich waren.

Die Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern hat angesichts dieser bedrohlichen Lage vorübergehend eine Aktion von verstärkter Bekämpfung des T. a. eingeleitet, zu der die Mithilfe der gesamten Ärzteschaft dringend erbeten wird.

Die Erfahrungen der letzten Epidemien haben gezeigt, daß die Zahl der Kranken, die nach Überstehen des T. a. weiterhin Bazillen ausscheiden, sehr viel höher ist als man bisher annahm. In der amerikanischen Literatur wird von 3—5% Dauerausscheidern nach T. a. gesprochen. Im Kreise Altötting wurden systematisch nicht nur Stuhl- und Urinuntersuchungen, sondern auch Untersuchungen des Duodenalsaftes vorgenommen und es zeigte sich, daß die Zahl der Dauerausscheider auf über 6% stieg. Gerade die Dauerausscheider bedeuten aber eine sehr große Gefahr für die Weiterverbreitung des T. a. Dabei ist es nicht so sehr der bekannte Dauer-

ausscheider, der ja immer wieder auf hygienisch einwandfreies Verhalten hingewiesen und überwacht werden kann, als vielmehr der unbekanntere Ausscheider von Typhusbakterien. Ihn aufzufinden ist eines der Hauptziele der verstärkten Typhusbekämpfung. Wenn die praktischen Ärzte bei allen Kranken, die anamnestic früher einen T. a. überstanden haben, besonders bei Kriegsteilnehmern und Umgesiedelten, eine bakteriologische Stuhl- und Urinuntersuchung veranlassen, lassen sich sicher noch manche bisher unbekanntere Dauerausscheider auffinden.

Da letzten Endes die Ansteckungsquelle immer ein typhusinfizierter Mensch ist, der die Krankheitserreger im Stuhl und Urin, selten auch im Sputum oder Vaginalsekret, ausscheidet, gilt es durch eingehende Untersuchung der Wohn- und Arbeitsgemeinschaft eines an T. a. Erkrankten den Infektionsherd aufzufinden. Die Übertragung des T. a. erfolgt auf dem Wege des unmittelbaren Kontakts von Mensch zu Mensch oder durch Vermittlung infizierten Wassers oder infizierter Nahrungsmittel.

Weiterhin ist es wichtig, daß die Diagnosenstellung bei T. a. nicht erst dann erfolgt, wenn der Kranke bereits andere Personen angesteckt hat. Gerade dabei ist die Mitarbeit der Ärzteschaft besonders nötig. Jedes länger dauernde Fieber muß den Verdacht auf T. a. erwecken. Durchfälle sind durchaus nicht charakteristisch für die Seuche. Von den in Neuötting klinisch beobachteten Fällen hatten nur 12% Durchfälle. Auf Roseolen und Milz-Schwellung ist zu achten! Die Inkubationszeit bei T. a. beträgt gewöhnlich 7—21 Tage. Es gibt zahlreiche atypisch verlaufende milde Erkrankungen, besonders bei Kindern, die oft nicht diagnostiziert werden. In Grippezeiten lasse man sich nicht dazu verleiten, jede fieberhafte Erkrankung als Grippe anzusehen, sondern veranlasse baldmöglichst eine serologische und bakteriologische Untersuchung als Ergänzung des klinischen Befundes.

Bei Beginn der Erkrankung können aus dem Blut, gegebenenfalls aus dem Sternalpunkt die Typhusbakterien gezüchtet werden, während sie im Stuhl und Urin im allgemeinen erst vom Ende der ersten Krankheitswoche ab nachzuweisen sind. Die Gruber-Widal'sche Reaktion wird erst frühestens am Ende der ersten Woche ein positives Ergebnis bringen können. Wenn auch der Nachweis der Agglutinine erst am Ende der ersten Krankheitswoche zu erwarten ist, so ist doch möglichst zu Beginn der Erkrankung bereits Blut zur Anlegung der Bakterienkultur an die Untersuchungsanstalt einzusenden. Ebenso ist alsbald Stuhl und Urin zur Kultur einzusenden, denn es kann vereinzelt vorkommen, daß bereits in der Inkubation und zu Beginn der Erkrankung im Stuhl Typhusbakterien ausgeschieden werden. Eine einmalige negative bakteriologische oder serologische Untersuchung ist nie als beweisend anzusehen. Erst wiederholte Untersuchungen und genaue klinische Beobachtungen berechtigen dazu, eine Verdachtsdiagnose aufzugeben.

Material zu serologischen und bakteriologischen Untersuchungen ist bei T. a. nur an die zuständigen staatlich bakteriologischen Untersuchungsanstalten (München: Lazarettstr. 10, Erlangen: Wasserturmstr. 3 mit Nebenstelle Nürnberg: Flurstraße, Regensburg: Landshuter Str. 11 und Würzburg: Luitpoldkrankenhaus, Bau 17) einzusenden! Nur öffentliche Krankenanstalten, die mit den zur Verhinderung einer Verschleppung von Krankheitskeimen erforderlichen Einrichtungen versehen sind, können für die in der Anstalt untergebrachten Kranken die nötigen serologischen und bakteriologischen Untersuchungen durch die daselbst tätigen Ärzte vorgenommen werden. Versandgefäße für Blut, Stuhl und Urin, die nur zur Einsendung an die staatlichen bakteriologischen Untersuchungsanstalten benützt werden dürfen, hält jede Apotheke vorrätig.

