



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTFLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 3

MÜNCHEN, MARZ 1950

5. Jahrgang

*Pyodermien · Beginnende
Furunkel · Hordeola · Acne
Ulcus cruris · Impetigo · Herpes
Nässende Ekzeme · Varicellen
Mykosen · Verbrennungen 1 u. 2
Infizierte oder infektionsge-
fährdete Verletzungen · Örtlich
bei: Erysipel · Herpes zoster*

Artesan

EINFACHE ANWENDUNG · KEINE VERBÄNDE
GÜNSTIGER PREIS · SPARSAMER VERBRAUCH

DIE FETTFREIE SULFONAMIO-SCHÜTTELMIXTUR

PYODRON

MIT DEM ANORGANISCHEN TRÄGER-KOLLOID

ARTESAN GMBH

(24a) DIERKSHAUSEN · KREIS HARBURG

K.P. 50g DM 2,-
OP. 100g DM 3,60
Klin. P. 750g DM 18,25
m.U.

**Bei Schmerzen aller Art,
Erkältungskrankheiten**

Gelonida antineuralgica

CODEIN, PHOSPHORIC. 0,01, PHENACETIN, ACID, ACETYLSALIC. 25 0,25

Die nach dem Gelonid-Verfahren (DRP) hergestellten Tabletten zerfallen in Wasser oder in der Magenflüssigkeit fast augenblicklich zu einem ganz feinen Pulver. Hierdurch wird der Eintritt des therapeutischen Effektes stark beschleunigt. Neben dem schnellen Wirkungseintritt zeigt sich in der Praxis die hohe Wirkungsstärke und lange Wirkungsdauer des Präparates.

Das Arzneimittel mit der potenzierten Wirkung

GÖDECKE & CO. CHEM. FABRIK A.G. WERK MEMMINGEN

— KREWEL —



Analgit *mitn fortin*

Externes Analgeticum, flüssiges Hyperämie- u. Hyperlymphiemittel

Proben und Literatur durch: Krewel-Werke, Eitorf bei Köln

— KREWEL —

Blut-Regeneration

durch

Aegrosan →

Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie
Sachexie
Neurasthenie
Rekonvaleszenz

Tropfdosierung
deher äußerst sparsam

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH

Detoxin

zur Ergänzung der Sulfonamidtherapie
Steigerung der natürlichen Abwehrkräfte



JOHANN A. WÜLFING · GRONAU / HANN.



ING. LUDWIG BRUNNER
München 15 · Schwantalerstraße 10 a
Telefon 71197
(Haus der Garage am Deutschen Theater)

Röntgen- und elektromedizinische Apparate

- bei Neuanschaffungen
- zur fachmännischen Beratung
- sowie für alle Reparaturen

steht Ihnen

Jederzeit und gerne zur Verfügung

Laufende Betreuung von Röntgen- und elektromedizinischen Einrichtungen durch meinen Kundendienst.
Spezial-Reparaturwerkstätten für EKG-Apparate.
Verleih von Höhensonnen u. Umformern.

Generalvertretung für Südbayern der Firma
FRITZ HOFMANN G.m.b.H. Röntgenwerk Erlangen



NEUROBELLAL

Sedativum gegen neurovegetative Störungen
Belladonna, Secale, Hydrastis, Barbitursäure-Derivate

CORDOVASIN

Sedativ wirkendes Cardiacum
Digitalis, Theobromin, Barbitursäure-Derivate

GASTROBELLAL

Sedativum gegen gastrointestinale Störungen
Secale, Belladonna, Papaverin; Atractyl-Asta, Kieselsäure

UPHA CHEM.-PHARM. PRÄPARATE GMBH
HAMBURG-ALTONA KÖNIGSTRASSE 126

Asthma
Perasthman *coupiert,
beugt vor!*

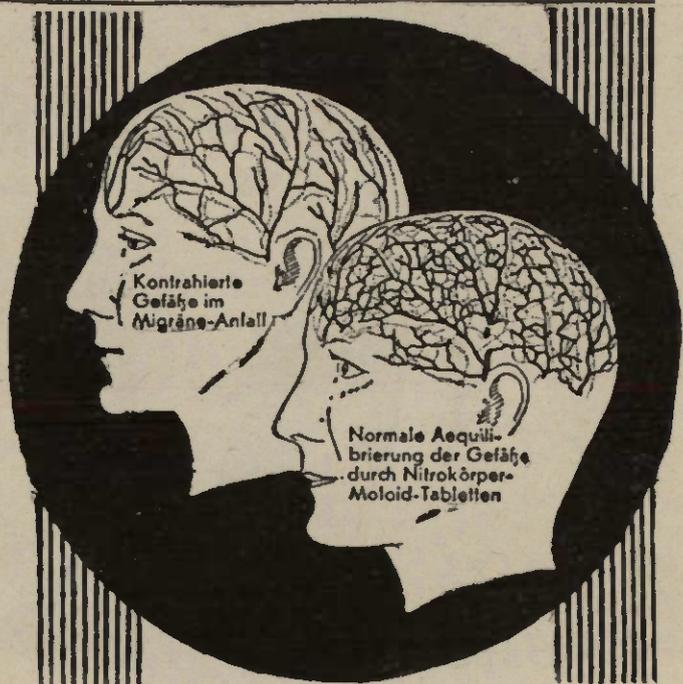
G. BISSANTZ, INH. MAX LEHMANN, OBERSTDORF / ALLGAU KP- 8Plv. OP-16Plv.

Moloid-Tabletten

(NITROKÖRPER 0,33 mg)

Nitrokörpergehalt durch pharmakologische und chemische Prüfung gesichert. Seit über 16 Jahren klinisch und praktisch bewährtes Prophylaktikum gegen Migräne, Gefäßspasmen und zur Differentialdiagnose der echten Migräne.

Packungen: 20 Tabletten
40 Tabletten



SÜDMEDICA G. m. b. H. **MÜNCHEN**

Chem.-pharmaz. Fabrik
München-25, Schließfach 36
Tel. 72 319 / 62 626

1923 25 Jahre 1948

Unsere standardisierten Präparate für Ihre
HORMON-Therapie:

INSULIN · DEPOT-INSULIN
Isotonische Lösung von reinstem Kristall-
Insulin

HEPARHORM Antiperniciosofaktor der
Leber, hochkonzentriert

OXYTOCIN Uteruswirksame Kompo-
nente des Hypophysenhinterlappens ohne
blutdruckwirksame und antidiuretische
Komponente

PITUHORM Gesamtwirkstoffe des
Hypophysenhinterlappens

PARATHORM Wirksames Prinzip der
Nebenschilddrüse

THYREOHORM Hochgereinigter Jod-
Eiweiß-Komplex der frischen Schilddrüse

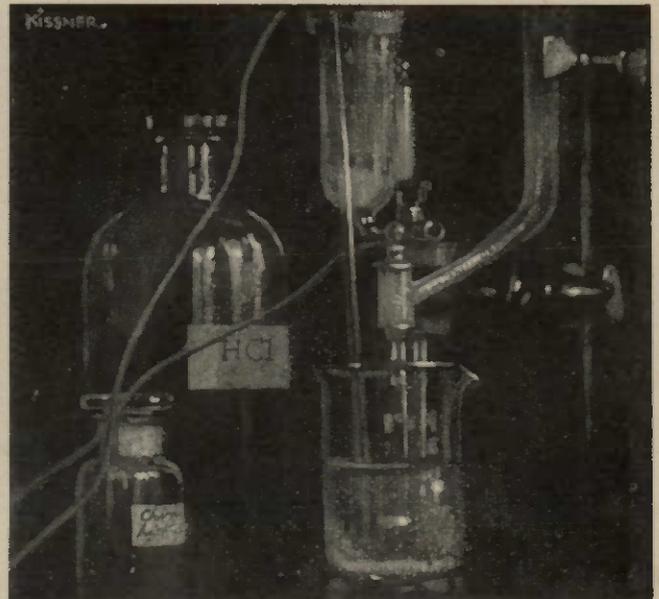
OVOHORM Native Ovarialsubstanz

NUCLEOTON körpereigene Kreislauf-
wirkstoffe aus Zellgewebe von Warm-
blüterorganen kombiniert mit Gewebshor-
monen des Pankreas

Verlangen Sie Ristemuster!