Sobald der praktische Arzt einen T. a. diagnostiziert oder den begründeten Verdacht auf eine solche Erkrankung hat, muß er umgehend an das zuständige Gesundheitsamt Anzeige erstatten, wobei er zur Beschleunigung des Meldeverfahrens der innerhalb 24 Stunden zu erstattenden schriftlichen Meldung auf dem roten Meldeformular eine fernmündliche Anzeige an das Gesundheitsamt vorausschicken soll. Auf die Pflicht zur umgehenden Anzeige jedes Erkrankungs-, Verdachts- oder Sterbefalles an T. a. kann nicht eindringlich genug hingewiesen werden. Der Arzt, der dieser Meldepflicht nach der Verordnung zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 1. 12. 1938 nicht nachkommt, kann zur Verantwortung gezogen werden. So läuft zur Zeit ein gerichtliches Ermittlungsverfahren gegen zwei Ärzte, denen wegen der Unterlassung der rechtzeitigen Meldung eines Falles von T. a. die

Schuld am Tode eines später Erkrankten zur Last gelegt wird.

Auch festgestellte Dauerausscheider von Typhusbakterien hat der Arzt nach der obigen Verordnung sofort dem Gesundheitsamt zu melden.

Jeder Typhuskranke oder Typhus-Verdächtige muß isoliert werden und zwar, wenn irgend möglich in einem Krankenhaus. Die Ausscheidungen des Kranken sind, bevor sie in den Abort kommen, durch Verrühren mit einem Desinfektionsmittel (z. B. Kalkmilch oder Chlorkalk mit mindestens vier Stunden Einwirkungszeit) unschädlich zu machen. Arzt und Pflegepersonal haben auf peinlichste Sauberkeit mit Anwendung der notwendigen Desinfektionsmaßnahmen zu achten. Die Durchführung der laufenden Desinfektion im Krankenzimmer und die Schlußdesinfektion ist gewissenhaft zu überwachen. Die Aufhebung der Isolierung eines Typhuskranken darf erst erfolgen, wenn dreimalige, im Abstand von je einer Woche gewonnene, negative bakteriologische Untersuchungsergebnisse im Stuhl und Urin, möglichst auch im Duodenalsaft vorliegen. Daß der Ausfall der Gruber-Widal'schen Reaktion für die Aufhebung der Isolierung ohne Bedeutung ist, ist eine Selbstverständlichkeit, die aber doch erwähnt werden muß, da nach bakteriologisch festgestellter Diagnose die Einsendung weiterer Blutproben zur Anstellung der Gruber-Widal'schen Reaktion eine unnötige Belastung der bakteriologischen Untersuchungsanstalten darstellt.

Abschließend sei noch die Typhus-Schutzimpfung kurz erwähnt, deren Wirksamkeit unbestritten ist. Wenn in Mindelheim jetzt wie schon bei früheren Epidemien eine ziem-

lich gleichmäßige Erkrankung an T. a. bei Knaben und Mädchen gefunden wurde, während bei den über 20 jährigen auf 4 typhuskranken Frauen 1 typhuskranker Mann kommt, so muß dieser erstaunliche Unterschied zum großen Teil darauf zurückgeführt werden, daß die männlichen Kriegsjahrgänge fast 100%ig Schutzgeimpft wurden. Bei gehäuften Auftreten des T. a. soll die Typhusschutzimpfung auf freiwilliger Basis in möglichst großem Umfange durchgeführt werden. Erwachsene erhalten in wöchentlichem Abstand 0,5 ccm, 1,0 ccm und 1,0 ccm einer standardisierten abgetöteten Typhus-Bakterien-Aufschwemmung subkutan injiziert. Bei Wiederholungsimpfungen nach einem oder mehreren Jahren genügt die einmalige Injektion von 1,0 ccm Impfstoff. Säuglinge sind nicht zu impfen. Kinder ab 2. Lebensjahr und Jugendliche bis 15 Jahren erhalten die Hälfte der Erwachsenen-Dosis, 'also 0,25 ccm, 0,5 ccm und 0,5 ccm subkutan injiziert. Diese Dosis für Kinder wurde bei den umfangreichen Impfungen der Letztzeit gut vertragen und dürfte ausreichen die nötige Antigenwirkung zu erzeugen. Personen, die besonders gefährdet sind, z. B. Pflegepersonal, Angehörige von Kranken, sollen sich unbedingt einer Schutzimpfung unterziehen.

Vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den praktischen Ärzten und dem Amtsarzt ist für eine erfolgreiche Bekämpfung des T. a. unerlässlich. Der Amtsarzt, dem die Seuchenbekämpfung vornehmlich anvertraut ist, soll durch die Ärzteschaft bei der Ermittlung und Bekämpfung dieser Seuche möglichst weitgehend unterstützt werden. Nur dann ist es möglich, dieses üble Kriegs- und Nachkriegserbe allmählich wieder einzudämmen.

KV-Gesetz und Militärregierung

Knapp vor Drucklegung dieser Nummer erreicht uns die Mitteilung, daß die amerikanische Militärregierung ein Gesetz über die kassenärztliche Tätigkeit aufgehoben habe. Einzelheiten liegen bis zur Stunde bei uns nicht vor. Wir geben nachstehend den Text wieder, den die Militärregierung mit der Weisung „zur sofortigen Bekanntgabe“ am 2. Juli 1949 an Rundfunk und Presse übergeben hat:

Militärregierung suspendiert Gesetz über medizinische Vereinigungen.

Ein Gesetz über die Tätigkeit der Vereinigungen von Ärzten, Zahnärzten und Dentisten, die Krankenkassen-Praxis ausüben, wurde von der Militärregierung von Bayern wegen seiner unbestimmten und undemokratischen Bestimmungen aufgehoben. In einem Schreiben an den Bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Ehard stellte der Direktor von Wagoner fest, daß, obwohl dies nicht im Gesetz gesagt wird, die Vereinigung der zur Kasse zugelassenen Ärzte in Wirklichkeit eine Körperschaft des öffentlichen Rechts ist, und eine Zwangsmitgliedschaft vorschreibt. Dies würde in Wahrheit aus einer Berufsorganisation eine halbstaatliche Körperschaft schaffen und in Widerspruch zu demokratischen Grundsätzen eine Verletzung individueller Rechte bedeuten.

Das Schreiben des Landdirektors beanstandete auch die im Gesetz vorgeschriebenen Wahlbestimmungen, die vorsehen, daß das „Staatl. Generatordirektorium“ von einer Ausschuß-Vertretung und diese von den Kreisstellen gewählt werden sollte, wobei aber die Kreisniederlassungen nach einem von der Ausschußvertretung bestimmten Statut zu bilden wären.

Das Gesetz besagte ferner, daß die erste Wahl der Mitglieder als Direktoriums-Funktionäre aufgrund einer besonderen Gesetzesbestimmung geregelt werden sollte und daß in der Zwischenzeit oder im Falle, daß keine Wahl von Funktionären stattfindet, die letzteren vom Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge ernannt werden würden. Da jedoch für diese besondere Gesetzesbestimmung kein Termin festgesetzt worden sei, heißt es abschließend im Schreiben des Gouverneurs, bleibe die ganze Sachlage höchst unbestimmt.“

Die Kollegen werden gebeten, im Hinblick auf obige Mitteilung den Artikel in dieser Nummer „die Gesetze zur Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen, Ärzten, Zahnärzten und Dentisten“ besonders zu beachten.

*

Der Ohmann der sudetendeutschen und volksdeutschen Flüchtlingsärzte in Bayern hat an Staatsminister Dr. Krehle folgendes Telegramm gerichtet:

Tief besorgt über das weitere Schicksal der um ihre Existenz schwer kämpfenden Flüchtlingsärzte, denen durch die vom Landtag und Senat einstimmig angenommenen Gesetze über die Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten endlich der Aufbau einer wenigstens bescheidenen Existenz ermöglicht werden sollte, bitte ich, die Militärregierung über die weitreichenden Folgen ihres Beschlusses, das Gesetz über die Kassenärztliche Vereinigung aufzuheben, aufzuklären und auf Genehmigung des Gesetzes hinzuwirken.

Der vorliegenden Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Ciba Aktiengesellschaft (17 b) Wehr/Baden.

„Rhenania“ Pharmazeutische Abteilung der Kali Chemie A.G. Hauptverwaltung - Sehnde (20 a) Sehnde (Hann.).

Elektromed Gesellschaft für Elektr. med. Geräte, Karlsruhe/Baden, Oberfeldstr. 1 b.

Wir bitten unsere Leser um gefl. Beachtung.

„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: 9 500. Postscheckkonto: München 13 900. Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Ärzteblatt.) Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 19, Aiblinger Straße 2, Ruf 30405 u. 62388. Anzeigenannahme auch durch Stadtbüro Theatinerstr. 8, Ruf 2672.

Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstr. 23.

RUTINION

normalisiert
pathologisch vermin-
derte Kapillarresistenz, wirkt
vorbeugend bei Hypertonie
und Diabetes mellitus
gegen

APOPLEXIEN
und
NETZHAUTBLUTUNGEN

das neue
Therapeutikum
bei Purpuro und anderen
hämorrhogischen
Diothesen



RHEIN-CHEMIE

G. M. B. H.

WERK LAUDA

Neu!
HEUMANN
Heilmittel

Gynoxin

Biologisch standardisierter
Hypophysenhinterlappenextrakt
1ccm - 3Voegtlin-Einheiten

Primäre und sekundäre
Wehenschwäche,
Beschleunigte Ausstoßung der
Placenta

Darmlähmungen nach Opera-
tion im Abdomen.