HORMON-CHEMIE-MÜNCHEN



Theorie und Praxis bestätigen die hohe
Puffertungswirkung des ACINORMAL:
sofortige Beseitigung der Hyperaciditäts-
beschwerden.

ACINORMAL
PULVIS
Packung 40 g.



ACINORMAL
PULVIS CUM
BELLADONNA
Packung 40 g.

NORMACIDITÄT DURCH ACINORMAL

LEUKOPLAST

ORIGINAL
Beiersdorf
PFLASTER

jetzt
wieder
im



SCHUTZRING AUS METALL

Das hochwertige Verbandpflaster in der praktisch
schönen und hygienischen Gebrauchspackung

P. BEIERSDORF & CO. A.-G. HAMBURG

L 118 a

Neu!

FERRO-FOLSAN

vereinigt zwei
hochwirksame
antianämische Faktoren

FERRO-EISEN und
FOLIN-SÄURE

25 Dragées = DM 1.70

KALI-CHEMIE AKTIENGESELLSCHAFT
SEHNDE (HANNOVER)

Wieder lieferbar!

Gastromotin

Stomachicum
Carminativum
Sedativum

Rein vegetables Präparat
vor allem bewährt bei:

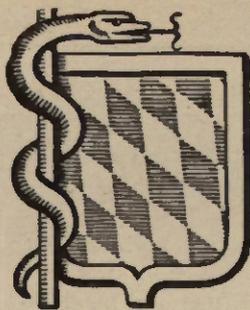
Römheld
Meteorismus
Dyspepsie
Appetitlosigkeit

2-3 mal täglich
20 Tropfen

Tropfflasche zu 20 cem

Arztmuster
auf Wunsch!

DR. EHRNSPERGER · MÜNCHEN 2 BS



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SGHRIFTLEITUNG: DR. MED. WILHELM WAGK, MÜNCHEN

Heft 3

MÜNCHEN, MARZ 1950

5. Jahrgang

Warum eine Aktivierung der Kassenärztlichen Vereinigung?

Vorschlag eines Rahmen-Honorarverteilungsmaßstabes

Von Dr. Albin Hoffmann, Talmässing

(Fortsetzung aus Nr. 2150)

Im Anschluß an meine kritischen Berechnungen und Betrachtungen der bisherigen Verteilung des Kassenhonorars mit entsprechenden Anregungen zur gerechteren Verteilung des an und für sich zu knappen Kassenhonorars, erlaube ich mir einen Rahmenhonorarverteilungsmaßstab in Vorschlag zu bringen.

Dieser neue Honorarverteilungsmaßstab muß und soll folgende Forderungen und Bedingungen erfüllen:

1. Beseitigung der Spitzeneinkommen zu Gunsten der weniger verdienenden, teils um das Existenzminimum kämpfenden Arztkollegen
2. Gleiche Behandlung aller Forderungen, wie Wegegebühren, Fallpauschalen, Klinische Leistungen, große und kleine Sachleistungen usw., d. b. Anwendung der Staffeldkürzung und weiteren Sicherungen der bisherigen Wegegeldberechnung auch bei den anderen Forderungen
3. Gleichberechtigung der Praktiker mit den Fachärzten.

Der Wunsch vieler Kollegen und einzelner Bezirksstellen, sowie die Bemühungen der Landesstelle der KV, einen Rahmen-Honorarverteilungsmaßstab demnächst für ganz Bayern auszuarbeiten, sowie endlich die positive Einstellung des 1. Vors. d. KVB, Herrn Kollegen Dr. Landauer, zu meinen bisherigen Vorschlägen, waren der Anlaß, obigen Rahmenhonorarverteilungsmaßstab auszuarbeiten.

Bevor ich auf den eigentlichen Honorarverteilungsmaßstab eingehe, muß ich die sog. Verwaltungskosten der KV noch streifen. Diese betragen bisher 2–3%. Während ich bisher geglaubt habe, man könne diese Kosten durch eine straffe Personalpolitik, intens. Arbeitsmethoden oder dergl., noch verringern, entnehme ich aus den Vorschlägen zu den neuen Satzungen der KV, die bei den Bezirksstellen zur Beratung und Einreichung von Vorschlägen aufliegen, daß dort ein Verwaltungskostenbeitrag von 3% vorgesehen ist. Ich ersuche alle Verantwortlichen, insbesondere die gewählten Vertrauensleute der KV, eine Erhöhung der Verwaltungskosten unbedingt zu vermeiden. Sind doch bei den bisherigen 2% Verwaltungskosten noch Überschüsse gemacht worden und letzten Endes muß man für die Verwaltung die gleiche Sparsamkeit und die gleichen Opfer verlangen, die von allen Kassenärzten verlangt wird. Für eine derartige Änderung ist eine Urabstimmung aller Kassenärzte zu verlangen.

Nach Abzug der Verwaltungskosten von der Gesamtkassenzahlung an die Abrechnungsstelle, werden zunächst

die Forderungen der Fremdkassenärzte, der Nichtkassenärzte für sog. Notfälle, der Krankenhäuser, Kliniken und sonstigen Institute, die Wegegelder und die Nachtleistungen abgezogen. Dabei sind die Klinikforderungen ebenfalls pauschaliert und wesentlich gesenkt worden. Ich seblage vor, daß man die Forderungen der Fremdkassenärzte und der Nichtkassenärzte für Notfälle ebenso begrenzt und einer Staffeldkürzung unterwirft, wie die Wegegelder. Zu diesen sog. Vorwegleistungen kommen noch die Röntgenleistungen, die in Mittelfranken bisher etwa 4–5% der Gesamtzahlung der Kasse an die Abrechnungsstelle ausgemacht haben. Diese Röntgenunkosten wurden bisher mit einer 10% Kürzung belegt. Ich möchte vorseblagen, diese Röntgenunkosten genau so zu behandeln wie die Wegegebühren, d. b. sie sind ebenso gestaffelt zu kürzen mit Festsetzung einer oberen Begrenzung. Dies schließt die Möglichkeit nicht aus, die Röntgenleistungen bzw. -gebühren für die Anfangsleistungen auf diesem Gebiete, noch zu erhöhen.

Als weitere Vorwegleistung werden bei uns in Mittelfranken, die Nachtleistungen von der Gesamtkassenzahlung an die Abrechnungsstelle abgezogen. Da diese Nachtleistungen bisher ohne Staffeldkürzung ausgezahlt wurden und andernseits dauernd im Steigen sind, ist auch für sie eine obere Grenze für den einzelnen Arzt und ev. für alle Ärzte festzulegen, entsprechend der Auszahlung der Wegegebühren. Die Nachtleistungen schwankten bisher um 2% der Gesamtkasseneinnahme der Abrechnungsstelle.

Andernseits handelt es sich bei den Nachtleistungen um ein sehr sauer verdientes Geld und der niedersächsische Honorarverteilungsstab trägt dem Rechnung, indem er die Nachtbesuche zwischen 22 und 6, die in dieser Zeit dringlich bestellt und ausgeführt werden, mit 10.— DM bezahlt und die zwischen 20 und 22 und 6 und 8 Uhr mit 6.— DM. Diese ist also bereits eine Staffeldung, wie wir sie bei den Wegegebühren in Form der Einteilung nach Wegekassen haben.

Diese in Niedersachsen bereits seit 1. 7. 49 geübte Staffeldung der Nachtleistungen und höhere Bezahlung der Nachtbesuche zwischen 22 und 6 Uhr würde ich ebenfalls vorseblagen, allerdings mit dem Zusatz, diese Nachtleistungen nochmals gestaffelt zu kürzen und nach oben zu begrenzen, wie die Wegegebühren. Damit wird dann den Polypragmatikern das Handwerk gelegt,

was ja letzten Endes mein Honorarverteilungsmaßstab mit Anwendung der Staffelmäßigkeiten der Wegegebühren für alle Forderungen bezwecken soll. In diesem Rahmen können sich dann die Prüfarzte segensreich für die wirklichen Arztkollegen betätigen.