OP 8 Amp. zu je 1,2 ccm DM 1.45 lt. AT. m. U.
OP 12 Amp. zu je 1,2 ccm DM 4.50 f. Kliniken
AP 5x12 Amp. z. je 1,2 ccm DM 18.75 f. Kliniken

LUDWIG HEUMANN & CO., NURNBERG

Wie liefern

z. Zt. unbeschränkt die bewährten Präparate:

Arsenetten
Berizym in Tabl. und Amp.
Furunkulin
Extractum faecis spissum
Hovoletten - Hovoletten forte
Levurinose · Levurinetten
Thymipin - Thymipin forte
Nikotinsäureomid Bloes

Neu eingeführt sind:

Inovit - Tonicum
Cathioton für die Calcium- und
Thiosulfot Therapie
Bocteriozym - für Nährböden

CHEMISCHE FABRIK

J. BLAES & CO., GMBH. MÜNCHEN 25

Gegen
Durchfälle
aller Art:



Aplona

Apfeldiät

HEILMITTEL UND DIÄT ZUGLEICH



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

<h2 style="margin: 0;">SEPSO TINKTUR</h2> <p style="margin: 5px 0;">JODFREI</p> <p style="margin: 5px 0;">Desinfiziens statt Jodtinktur</p>	<h2 style="margin: 0;">Pittagon</h2> <p style="margin: 5px 0;">Antiseptikum mit Tiefenwirkung</p> <p style="margin: 5px 0;">Bewährt bei Dermatomykosen und Pyodermien</p>
<p style="margin: 0;">LINGNER-WERKE DUSSELDORF</p>	

Blut-Regeneration

durch

Aegrosan-

Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie
Kachexie
Neurasthenie
Rekonvaleszenz

Tropfendosierung
einer 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.

und bei Schmerzen

1-3 mal tägl. 1-1 1/2 Tabl.

RIEDEL-DE HAËN A.-G. SEELZE BEI HANNOVER

Unsere Präparate zur parenteralen Therapie

Insulin
Depot-Insulin
Heparhorm
 Antiperniziösa-Faktor der Leber
Oxytocin
 Wehenregende Komponente des Hypophysenhinterlappens
Parathorm
 Wirksames Prinzip der Nebenschilddrüse

HORMON-CHEMIE

MÜNCHEN

BELLASANOL

Kombination von Extr. belladonnae, Extr. sec. cornut. + Acid. phenyläthylbarbituric.

Alle Neurosen des vegetativen Nervensystems, Migräne, allgemeine Nervosität und vegetative Erregbarkeit, klimakterische Beschwerden.

DR. SCHWARZ KG.
REICHELHEIM I. O. D. W.

Bei allen Formen von **Asthma**
(auch Krampf- und Reizhusten, Heuasthma)

Jerrofan

(Kaltinhalat)

mit dem Jerrofan-Zerstäuber

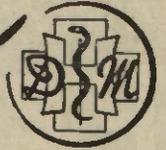
Literatur, Ärztemuster und Erfolgsnachweise gern durch

„Asthmosana,“ Rudolf M. Mayer
Bad Reichenhall

KARLSRUHE/B.

3-11. SEPT. 1949

Deutsche Heilmittel Messe



AUSKUNFT DURCH DIE GESCHÄFTSSTELLE: KARLSRUHE/B. MOLTKESTRASSE 18

Perkutan:

Jod-Vasogen

3 u. 5%

zur externen

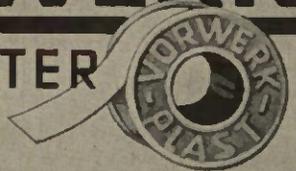
Jod-Medikation

3% O.P. 20g OM 1,- O.P. 30g OM 1,15
5% O.P. 20g OM 1,05 O.P. 30g OM 1,25

PEARSON & CO. A.-G. + HAMBURG
(24b) WERK UETERSEN IN HOLSTEIN.

VORWERK

PFLASTER



VORWERK & SOHN, TEXTIL- u. GUMMIWERKE, WUPPERTAL-BARMEN

Schleifen

von Injektions-Nadeln,
sowie alle Arien von
Kanülen auch Herärzliche,
Bayha — Klingen
Skalpellen,
chirurg. Scheren
zu mäßigen Preisen.

Spezialschleiferei chir. Instrumente
J. Lang, Münden 56, Amselweg 1

WS - Stahlrohrmöbel

vernickelt
oder
verchromt
billiger
formschöner
haltbarer
kontingentfrei

WOLTERS & SCHWARZ
Oldenburg i.O., Harmoniestr. 8

Pollenallergie

Spezielle Behandlung mit

NORMERGEN P

Trocknensterum Heufieberkranker
zur örtlichen Anwendung



Spezialbegleitscheine zur Bluteinsendung
auf Abnut 10 P. DM 3 30

Dr. Madaus & Co.
KÖLN AM RHEIN

MILLIONEN von Reichsmark — und auch bereits von D-Mark
haben die **Ärztlichen Verrechnungsstellen** seit
1922 für die Ärzte hereingebracht.

MILLIONEN die sonst verloren gewesen wären, haben sie an
zweifelhaften Forderungen dazu einge-
trieben.

MILLIONEN haben sie an Vorschüssen und Darlehen
gewährt.

MILLIONEN von Arbeitsstunden haben sie den Ärzten und
ihren Frauen erspart, indem sie

MILLIONEN von Rechnungen für sie erstellten, spezifizierten,
anmahnten und weiterhin bearbeiteten.

MILLIONEN von Privatpatienten erhielten so ihre Rechnungen,
ohne daß dadurch das Vertrauensverhältnis
zu ihrem Arzt auch nur im mindesten gelitten
hätte.

Werden Sie nun auch Mitglied!

ÄRZTLICHE VERRECHNUNGSSTELLE E.V. GAUTING
(Aufklärungsschrift kostenlos und unverbindlich)

Disarteron

Zusammensetzung: Allium sativum
Viscum album.
Crataegus oxyac.
Equisetum arvense

Indikationen: Arteriosklerose
Hypertonie
klimakt. Beschwerden
Meteorismus

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

Brom-Nervacit

Nervinum - Sedativum - Analgeticum - Antineuralgicum

„Vorzügliches Adjuvans bei der Behandlung
der Epilepsie“ Inhalt 200 ccm.
Seit über 30 Jahren ärztlich immer wieder
glänzend begutachtet.

Proben auch von Rheucastin-Tabletten auf Anforderung.

Apotheker A. HERBERT Fabrik pharmazeut. Präparate Wiesbaden - Bierstadt

Asthma Perasthman *copiert, beigt vor!*

G. BISSANTZ, INH. MAX LEHMANN, OBERSTDORF / ALLGAU KP- 8 Plv. OP-16 Plv.



KLEPPERMÄNTEL

leicht, luftig, wasserdicht, in Vorkriegsqualität lieferbar. Schützen Sie sich vor Nachahmungen und bestellen Sie direkt ab Werk oder in unseren Fabrik-Verkaufsstellen, erkennbar am Klepperschild. Kleppermäntel für Damen und Herren DM 39.— ab Werk. Verlangen Sie von uns Werbeschrift.

KLEPPER

Rosenheim F7 Bay. Alpen

ANZEIGENSCHLUSS
am 5. jeden Monats

Vulnoseptyl

ein Antivirus
in Salbenform

verdient Ihre Aufmerksamkeit!

BYK GULDEN Konstanz 5
Lomborg, Chemische Fabrik GmbH.

53

HEPATICUM- SAUER TROPFEN

Angezeigt bei allen Erkrankungen
der Leber und Gallenwege

Indikationen:

Icterus, Cholecystitis, Cholelithiasis,
Zirkulationsstörungen u. Stauungs-
erscheinungen in der Leber.

Eine besondere Diät ist nach kurzer
Einnahmezit nicht mehr notwendig.

DIVINAL

chemisch pharmazeut. Erzeugnisse
BAD REICHENHALL



Mikroskope
aller Art
Nebenapparate
Liste frei

Georg Kremp, Wetzlar
Postf. 7. Optik u. Mech. Gegr. 1885

ENTHÖFER...
ELEKTROFACHGESCHAFT-MÜNCHEN 5-NÄHE SENDLINGERTOR-PLATZ
KOHLSCHRÄNKE
MÖLLERSTRASSE 54

SOEBEN IST ERSCHIENEN:

„So lang der alte Pe...“

Eine Jubiläumsschrift zum 25 jährigen Bestehen des Bayerischen Rundfunks.

Von Dr. Alexander Pouly

unter Mitarbeit vieler Verantwortlicher des Bayer. Rundfunks.

160 Seiten mit 112 Fotos, 70 Zeichnungen und vielfarbigem Titelblatt. Preis DM 3.—

Abwechslungsreich wie ein Magazin und vielfältig wie der ganze Funkbetrieb vermittelt dieses bilderfrohe Büchlein einen Blick in alle Winkel des Funkhauses. Das ganze Programm mitsamt den Mitwirkenden wird darin lebendig.

„So lang der alte Pe...“

das ist ein Buch, das wir nicht nur einmal beglückt lesen, sondern immer wieder zu genußvoller Lektüre hervorholen, so oft uns über den Äther die beliebten Stimmen des Bayer. Rundfunks erfreuen.

Zu beziehen durch den Buch- und Zeitschriftenhandel oder vom Verlag.



RICHARD PFLAUM VERLAG, MÜNCHEN 2

HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

Chirurgisches Privatkinderkrankenhaus

Ärztliche Leitung: Prof. Oberrniedermayr

Oberammergau - Sonnenleite

Bad-Assmannshausen am Rhein

„Graf-Adolf-Quelle“ im Badhotel und Kurhaus, Thermalbad gegen Gicht, Rheuma und Ischias. Ausgezeichnete Heilerfolge.

Anerkannte Küche · Gepflegte Weine · Telefon 341

Alpines Kinder-Kurheim Mittenwald

Leitung: Dr. HEDWIG SCHWARZ

Telefon 458

Prospekte erhältlich

Orthopädisches Kindersanatorium und Erholungsheim
„SONNECK“

Post Rottach-Egern am Tegernsee, 800 m ü. d. M.