Und nun komme ich endlich zu dem letzten Posten der sog. Vorwegleistungen, zu den Wegegebühren und deren Auszahlungsmodus, den ich eingangs erwähnt und schon wiederholt zitiert habe.

Die Wegegebühren wurden bei uns in Mittelfranken bisher durch die gleich zu erwähnenden Maßnahmen zwischen 8 und 9% der Gesamtkasseneinnahme der Abrechnungsstelle gehalten. Diese obere Grenze ist auch für die anderen Forderungen zu verlangen, damit ungerechte Verschiebungen und Benachteiligungen gewisser Arztgruppen vermieden werden.

Der 1. Staffeltarif für die Wegegebühren ist die sog. Wegeklasseneinteilung in 3 Klassen, wobei die 1. Klasse einen 20% Abzug gegenüber der 2. Klasse erfährt und die 3. Klasse einen 20% Aufschlag gegenüber der 2. Klasse.

Der 2. Staffeltarif sieht bei uns in Mittelfranken

zwischen 1000 u. 1200 km	pro Viertelj. eine 10% Kürzung
zwischen 12 u. 1400 km	20% Kürzung
zwischen 14 u. 1600 km	30% Kürzung
zwischen 16 u. 1800 km	40% Kürzung
zwischen 18 u. 2000 km	50% Kürzung
ab 2000 km	60% Kürzung

Die obere Grenze an Wegegeldern pro Vierteljahr ist in Mittelfranken 1700.— DM, in Oberfranken 1200.— DM und in Niedersachsen 2000.— DM. In Unterfranken kürzt man bereits ab 750 km. In Oberfranken begrenzt man die Kilometer mit 5 km pro Schein!

Gegen diese Staffelmäßigkeiten und Sicherungen ist bestimmt nichts einzuwenden. Verfolgen sie noch das Ziel, Polypragmatikern das Handwerk zu legen, Spitzeneinkommen zu beseitigen und andere Kollegen bzw. Arztgruppen vor Schaden zu schützen. Nur was dem einen recht ist, ist dem andern billig. Und so stelle ich die Forderung auf, daß die übrigen Forderungen, die im übrigen viel mehr als 8—9% der Gesamtkassenzahlung an die Abrechnungsstelle ansprechen, ebenso sorgfältig gestaffelt gekürzt und gesichert werden.

Dabei ist für die Wegegelder noch eine dringende Forderung auf Erhöhung derselben zu stellen. Die Begründung habe ich in meinen letzten Ausführungen gegeben. In Niedersachsen zahlt man bereits seit 1. 7. 49 für den Tagkilometer 0,75 DM und für den Nachtkilometer 1,25 DM.

Nach Abzug der bisherigen sog. Vorwegleistungen verblieb ein Rest für die Auszahlung der sog. Grundleistungen, die mit z. B. 65 oder 70% ausgezahlt wurden und was der sog. Auszahlungsquote entsprach. 30% dieser Grundleistungen kamen also nicht zur Auszahlung, die selbstverständlich auch durch einen anderen Honorarverteilungsmaßstab nicht zur Auszahlung kommen können, sondern nur durch eine größere Zahlung der Kasse an die Abrechnungsstelle, was hier aber nicht zur Debatte steht.

Zu den Grundleistungen im engeren Sinne gehören alle Verrichtungen, deren Gebührensatz geringer sind als 10.— DM, mit Ausnahme der ärztlichen Sachleistungen und mit Ausnahme der dringlichen Nachtbesuche. Diese Grundleistungen wurden bisher durch das sog. Fall-

pauschale abgegolten. Inwieweit diese Fallpauschalefestsetzungen für die verschiedenen Fachgebiete noch ihre Berechtigung haben, wäre zu überprüfen. Ich möchte jedenfalls ein Fallpauschale für alle Fachgruppen in gleicher Höhe vorschlagen.

Die Grundleistungen wurden bisher derart berechnet, daß die Zahl der Kassenscheine (Fälle) mit dem jeweiligen Fallpauschale der Arztgruppe multipliziert und anschließend der Auszahlungsquote unterworfen wurde.

Die Kürzung, die hierbei erreicht wurde, betrug also ungefähr 30% und betraf die Ärzte ohne Unterschied der Fachgruppe. Der große Nachteil dieses Auszahlungsmodus ist aber der, daß die um ihre Existenz kämpfenden Kollegen in gleichem Maße gekürzt werden, als die sog. Kassen- bzw. Scheinlöwen. In Mittelfranken hat man nun schon 2 Staffelmäßigkeiten durchexerziert, um sie wieder aufzugeben. Diese beiden Staffelmäßigkeiten gingen vom Durchschnitt der Fachgruppen bzw. Fallpauschalegruppen aus, schlossen die großen Sonderleistungen, kleinen und großen Sachleistungen und die klinischen Leistungen. Außerdem waren die Kürzungsergebnisse viel zu gering und betrafen die Gesamtheit der praktischen Ärzte mehr als die der Fachärzte.

Ich möchte nun vorschlagen, obige Leistungen getrennt den Staffelmäßigkeiten der Wegeberechnung zu unterwerfen, d. h.

1. sollen die Scheine dieser Staffelmäßigkeit unterworfen werden. Dabei ist es von Wichtigkeit, wo man die Staffelmäßigkeit ansetzt und ich gebe dazu 3 Beispiele:

bis 200 Scheine	à 6.— = 1200.—	pro Vierteljahr	1200.—
200—250	10% Kürzg. à 5,40 = 270.—		1470.—
250—300	20% " " à 4,80 = 240.—		1710.—
300—350	30% " " à 4,20 = 210.—		1920.—
350—400	40% " " à 3,60 = 180.—		2100.—
400—450	50% " " à 3.— = 150.—		2250.—
450—500	60% " " à 2,40 = 120.—		2370.—
500 und darüber	60% " " à 2,40		
bis 250 Scheine	à 6.— =		1500.—
250—300	10% Kürzg. à 5,40 = 270.—		1750.—
300—350	20% " " à 4,80 = 240.—		1990.—
350—400	30% " " à 4,20 = 210.—		2200.—
400—450	40% " " à 3,60 = 180.—		2380.—
450—500	50% " " à 3.— = 150.—		2530.—
500 550	60% " " à 2,40 = 120.—		2650.—
550 und darüber	60% " " à 2,40		
bis 300 Scheine	à 6.— =		1800.—
300—350	10% Kürzg. à 5,40 = 270.—		2070.—
350—400	20% " " à 4,80 = 240.—		2310.—
400—450	30% " " à 4,20 = 210.—		2520.—
450—500	40% " " à 3,60 = 180.—		2700.—
500—550	50% " " à 3.— = 150.—		2850.—
550 600	60% " " à 2,40 = 120.—		2970.—
600 und darüber	60% " " à 2,40		

Ob man die Staffelmäßigkeit des Fallpauschale mit den obigen Prozentsätzen bei 200, 250 bzw. 300 Scheinen beginnen läßt, hängt von der Gesamtscheinzahl einer Abrechnungsstelle und den Durchschnittsscheinzahlen ab. Außerdem muß das Gesamtergebnis etwa 30% betragen der Gesamtforderungen aus Fallpauschale. Endlich kann man noch eine obere Schein- bzw. Fallgrenze festsetzen, wie dies schon verschiedentlich geschehen ist.

Schließlich möchte ich nicht versäumen auf den Wegfall des Fallpauschale bei großen Sonderleistungen, großen Sachleistungen hinzuweisen, der in manchen Honorarverteilungsmaßstäben bereits vorgesehen ist, aber nicht wie beabsichtigt zur Durchführung kommt. Dort war ein Wegfall nur an überwiese-

nen Fällen vorgesehen, die Praxis lehrt aber, daß diese Fassung im Honorarverteilungsmaßstab so gefaßt werden muß, daß sie nicht umgangen bzw. übersehen werden kann. — Also Wegfall des Fallpauschale bei großen Sonderleistungen, großen Sachleistungen, ganz gleich ob es eigene oder überwiesene Fälle sind, und gleich ob noch kleinere Verrichtungen daneben ausgeführt worden sind oder nicht! — Der Gerechtigkeit halber müßte natürlich das Fallpauschale auch bei Nachtbesuchen wegfallen, sofern diese mit 10.-DM bezahlt würden, wie in Niedersachsen.