Knochen- und Gelenkerkrankungen, Rekonvaleszenz, Knaben bis 11, Mädchen bis 14 Jahre, Hauslehrerin für Volksschule.

Leitende Ärztin: Dr. KRESS, Fachärztin für Orthopädie

Sanatorium
Dr. Mehlretter
GARMISCH
ganzjährig geöffnet

Sole- und Moorbad
Bad
Neustadt / Neuhaus

seit 2. 5. 1949 voller Kurbetrieb in allen Anlagen gegen Erkrankungen der Verdauungsorgane, des Stoffwechsels, d. Atmungsorgane, des Herzens und Frauenleiden.

Staatliches Mineralbad

BRÜCKENAU (Rhön)

Spezialbad für Nieren, Blasen und Rheuma — die führenden Häuser: Kurhotel, Badhotel. Angemessene Preise, beste Verpflegung, ärztliche Beratung. — Für Ärzte besonders verbilligte Aufenthaltsmöglichkeiten.

Auskunft durch die Badverwaltung Bad Brückenaue/Ufr.

Kindersanatorium Dr. Neu

„Bergsonne“

Garmisch

Ganzjährig, Herbstmonate
besonders empfehlenswert

Bad Überkingen

Bad Hotel

Linie Stuttgart-Ulm

der Erholungsort für Nieren- und Zuckerkrankhe.

Trinkkuranwendung mit der Adelheid-Quelle — klinisch erfolgreich erprobt selbst bei veralteten Nierenleiden. Bewährt auch bei Zuckerkrankheit.

Mineralbäder und med. Bäder aller Art, Liegehalle, Luftbad — schön gepflegte Anlagen.

Prospekte und Bezugsquellennachweis durch:

Mineralbrunnen A.-G., Bad Überkingen Würtbg.

Asthma-Kranke

finden zur Durchführung einer Kur Aufnahme im

Roskreuz - Krankenhaus
BAD REICHENHALL · PAEPKESTRASSE 14

Inhalationen, medizinische Bäder etc. im Hause,
Ultraschallbehandlung möglich.

Bad Kohlgrub / Obb. (900m)

das höchstgelegene, besonders b. rheumatischen, gichtischen und Frauenleiden, Blutarmut, Nervenschwäche und Rekonvaleszenz bewährte Alpenheilbad.

Eisenmoor — Höhenklima — Eisenquelle.

Auskunft und Zimmernachweis:

Kurverwaltung d. Gde. BAD KOHLGRUB/Obb. Ruf 256

BAD STEBEN

im Frankenwald (600 m ü. d. M.)

Bedeutendstes Stahl-, Moor- und RADIUM-Bad
des nördlichen Bayern.

Großer Waldreichtum, herrliche Lage, an der
Linie HOF/Seale - BAD STEBEN gelegen.

Verbürgte Heilerfolge bei:

Herz- und Gefäßerkrankungen, Nerven- und Frauenleiden, chronischem Muskel- und Gelenkrheumatismus, Ischias, besonders bei der chronischen Arthritis deformans, Nieren- u. Bläsenerkrankungen.

MOORBAD BAD-AIBLING

Oberbayern

seit 100 Jahren die größten Heilerfolge bei:

Ischias, Rheuma, Gicht
und Frauenleiden

Jahresbetrieb

Anfragen erbeten an die Städtische Kurverwaltung.

Oberammergau

der interessante Sommerkurort i. Werdenfelserland

Prospekte und Auskünfte durch das
Verkehrsamt Oberammergau
und alle Reisebüros

Sanatorium Dr. König Bad Reichenhall

Stellenangebote

Für das Kreis Krankenhaus Grafenau (z. Zt. 30—40 Betten) wird ein leitender Arzt gesucht, der als Chirurg zugleich in der Lage ist, interne Behandlung vorzunehmen. Bewerber sollen auch als Gynäkologen u. Geburtshelfer ausgebildet sein. Es ist beabsichtigt, durch den Teilausbau des im Rohbau stehenden neuen Kreiskrankenhauses die Bettenzahl innerhalb Jahresfrist auf etwa 70 zu erhöhen. Angestrebt wird ein Vertragsverhältnis gemäß den Richtlinien des Bayer. Landkreisesverbandes vom 9. 10. 1948, wobei dem Krankenhausarzt als Vergütung für seine hauptamtliche dienstliche Tätigkeit das Liquidationsrecht bei selbstzahlenden Patienten und Kassenpatienten (einschließlich der ambulant behandelten) eingeräumt wird. Für Kassenpatienten kann über die KVB. liquidiert werden. Bevorzugte Einreihung in die städtische Wohnungsliste wird zugesichert. Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Spruchkammerbescheid sind bis **spätestens 30. Juni 1949** an das Landratsamt Grafenau, Bayer. Wald zu richten.

Beim städtischen Krankenhaus Lohr a. Main (100 Betten) ist die **Chirurgie-Stelle** mit einem Facharzt für Chirurgie hauptamtlich zu besetzen. Bewerbungen sind innerhalb 14 Tagen unter Beigabe von Facharztanerkennung und Zeugnissen an den Bürgermeister der Stadt Lohr a. Main zu richten, der auch Auskunft über die näheren Bedingungen erteilt.