2. Die großen Sonderleistungen, deren Gehührensatz also über 10.— Preugo beträgt, müßten für sich der Staffelmäßigkeit, wie die Wegegelder unterworfen werden und mit einer Begrenzung bei dem einzelnen Arzt, wie mit einer Begrenzung der dafür zu zahlenden Gesamtsumme. Auch hier gibt es viele Polypragmatiker, zum Schaden der anderen Kollegen. Die zu großen Forderungen auf diesem Gebiet kommen vor allem den Fachärzten zugute und wirken sich nachteilig für die praktischen Ärzte aus.

3. Das gleiche gilt für die großen Sachleistungen und die kleinen Sachleistungen, sowie klinischen Leistungen.

Zu Erleichterung der Abrechnungsstellen würde ich noch vorschlagen zur Kilometerliste gleich eine Tabelle mit der Staffelmäßigkeit zur Vierteljahresabrechnung zu verlangen. In diese Tabelle könnte dann der pr. Arzt gleich selbst seine Kilometer eintragen und berechnen. Für den pr. Arzt würde diese Mehrarbeit bedeuten eine ungefähre Schätzung seiner Kilometergelder, die ja durch die Abrechnungsstelle und Prüfärzte ev. noch gekürzt werden können. — Die Abrechnungsstelle bekäme dadurch in kürzester Zeit einen ungefähren Überblick über die Forderungen der Ärzte.

Vielleicht wäre diese ungefähre Vorberechnung auch für andere Forderungen wie Nachtbesuche usw. möglich und durchführbar.

Nicht zu vergessen ist die sog. Ertragskürzung, die in den verschiedenen Honorarverteilungsmaßstäben bereits vorgesehen ist und unterschiedlich durchgeführt wird. Sie ist ganz allgemein gesagt, früher anzusetzen wie bisher, um wirksam zu werden. Im übrigen verweise ich zu diesem Punkte auf das Bayerische Ärzteblatt Heft 1 vom Januar 50, Seite 20 u. 21.

*

Zu den Ausführungen von Herrn Dr. Hofmann wird uns nachfolgende Erwiderung auf die beiden Artikel in Nr. 1 und 2 des B.Ä.Bl. von Herrn Dr. Albert Edelmann, Bayreuth zugesandt:

Auf die klassenkämpferischen Ausführungen des Dr. Albin Hofmann aus Thalmässing bleibt einem nichts anderes übrig, als diesem Spaltungsversuch in der Ärzteschaft entgegenzutreten. Sind die Einnahmen in einer Gemeinschaft so gering, so ist es ein Gebot der Vernunft, die Einnahme zu vermindern, aber nicht, wie es Herr Kollege Hofmann vorschlägt, daß die Mehrheit in der Gemeinschaft über die Minderheit herfällt und sich um die Verteilung streitet. In unserem Fall gesprochen, wäre es klüger, dafür zu sorgen, daß der Staat mehr für die Sozialversicherung zuschießt (durch Kürzung der Gehälter der höheren Beamten und Minister) und daß das Unrecht des 3. Reiches, die Rentner ganz den Ortskrankenstellen aufzuhürden,

wieder rückgängig gemacht wird, als daß sich die einzelnen Sparten der Ärzte bei der Verteilung ihrer zu geringen Auszahlung in die Haare geraten.

Zu der Forderung des Kollegen H., die Fallpauschale der prakt. Ärzte und Fachärzte gleich hoch zu gestalten, möchte ich erwidern: Es ist eben einmal in jedem Berufszweig, bei Handwerkern, Kaufleuten, Beamten oder Akademikern als allgemeingültiger Grundsatz seit altersher anerkannt, daß eine Fachkraft besser wie eine allgemein ausgebildete bezahlt wird.

Auf die einzelnen Ausführungen des Kollegen H. will ich nicht eingehen, da ich davon zu wenig verstehe; denn mit Wegegebühren habe ich in meiner Praxis nichts zu tun. Dieser immense Fleiß, mit dem die Arbeit zusammengetragen wurde, wäre einer idealeren Aufgabe als dem Klassenkampf gerecht geworden.

Im besonderen aber kann ich mich als Hautarzt mit dem Vorschlag der Kürzung des Fallpauschales der Hautärzte nicht einverstanden erklären. Als einzige Begründung der notwendigen Änderung wird das Penicillin angeführt. Abgesehen davon, daß die venerischen Fälle nur einen Bruchteil in der dermatologischen Praxis ausmachen, möchte ich darauf aufmerksam machen, daß die Luesbehandlung bisher überhaupt nicht unter das Fallpauschale gefallen ist. Salvarsan wurde unter Preugo 25 c als Einzelleistung honoriert. Also konnte die Lues bei der Errechnung des Fallpauschales der Dermatologen nicht herangezogen worden sein. Übrig bleibt nur die Gonorrhoe, die interessanterweise nach der neueren Statistik nur 1,6 mal so häufig wie die Lues auftritt. Wie Kollege H. selbst schreibt, wurde die letztmalige Festlegung dieses von ihm angegriffenen Fallpauschales in den Plenarversammlungen von 1947 beschlossen und diese sei ab 1. 4. 47 für den Honorarverteilungsmaßstab gültig. Es ist nicht logisch, daß Kollege H. diese Festlegung von 1947 mit der Begründung angreift, daß das Penicillin bei den Hautärzten veränderte und verkürzte Behandlungsmethoden geschaffen habe. Denn 1947 war das Penicillin in der Gonorrhoebehandlung schon eingeführt. Es trat also durch das Penicillin überhaupt keine Änderung gegenüber der letzten Festlegung des Fallpauschales ein. Ferner war in der dem Penicillin vorangegangenen Sulfonamidära die Gonorrhoe-Behandlung auch einfacher; denn Penicillin kann man nicht in Tabletten einnehmen wie die Sulfonamide. Es muß injiziert werden. Die Gonorrhoe macht ca. 1 % der Fälle eines Hautarztes aus. Gibt man Kollegen H. trotz allem recht, so könnte man dem Hautarzt nur ca. 8 Pfennig vom Fallpauschale abziehen. Will man aber dann ganz gerecht sein, so müßte man auch den anderen Kollegen Abzüge machen. Bekannterweise wirkt Penicillin auch bei anderen Infektionskrankheiten. Nebenbei auch mit Verkürzung der Behandlungsmethode. Nun ist es so, daß die Gonorrhoe rapid abgenommen hat und weiter abnimmt, während die anderen Infektionskrankheiten dies nicht tun, sodaß man letzten Endes die Hautärzte aufbessern müßte. Will man überdies in die Fußstapfen des Kollegen H. treten, d. h. den Gegensatz zwischen Praktiker und Facharzt vergrößern, so würde man die Forderung aufstellen müssen, die venerischen Krankheiten nur noch von den Hautärzten behandeln zu lassen, wie es in der Ostzone schon Gesetz ist. Wie oft wurde schon ein Harnröhrenkatarrh als ein Tripper diagnostiziert und behandelt oder auch nicht genügend lang nachbeobachtet! Manche Lues II wurde „abortiv“ behandelt, die dann nach Jahren mit einer Metalues in einer Heilanstalt dem Staat zur Last fällt.

Doch den traurigen Ruhm, Streitigkeiten in die Ärzteschaft zu bringen, wollen wir Kollegen H. überlassen. Viel nützlicher wäre es, die Interessen der Gesamtärzteschaft zu vertreten. Nur so ist eine Besserung der einzelnen Ärztegruppen zu erhoffen.

Das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren *)

Von Dr. Theodor Brunner

Ärztlicher Berater des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Wenn in den ärztlichen Blättern von der Sozialversicherung gesprochen wird, so ist meist ausschließlich die Krankenversicherung gemeint. Es wird dabei ein weiterer wichtiger Zweig der deutschen Sozialversicherung, nämlich die Unfallversicherung, übersehen. Der heutigen Nummer des Bayerischen Arzteblattes liegt eine umfangreiche Veröffentlichung des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften bei, die mit den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und der staatlichen Ausführungsbehörde für Unfallversicherung und dem Bayer. Gemeinde-Unfallversicherungsverband die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind. Die darin ausgeführte Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Berufsgenossenschaften ist durchaus nichts Neues. Sie beruht vielmehr auf dem Vertrag von 1929, abgeschlossen zwischen dem Reichsverband der Berufsgenossenschaften einerseits und dem Deutschen Ärztevereinsbund und dem Hartmannbund andererseits, der späterhin keine wesentlichen Veränderungen erfahren hat. Dieser Vertrag sollte die Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 14. 11. 1928 verwirklichen, die sich mit den Pflichten der Unfallversicherungsträger in der Krankenbehandlung befaßte. Nach § 33 dieser Verordnung müssen die Unfallversicherungsträger alle Maßnahmen treffen und Einrichtungen schaffen, durch die eine möglichst bald nach dem Unfall einsetzende schnelle und sachgemäße Durchführung der Krankenbehandlung, insbesondere auch, soweit nötig, eine fachärztliche oder besondere unfallmedizinische Versorgung gewährleistet wird. Die Notwendigkeit der Organisation einer raschen, fachgerechten Wundversorgung ergibt sich aus der Erkenntnis, daß die Friedrich'sche Wundausschneidung je eher ausgeführt, desto bessere Ergebnisse zeitigt, wenigstens aber innerhalb der 8-Stundengrenze ausgeführt werden soll. Daß das nicht Sache jedes beteiligten Arztes sein kann, ist selbstverständlich. Deshalb wurde das Durchgangsarztverfahren entwickelt, das sich, was die Heilerfolge anlangt, sicher bewährt hat.

Die Befürchtungen der praktischen Ärzte, dadurch eine Einbuße an Praxis zu erleiden, ist unbegründet. Die Durchgangsärzte sollen nicht mehr als 25—30% aller Unfallpatienten in berufsgenossenschaftliche Behandlung übernehmen, bei manchen D-Ärzten werden es kaum 10% sein. Großenteils werden es die Fälle sein, die ohnehin in fachärztliche Behandlung gekommen wären. Gemessen an der gesamten Krankenzahl sind es kaum 1%. Die Auswahl der D-Ärzte soll entsprechend der ihnen auferlegten hohen Verantwortung besonders sorgfältig erfolgen. Es werden meist ältere, in der Unfallchirurgie besonders erfahrene Chirurgen sein, die sich als fachärztliche Berater der Kollegen, nicht als Kontrollorgan fühlen sollen.

Die Pflichten, die die Reichsversicherungsordnung den Unfallversicherungsträgern gegenüber den Versicherten bezüglich der Krankenhilfe auferlegt, übersteigen weit die vergleichbaren Aufgaben der Krankenkassen. Die Lei-

stungspflicht der letzteren ist bekanntlich zeitlich begrenzt, sie endet mit der 26. Woche. In der Unfallversicherung gibt es keine Zeitgrenze. Die Krankenversicherung hat nur eine Krankenhilfe zu gewähren, die entsprechend und zweckmäßig sein muß, aber das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf. Dank der Bindung eines Pauschalbetrages für ärztliche Leistungen an Grundlohn und Zahl der Versicherten hat die Krankenkasse heute eigentlich nur mehr ein fiskalisches Interesse daran, daß durch die Behandlung mit möglichst geringem Arzneiaufwand möglichst rasch Arbeitsfähigkeit erreicht wird und allenfallsige Krankenhausbehandlung möglichst kurz dauert. Die Berufsgenossenschaft muß mit allen geeigneten Mitteln danach trachten, nicht nur baldmöglichst Arbeitsfähigkeit, sondern volle Erwerbsfähigkeit zu erreichen, muß sie doch jeden Ausfall von Erwerbsfähigkeit über 20% u. U. 10% durch Rente entschädigen. Darüber hinaus muß sie Berufsfürsorge betreiben und dem Versicherten zu einer Arbeitsstelle, u. U. zu einem neuen Berufe verhelfen. Die Berufsgenossenschaften haben erkannt, daß vor diesem Ziele die Behandlungskosten nur eine untergeordnete Rolle spielen und daher am Grundsatz der Bezahlung nach Einzelleistungen festgehalten, für die der 1½ Mindestsatz der Preugo zugrundegelegt wurde. Selbstverständlich bleibt die Notwendigkeit einer im Rahmen der zielbewußten sparsamen Behandlung und Verordnung nach einem verlorenen Krieg in einem zerstörten Land mit einer um ihr Leben ringenden Wirtschaft, die seit 65 Jahren durch alle Krisen hindurch allein die Kosten der sozialen Unfallversicherung getragen hat, ohne jemals Mittel der Steuerzahler in Anspruch zu nehmen.

Es kann kein Zweifel darüber bestehen, daß die durchschnittlichen Heilergebnisse bei schweren Unfallverletzungen, insbesondere bei Frakturen, bei den einzelnen Krankenanstalten und Ärzten sehr verschiedenwertig sind. Die Frakturenbehandlung hat sich in den letzten 30 Jahren gewandelt und Fortschritte gemacht, die hohe Ansprüche an den Enderfolg erlauben. Ganz abgesehen von der in der erwähnten Verordnung von 1928 deutlich ausgesprochenen Verpflichtung hiezu, haben die Berufsgenossenschaften von sich aus das größte Interesse daran, daß völlige Wiederherstellung erreicht wird, weil sich jeder wesentlich mangelhafte Erfolg in einer Rente auswirkt, die oft viele Jahre und Jahrzehnte weiterläuft. Während die D-Ärzte im wesentlichen die Aufgabe haben, eine fachgerechte ambulante Behandlung sicherzustellen, müssen für die stationäre Behandlung Schwerunfallverletzter (Vgl. Verletzungsartenverzeichnis) die Krankenanstalten ausgewählt werden, die sowohl in der Person ihres verantwortlich leitenden Chirurgen, wie nach Einrichtung und sonstiger Organisation und Besetzung begründete Aussichten für bestmögliche Heilerfolge bieten. Die Auswahl dieser Anstalten ist sehr schwierig, noch weit schwieriger als die der D-Ärzte und soll rein nach Eignung und Bedürfnis erfolgen.

Wesentlich einfacher liegt der Fall bei den verhältnismäßig seltenen Augen- und Obrenverletzungen. Die Not-

*) Der Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V. hat die Bestimmungen über das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren in übersichtlicher Form für den Gebrauch des Arztes zusammengestellt. Ein Abdruck liegt dieser Nummer bei.

wendigkeit ihrer meist fachärztlichen Behandlung dürfte offenkundig sein.

Die beiliegende Veröffentlichung über das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren richtet sich ebenso wie an die Ärzte auch an die Krankenkassen. Die Erfahrung lehrt, daß die dafür geltenden Verträge, Verordnungen und Gesetze sehr vielen Ärzten ganz unbekannt sind, die im allgemeinen wenig Gelegenheit und Zeit und, sagen wir es offen, wenig Lust haben, sich durch dieses Paragraphendickicht hindurchzuarbeiten. Kriegs- und Nachkriegsverhältnisse haben es mit sich gebracht, daß auch bei Krankenkassenverwaltungen, ja sogar manchmal bei denen von

Berufsgenossenschaften, die notwendige genauere Kenntnis fehlt. Und doch ist sie für den reibungslosen Ablauf der Beziehungen zwischen Ärzten, Krankenkassen und Berufsgenossenschaften untereinander notwendig. Jetzt läuft noch mancher Fehler unter. Wir können als Ärzte eine Verbesserung und Vereinfachung der schwer zu überschendenden heutigen Gebührenregelung wünschen, wir können fast noch mehr wünschen, daß der über das Ganze tropisch gewucherte Papierwald einmal gründlich gerodet werden möge, aber wir können nicht an dem Grundsatz rütteln, daß die beste Behandlung für den Unfallverletzten gerade gut genug ist. Dem Streben nach ihr muß jede Kritik und Neuerung dienen.