Kreis Krankenhaus in Schwaben, Chirurg. Abteilung, sucht **kaufm. techn. Kraft**, perf. in Maschinenschreiben und Stenogr. sowie med. Fachausdrücken. Ang. unt. K. K. 19853 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Im Hals-, Nasen-, Ohrenfach perf. **Sprechstundenwester** gesucht. 100.— DM. monatl. ohne Abzug u. freie Station. Ohrenklinik Dr. Weiß, Hof a. Saale, Marienstr. 34.

Sprechstundenhilfe für Landpr. in Ofr., erfahren in Bestrahlung, Blut, Status mit kleiner Mikroskopie evtl. Röntgen (entwickeln) und Massagen gesucht. Bezahlung n. Tarif. Bildangebot. unt. DW 19875 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstraße 8 I.

Stellengesuche

Med. techn. Assistentin, langj. Erfahrung, 28 Jhr., beste Zeugnisse, sucht sofort Stellung, Labor bevorzugt. Ang. unt. AH 15008, Annoncen-Bücher Siegen.

Med. techn. Ass., 1944 Examen, prakt. gearbeitet in Röntgendiagnostik, kleines Labor u. bakteriolog. Perf. in Steno und Maschinenschreiben sucht passende Stelle ab sof. Ang. unt. M. M. 35277 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstraße 8 I.

Med. Techn. Assistentin, 27 Jhr., Staatssex. z. Zt. gerichtl. med. Kriminalistik, zuverlässig, sucht auf Grund bester Empfehlungen pass. Tätigkeit. Ang. unt. F 1700 an Carl Gößwein, Ann.-Exp., Nürnberg-I, Karolinenstr. 51.

Heilgymnastin (Schule Kohlrausch-Leuba) sucht sofort Anstellung in Klinik oder Krankenhaus. Ang. an Ricarda Rapold, Bad Reichenhall-Karlstein.



Papaya - Früchte

Das sind die appetitlichen Papayafrüchte! Ihr Genuß gilt als überaus heilsam bei Verdauungs-Beschwerden. Denn sie enthalten das Enzym *Pain*, den Wirkstoff des „Indischen Magenmittels“

Arbuz

ARBUZ ersetzt mangelnde Fermente im sauren und alkalischen Bereich des Verdauungstraktes. Es bewirkt eine durchgreifende Verbesserung der Magen-Darmleistung.

ARBUZ ist indiziert bei: Verdauungsstörungen infolge von Ferment- (und Salzsäure-) Mangel, sowie motorischer Insuffizienz, Appetitlosigkeit, neurotischen, toxischen und senilen Dyspepsien, gastrogenen u. Fäulnis-Diarrhöen, gestörter Fettverdauung. Optimale Ausnützung der Nahrung.

ARBUZ beseitigt meist schlagartig die subjektiven Beschwerden wie Magendruck, Völlegefühl, Meteorismus, Ructus, Brechreiz, Übelkeit etc.

*ARBUZ ist Milchsäure des Melonenbaums (*Carica papaya*) in fester Form, nach pat. Verfahren aktiviert. Das stärkste pflanzliche Verdauungs-Enzym — infolge seiner breiten pH-Toleranz sowohl im Magen wie auch im Darm hochwirksam.

Dr. SCHWAB G. m. b. H., MÜNCHEN 13

Wirtschaftlich: Original-Packung 60 Tabletten = DM 1,55
Literatur und Versuchsmengen zur Verfügung.

Praxistausch

Biete: Sehr gute **Landpraxis**, zentral in Niederbayern gelegen (Stadtnähe), 500—600 Kassenscheine und entsprechende Privatpraxis, 8 Räume und Garten.

Suche: Praxis, die dem obig gebotenen räumlich entspricht, in München, Umgebung od. Oberbayern. Angeb. erb. u. J. K. 19833 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Biete gutgehende **Landpraxis** in Bayern mit schöner Wohnung. Suche in Bayern gleiche od. ähnl. Pr. Stadtpraxis bevorzugt. Angebote erb. u. H. L. 19831 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstraße 8 I.

Praxistausch. Gute Landpraxis in Niederbayern geg. entspr. bzw. ausbaufähige Stadtpraxis in Bayern, aus famil. Gründen zu tauschen ges. Zuschr. erb. u. M. K. 35186 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Praxistausch: von älterem Arzt in Nähe Münchens nach Gebirgs- evtl. Kurort gesucht. Arzthaus m. Garten vorh. med. Mietwohnung erwünscht. Angebote erb. u. K. K. 19834 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Suche gr. Allg.-Praxis mgl. m. Krhs. an Ort m. höh. Schulen, ev. im Tausch geg. Landpr. i. Opf. Ang. u. R. G. 19812 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2. (7)

Praxisbedarf

Emailschilder (Praxisschilder) mit u. ohne Metallrahmen, erstklassige Ausführung, kurzfristige Lieferung. H. Weber, Email- und Metallschilder, Gravierenstalt, (13a) Kulmbach, Am Rehberg 17a.