Der Kassenarzt — seine Leistungen, sein Lohn

Ich spreche nur von dem Arzt, auf dem die schwere Last des ärztlichen Alltags ruht mit seinem ständigen Bereitschaftsdienst bei Tag und Nacht. Nicht von den fachärztlichen Größen.

In Bilanzen haben die Zahlen das Wort. Ich erteile es ihnen:

Auf einen Arzt kommen Kassenmitglieder und Angehörige 600

Auf diese 600 Mitglieder entfallen jährlich Krankheitsfälle 2100

2100 Krankheitsfälle erfordern Grundleistungen 18000 (Grundleistungen sind Leistungen vom Zeitwert einer Beratung. Auf sie werden alle ärztlichen Leistungen in Form von Leistungspunkten reduziert. So erhält die Beratung in der Sprechstunde einen Punkt, ein Besuch in der Wohnung des Kranken zwei Punkte, Sonderleistungen je nach ihrer Bewertung in der Gebührenordnung die entsprechende Punktzahl.)

Jede Grundleistung erfordert einen durchschnittlichen Zeitaufwand von zehn Minuten. Auf jeden Arbeitstag entfallen 60 Grundleistungen. 60 Grundleistungen erfordern einen Zeitaufwand von täglich 10 Stunden. Schon die Kassenpraxis nimmt also mehr als einen Achtstundentag in Anspruch.

Und der Lohn:

Einnahmen	Werbungs-
DM	kosten
	DM

Für die Behandlung von 600 Mitgliedern zahlen die Krankenkassen bei einem Satz von jährlich DM 17.— pro Mitglied	10 200.—
Privatpraxis 20% der Gesamteinnahme	2 500.—
Autounkosten	3 000.—
Sprechstundenhilfe	2 000.—
Miete für Warte- und Sprechzimmer	800.—
Heizung und Belenchtung	400.—
Instandhaltung	100.—
Reinigung, Berufswäsche	100.—
Fernsprecher, Porti, Schreibmaterial	400.—
Unterhaltung des Instrumentariums	
einschl. Abschreibungen	200.—
Fortbildung, Zeitschriften, Bücher	300.—
4 Wochen Urlaub jährlich	600.—
Haftpflicht-, Feuerversicherungen	300.—

Übertrag: 12 700.— 8 200.—

	Übertrag: 12 700.—	8 200.—
Lebensversicherung		1 200.—
Einkommensteuerpflicht. Einkommen		3 300.—
	12 700.—	12 700.—
		200.—

davon ab Einkommensteuer 200.—
verbleibt ein Einkommen von DM 3 100.—

Wovon lebt denn der Arzt dann: Er verkneift sich, muß sich verkneifen:

1. die Lebensversicherung und spart 1 200.—
 2. den Urlaub und spart 600.—
 3. die Fortbildung und spart 300.—
- und tauscht dafür ein:

1. die schweren Sorgen um die Zukunft,
2. Raschen Abbau seiner Arbeitskraft,
3. Verzicht auf den Kontakt mit dem beruflichen Fortschritt.

Und selbst trotz dieser gefährlichen Ersparnisse, trotz langer Arbeitszeit und trotz langer, kostspieliger Vorbereitungszeit ist sein Einkommen geringer als das des Leiters einer mittleren Krankenkasse mit Ruhegehaltsansprüchen und bezahlten Urlaub.

Ich habe die Zahlen sprechen lassen und kann selber auf das Wort verzichten. Aber alles, was ich auf dem Herzen habe, fasse ich in folgendem Satz zusammen:

Die Lammsgeduld des Kassenarztes ist unerreicht und unerreichbar, aber sie ist erschöpft. Denn um seine Zukunft sieht es bitterböse aus. Über den gerechten Lohn des Kassenarztes vielleicht demnächst.

Dr. Kluge, Timmendorfer Strand.

Hierzu sprechende Zahlen zur Gesundheitspolitik:

	1875	1910	1949
Lebenserwartung eines			
Neugeborenen:			
männl. 35 Jahre	47 Jahre	57 Jahre	
weibl. 38 Jahre	50 Jahre	63 Jahre	
Die Lebensverlängerung ist die Frucht ärztlicher Arbeit. Das verlängerte Leben erfordert seinerseits erhöhte ärztliche Leistungen. Die Aufwendungen für die Bezahlung der ärztlichen Tätigkeit betragen			
	1932 ca. 23%		
	1947 ca. 17%		
und betragen auch 1949 nur ca. 18%.			

des Umsatzes der
R. V. O.-Kassen

Aus: „Med-Press“ Nr. 1, Jan. 1950.

Abiturient und Medizinstudium

Obwohl seit Jahren auf die Überfüllung des ärztlichen Berufes hingewiesen wird, glauben noch immer zahlreiche Abiturienten, diese Warnungen überhören zu können. Es herrscht volles Verständnis dafür, daß ein junger Deutscher heute für sich das im Grundgesetz verbrieftete Recht auf freie Berufswahl in Anspruch nimmt. Es ist aber ebenso sehr seine Pflicht, sich über alle daraus erwachsenden Konsequenzen Klarheit zu verschaffen, wobei die Deutsche Ärzteschaft ihm ehrlich und nach bestem Können helfen will.

Die expansive Gesundheitspolitik des Dritten Reiches hat zweifellos den Zustrom zum Medizinstudium überaus stark gefördert. Hitler brauchte Ärzte nicht nur für seine militärischen Vorhaben, sondern auch für seine bevölkerungspolitischen Ziele inner- und außerhalb Deutschlands. Aus diesem Grunde wurde das Medizinstudium als einziges auch während des Krieges gefördert. Diesen Tendenzen kam die Eigenart des medizinischen Studienganges in ganz Deutschland besonders entgegen.

Im Gegensatz zu fast allen anderen Staaten bildet in Deutschland das Kolleg die Grundlage des medizinischen Studiums. An dieses lebnen sich die praktischen Übungen und Kurse an. Während z. B. in England und Amerika die Medical Schools im Hinblick auf die das Praktische betonende Ausbildung nur eine begrenzte Aufnahmefähigkeit besitzen, so daß viele Bewerber abgewiesen werden müssen, wetteiferten in Deutschland die Professoren geradezu um die vollsten Hörsäle. Wenn die Fülle allzu beängstigend wurde, entschloß man sich häufig zur Abbaltung von Parallelvorlesungen.

Von diesem Brauch ist man auch nach 1945 nicht abgegangen. Als Folge davon gab es allein 1948 in Westdeutschland mit 45 Millionen Einwohnern 19 800 Studierende der Medizin gegenüber 22 000 in den USA mit 148 Millionen Einwohnern. Über die Folgen der unbeschränkten Studienzulassung hatte sich bis vor kurzem in Deutschland über den Kreis der ärztlichen Ständesvertretungen hinaus niemand ernsthaft Gedanken gemacht.

Möglicherweise glauben manche, daß es nichts schaden könne, wenn die Zahl der vorhandenen Ärzte größer als der Bedarf sei. Es wird von der Vorstellung ausgegangen, daß dadurch eine gesunde Konkurrenz entstehen werde, bei der die Tüchtigen sich durchsetzen können. Eine solche Auslese würde allerdings von größter Bedeutung für die Volksgesundheit sein.

Leider sind jedoch die Folgen des wirtschaftlichen Wettbewerbs nirgends so fraglich wie auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. Ist es schon nun sich für den Patienten ungebauer schwer, sich ein objektives Bild über die Leistungsfähigkeit und Tüchtigkeit eines Arztes zu machen, so wird die Schwierigkeit durch das Bestehen der sozialen Krankenversicherung noch ganz erheblich vergrößert. Dort ist dem Arzt die wenig dankbare Aufgabe übertragen worden, „über den Geldschrankschlüssel der Kassen zu

wachen“. Hierin liegt eine ganz große Gefahr, die leicht dazu beitragen kann, daß der fachlich unsichere, allen Wünschen des Publikums zugängliche, schlechtere Arzt dem gewissenhaften und tüchtigen vorgezogen wird. Es handelt sich bei dieser Frage leider nicht um theoretische Überlegungen, sondern um bittere praktische Erfahrungen, die den ärztlichen Körperschaften den Zwang auferlegen, außerordentlich wachsam zu sein. Daraus ergibt sich automatisch die Notwendigkeit einer Begrenzung der Teilnahme an der ärztlichen Versorgung der Kassenpatienten.

Dreiviertel der Gesamtbevölkerung Westdeutschlands gehört den sozialen Krankenkassen an. Der kleine verbliebene Rest an Privatpraxis befindet sich größtenteils in den Händen älterer, gut ausgebildeter, erfahrener und besonders angesehener Ärzte. Auf ihm werden also die jungen Ärzte kaum ihre wirtschaftliche Zukunft gründen können. In der Kassenpraxis aber finden bereits jetzt Tausende von voll ausgebildeten Ärzten kein Unterkommen mehr, und ihre Zahl wird in den kommenden Jahren auf Zehntausende anwachsen. Bereits im Jahre 1952 wird es in Westdeutschland etwa 72 000 approbierte Ärzte geben, denen ein Bedarf von höchstens 45 000 bis 50 000 gegenübersteht. Von diesen wiederum können bestenfalls etwa 30 000 bis 32 000 als Kassenärzte tätig werden, weil die Zulassung zur Kassenpraxis nach der Schlüsselzahl ein Kassenarzt auf 600 Versicherte gesetzlich begrenzt ist. Abgesehen von der gesetzlichen Begrenzung aber ist eine Unterschreitung dieser Schlüsselzahl schon deswegen unmöglich, weil die Bezahlung der Ärzteschaft in der Kassenpraxis nicht nach Leistungen, sondern auf Grund eines Festpauschale erfolgt, so daß jeder neu hinzutretende Arzt das Einkommen der bisher tätigen noch weiter vermindern würde. Trotz langer kostspieliger Vorbereitungszeit ist das durchschnittliche Einkommen eines Kassenarztes unter Anrechnung seiner Einnahmen aus Privatpraxis heute geringer als das eines mittleren Beamten mit Ruhegehaltsansprüchen und bezahltem Urlaub. Um dieses Ziel zu erreichen, muß der Arzt ein 5½-jähriges kostspieliges Studium absolvieren, er muß weiterhin mindestens drei, als Facharzt sogar häufig noch mehr unbezahlte Assistentenjahre an einem Krankenhause ablegen, ohne dadurch die Anwartschaft auf Berufsausübung zu erreichen. Er hat keinerlei Anspruch auf Altersversorgung und Versorgung seiner Hinterbliebenen. Die begrenzte Aufnahmefähigkeit des ärztlichen Arbeitsmarktes ist also schon längst erschöpft, und es besteht keinerlei Aussicht für die Unterbringung der jetzt und in der nächsten Zeit Studierenden.

Hinzu kommt, daß das Medizinstudium von vornberein eine völlig einseitige berufliche Festlegung mit sich bringt. Während sich beispielsweise der Jurist noch nach Beendigung seiner Studien entscheiden kann, ob er Richter, Rechtsanwalt oder Verwaltungsjurist werden will, während ihm in der freien Wirtschaft und in Berufskörperschaften ein weites Betätigungsfeld zur Verfügung steht, während er notfalls auch in nicht eigentlich akademischen Berufen

einigermaßen adäquate Beschäftigung finden kann, ist der arbeitslose Arzt nahezu als ein unnützes Glied der Gesellschaft zu betrachten. Dadurch gerät er bei wirtschaftlicher Verelendung geradezu in Gefahr, seine gewonnenen Kenntnisse zu mißbrauchen und mit den Gesetzen und der Berufsauffassung in Konflikt zu geraten. Auch bieten sich ihm nur sehr selten Auswanderungsmöglichkeiten. Süd- und Nordamerika, Südafrika, Australien werden vielleicht in nicht allzu ferner Zukunft bereit sein, landwirtschaftliche Siedler und Techniker aufzunehmen. Ärzte aber lebten sie kategorisch ab, außerdem verlangen sie ein nochmaliges vollständiges Studium mit Examen in

der Landessprache, bei denen keineswegs immer die wirklichen Kenntnisse entscheiden. Alle diese Momente lassen es unverantwortlich erscheinen, daß sich amtliche deutsche Stellen bisher noch nicht um eine planmäßige Regelung des Zuganges zum Medizinstudium bemüht haben.

Eine Jugend, die ohne jeden Idealismus nur an die Möglichkeit ihrer wirtschaftlichen Sicherung denkt, hat keine Zukunft, sie darf aber auch umgekehrt sich nicht objektiven wirtschaftlichen Erwägungen verschließen.

Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern
Bad Nauheim, Mediz.-balneolog. Institut

Gedanken zur ärztlichen Fortbildung und zu ihrer Finanzierung

von Dr. von Lücken, Stadtprozelten a. Main

Die Ausführungen von Prof. Dr. Jabn in Nr. 2/50 des Bayer. Arzteblattes haben ohne Zweifel ein vordringliches Problem des Arztestandes berührt. Dieses Problem ist jedoch nicht allein vordringlich, sondern es ist auch unter den gegenwärtigen Verhältnissen außerordentlich schwer mit Erfolg durchzuführen. Es sei mir gestattet, zu diesem Problem als einer der „fortbildungsbedürftigen“ Altärzte Stellung zu nehmen. Die ärztliche Fortbildung vor dem Jahre 1933 litt im allgemeinen daran, daß in den Fortbildungskursen nach Möglichkeit das gesamte Gebiet der Medizin behandelt werden sollte. Die Kurse wurden dabei auf einen möglichst kurzen Zeitraum — meist 1 Woche — zusammengedrängt, das ergab eine außerordentliche Belastung der Teilnehmer, welche infolgedessen manchmal vielleicht nicht den Vorteil aus dem Kurs mit Nachhause nahmen, wie sie es bei etwas mehr zur Verfügung stehender Zeit oder etwas eingegengtem Stoff hätten tun können. Finanzielle Beihilfe seitens der ärztlichen Organisationen war damals nicht üblich.

In der nationalsozialistischen Zeit wurde das ärztliche Fortbildungswesen neu geregelt und — wie man zugeben muß — in einer im großen und ganzen befriedigenden Weise. Es sei denn, daß Einzelne an dem Zwang, jedes 5. Jahr einen Fortbildungskurs zu absolvieren, Anstoß nahmen. Die Kurse dauerten im allgemeinen 3 Wochen. Die Teilnehmer brauchten sich dabei geistig nicht zu überanstrengen und profitierten von den Kursen. Zudem wurde von der ärztlichen Organisation eine Unterstützung gewährt, welche ausreichte, um dabei den Vertreter zu bezahlen.

Wir leben gegenwärtig in einer schwersten wirtschaftlichen Krise des Arztestandes. Infolge der Überfüllung des Ärzteberufes ist der Konkurrenzkampf schärfer denn je. Der Arzt muß stets auf seinem Posten sein und darf seine Praxis nur verlassen, wenn er sie gut und zuverlässig vertreten weiß. In den seltensten Fällen wird die Vertretung aus verständlichen Gründen einem konkurrierenden Kollegen übertragen. Es muß ein eigener Vertreter genommen werden. Dies kostet Geld und Geld haben heute nur wenige Ärzte.

Aus diesen Gründen liegt die Annahme nahe, daß ärztliche Fortbildungskurse einen schlechten Besuch aufweisen werden. Zum mindesten dann, wenn sie in einer größeren

Zahl abgehalten werden. Wie kann man dem abhelfen?

§ 9, Ziff. 2 des Satzungsentwurfes der KVB, sieht vor, daß die K.V. berechtigt ist, bis zu 5% des Kassenhonorars der Kassenärzte für ihre Zwecke einzubehalten. Für die K.V. wird voraussichtlich für ihre Verwaltungszwecke kaum mehr als höchstens 2,5% benötigt. Nach § 9, Ziff. 3 ist die K.V. berechtigt, von diesen Beitragseinnahmen Wohlfahrtseinrichtungen und ärztliche Organisationen zu unterstützen.