Medizinische Blutegel, 1 Stück DM. 2.—. Versand nach allen Orten per Nachnahme. Hugo Wiedenhof, appr. Bader, Bad Tölz, Obb., Marktstraße 44.

Forschungs-Mikroskop für höchste Ansprüche, Prismen- u. Jagdgläser zur Ansicht — Ratenzahlung. E. Froelich, Kassel-Wilh. (6)

Kaufgesuche

Versch. Stimmgabeln zu kaufen gesucht. Dr. H. Ruprecht, Regensburg, Karthaus-Prüll 1.

Für ein neues Krankenhaus wird gesucht die **Einrichtung** eines Operationssaales, Röntgenstation, Verbandszimmer, 60 Betten, Badeeinrichtung usw. Ang. erb. unt. K. O. 19837 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Verkauf

Gr. Analyt. Waage wie neu, 2 neue Aeskulap-Hauptbestecke, Syst. 1939, günstig zu verk. Martiny, München 25, Höllentalstr. 7.

Einger. Sprechzimmer (Arzt) mit versch. elektr. Apparaten zu verk. Angebote u. L. D. 33393 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Alle Gebrauchsinstrumente für prakt. Arzt umständelhalber preiswert zu verkaufen. Postschließfach 49 Furth I. Wald.

Aus Ärzte-Nachlaß ist zu verkaufen:

1 komplette leistungsfähige Ventil-Röntgeneinrichtung mit großem Gerät, umlegbar m. Motorantrieb u. allem Zubehör.
1 leistungsfähiger Einanker-Umformer 220/150.
Kurzwellenapparate, 1 Hohen-sonne, Pantostat.
1 leistungsfähige Röntgen-Einheit für Knochenaufnahmen mit Buckytisch

Angebote erb. u. C. G. 19876 an Ann.-Exp. Carl Gabler G. m. b. H. München 1, Theatinerstraße 8/I

Zu verkaufen: **Diathermieapparat**, Undula-Standard / Sanitas, 150 V Wechselstrom, (Kurz- u. Langwellendiath. Hochfrequenzchir.) **Einankerumformer**, 220 V Gleichstr. 150 V Wechselstr., 7,2 KW m. Anlasser. Röntgentransformator „Heliodor“ m. Schalttisch. **Höhensonne** „Hanau“ 220 V Gleichstr. m. Vorschaltw. stand. **Elektr. Augenspiegel**, Hestifte 5—18. Angebote erb. u. L. F. 38102 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Verschiedenes

Gesucht wird von bestausgebildetem Facharzt für Chirurgie Beteiligung am Wiederaufbau oder Beteiligung, Pacht oder evtl. Kauf einer Privatklinik für Chirurgie und Gynäkologie-Geburtschilfe od. fachärztliche Praxis mit Operationsmöglichkeit in Süddeutschland, möglichst München oder Oberbayern (größeren Platz). Geboten kann werden: eine 3—4-Zimmer-Wohnung in amerikanischer Zone und eine 1. chirurgische Assistentenstelle. Angebote erb. u. L. G. 38103 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Biete tüchtigem Frauenfacharzt i. Badebetrieb, m. med. Bädern Praxisräume geg. Bauzuschuß. Zuschr. u. FMZ 3536 Anzeigen-Fackler, München 2, Weinstr. 4.

Prakt. Arzt, Bayer, kath., 37/189, mit modern eingerichteter, gutgehender Kleinstadt-Landpraxis in eigenem Hause sucht gautauschende Artz. (bis 30 J., kath.) zwecks Ehe lernen zu lernen. Neben fachl. Kennen, das berufl. Mitarbeit gewährleistet, soll Freude an hausfraulichen Pflichten vorhanden sein. Strengste Diskretion zugesichert u. verlangt. Zuschr. m. Bild erb. u. K. Z. 33386 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. 8/I. **Kindergärtnerin** u. B.R.K.-Schwester, Ende 30, hat et. einem tüchtig-prakt. Arzt, evgl., sehr guter Charakter (wenn mögl. ohne Anhang) Gelegenheit zur Schaffung einer Existenz auf dem Lande. Flüchtling oder Heimkehrer kann hier liebe Heimat finden. Angebote erb. unt. K. S. 33376 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstraße 8 I.

Suche für meine Nichte, 27 Jhr. alt, Ärztin (interne Medizin), mit einwandfreier Vergangenheit, einen charaktervollen Ehepartner, dem sie ein wertvoller Lebenskamerad und Helfer sein würde. Angebote u. K. Sch. 19832 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. 8/I.

Zur Einrichtung eines Sanatoriums

hervorragend geeignetes herrschaftliches Einfamilienwohnhaus in Nähe Augsburgs infolge Wegzugs zu verkaufen. 2.500 qm umbauter Raum. Großer Garten, große Terrassen, 15 Waschbecken, 5 Klosetts.

Anfragen u. D. K. 33 333 über Ann. Exp. CARL GABLER G. m. b. H. München 1, Theatinerstraße 8/I