Ich möchte deswegen vorschlagen, daß von der K.V. eine Unterstützungskasse für Kassenärzte eingerichtet wird, welche Fortbildungskurse besuchen wollen. Die tägliche Unterstützung sollte etwa 15.— DM betragen und bis zu höchstens 3 Wochen im Verlauf von 2 Jahren ausbezahlt werden. Voraussetzung für die Auszahlung wäre:

1. Die Teilnahme an einem Fortbildungskurs
2. Die Bestellung eines Vertreters.

Gleichzeitig würde durch diese Maßnahme einem Teil unserer notleidenden jüngeren Kollegen geholfen.

Preis Ausschreiben

Unter dem Patronatsrecht der „Società Italiana di Reumatologia“ schreibt die Kurverwaltung des Kurorts Aequi (natürliche Lehmäder) einen internationalen Wettbewerb für eine unveröffentlichte medizinische Originalarbeit über die Physiopathologie, die klinische Behandlung und die Therapie der rheumatischen und Gichtkrankheiten aus.

Der Wettbewerb steht allen italienischen und ausländischen Ärzten offen. Der Preis von 1 Million Lire kann von der internationalen Preisrichterkommission für eine einzige Arbeit verliehen oder auf zwei Arbeiten verteilt werden.

Die Arbeiten können italienisch, französisch, englisch, spanisch oder deutsch geschrieben sein.

Die preisgekrönten Arbeiten werden auf Kosten der Autonomen Kurgesellschaft von Aequi veröffentlicht.

Der Wettbewerb endigt mit dem 31. Dezember 1950.

Wegen weiterer Informationen und zur Erlangung des Wettbewerb-Ausschreibens wende man sich an die Azienda Autonoma di Cura di Aequi (Piemonte/Italien).

MITTEILUNGEN

Personalia

Professor Dr. Georg Hohmann zum 70. Geburtstag

Am 28. Februar 1950 feierte Professor Dr. Georg Hohmann, Direktor der Orthopädischen Klinik und Poliklinik in München die Vollendung des 70. Lebensjahres.

Professor Hohmann begann seine wissenschaftliche Laufbahn als Schüler von Geheimrat Fritz Lange. 1918 habilitierte er sich an der Universität München und wurde bereits 1930 als ordentlicher Professor an die Universität Frankfurt berufen und zum Leiter der Orthopädischen Klinik Friedrichsheim ernannt.

Seine Arbeiten und Gedanken haben alle Gebiete der Orthopädie befruchtet und besonders in der Unfallheilkunde, der Krüppelfürsorge und der Kriegsorthopädie in der ganzen wissenschaftlichen Welt bahnbrechend gewirkt. Seine wissenschaftlichen Leistungen wurden im In- und Ausland allgemein anerkannt und machten ihn zum Mitglied oder Ehrenmitglied zahlreicher deutscher und internationaler wissenschaftlicher Gesellschaften. Viele Jahre stand er an der Spitze der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. 1946 führte ihn sein Weg wieder nach München zurück auf den Platz seines Lehrers Fritz Lange und zugleich übernahm er das Rektorat der Universität.

In memoriam

San.-Rat Dr. Friedrich Völeker, München, geb. 6. 5. 1870, gest. 5. 12. 1949;

Dr. med. Bernhard Siegmund, Garmisch-Partenkirchen, geb. 8. 11. 1908, gest. — 1950

Dr. med. Wilhelm Vollmer, Haag bei Freising, geb. 14. 6. 1881, gest. 31. 7. 1949

Dr. med. Werner Kuezorra, Facharzt f. Chirurgie, Bayreuth geb. 9. 5. 1902, gest. 3. 2. 1950.

Aus der Fakultät

München:

Der bisherige Privatdozent für Psychiatrie und Neurologie, Dr. Alfred Bannwarth, München wurde mit M.E. Nr. V 89 543 vom 27. 1. 50 zum apl. Professor ernannt.

Dr. med. David Klebanow, Assistent an der I. Frauenklinik München, erhielt mit M.E. Nr. V 89330 v. 1. 2. 1950 die Lehrbefugnis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in der med. Fakultät München.

Dr. med. Karl Link (ärztl. Referent in der Staatl. Ausführungsbehörde für Unfallversicherung u. b. Bayer. Gemeindeunfallversicherungsverband München) wurde mit M.E. Nr. V 3372 vom 8. 2. 1950 zum Privatdozenten für Pathologische Anatomie in der med. Fakultät München ernannt.

Dr. med. Helmut Schmidt, Assistent der I. Med. Univ.-Klinik München, wurde mit M. E. Nr. V 89332 vom 8. 2. 1950 zum Privatdozenten für Innere Medizin in der med. Fakultät München ernannt.

Würzburg:

Professor Dr. Karl Burger, Ordinarius für Gynäkologie und Direktor der Universitäts-Frauenklinik Würzburg, hat einen Ruf an die Universität Tübingen abgelehnt.

Der apl. Professor Dr. Ernst Müller wurde zum Konservator beim Physiologisch-chemischen Institut der Universität Würzburg ernannt.

Am 16. 2. 1950 feiert Prof. Dr. C. Elze, Direktor des Anatomischen Instituts der Universität Würzburg, seinen 65. Geburtstag. C. Elze war nach Beendigung seines Studiums zunächst als Prosektor am Anatomischen Institut in Wien, danach 9 Jahre an der Universität Heidelberg tätig, wo er sich nach 1912 habilitierte. 1918 wurde er zum a. o. Professor und bereits 1921 zum Ordinarius und Direktor des Anatomischen Institutes der Universität Rostock er-

nannt. Nach 15 Jahren erfolgreicher Tätigkeit erhielt der Gelehrte eine ehrenvolle Berufung an die Universität Gießen. Seit 1940 jedoch leitet Prof. Elze das Anatomische Institut der Universität Würzburg, wobei es ihm gelang, diesem Institut in der wissenschaftlichen Welt einen ausgezeichneten Ruf zu verschaffen. — Dem Jubilar ist eine weitere erfolgreiche Tätigkeit zu wünschen.

Der Vorstand der Konservierenden und Orthopädischen Abteilung der Zahnärztl. Universitätsklinik Würzburg, Professor Dr. Hans Schlammpp, feiert am 22. 2. seinen 50. Geburtstag. Prof. Schlammpp ist in Ingolstadt geboren, war viele Jahre Abteilungsleiter an der Zahn-, Mand- und Kieferklinik Rostock, wo er sich auch habilitierte und den Professorentitel erwarb. Nach langjähriger Kriegsdienstleistung führte er leitend die Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Landesanstalt Goslar und wurde 1949 an die Universität Würzburg berufen. Prof. Schlammpp hat besonders die Kieferbruchbehandlung durch zahlreiche gründliche Arbeiten gefördert und sein vorzügliches Behandlungssystem in einem besonderen Werk veröffentlicht.

Aus dem Hartmannbund

Die Ortsgruppe Gemünden-Lohr ist am 4. 7. 1949 un-mittelbar auf die ersten Nachrichten hin gegründet worden; sie umfaßt jetzt ca. 40 Mitglieder, das ist fast 40% des Bezirksvereins. Zum Vorsitzenden ist Dr. Gmeiner-Lohr gewählt worden.

Soweit erkennbar, ist das Interesse der breiten Praxis durchaus wach, da in weiten Kreisen der Ärzteschaft die Überzeugung besteht, daß in der gegebenen Berufsnot die nötige aktive Führung im Kampf um die wirtschaftlichen Berufsinteressen nur durch einen unabhängigen Kampfbund erreichbar ist.

An alle Werkärzte

Um eine Wahrnehmung ihrer gemeinsamen Interessen wirksam durchführen zu können, werden sämtliche Herren, die als Werkärzte tätig sind, gebeten, ihre Adresse unter genauer Angabe des betreuten Werkes der Bayer. Landesärztekammer, München 22, Königinstr. 23, mitzuteilen.

Tagungen und Fortbildungskurse

Ein Kurs über die wichtigsten Tropenkrankheiten findet für Ärzte und Medizinstudierende bei genügender Beteiligung in der Zeit vom

Montag, den 24. bis Freitag, den 28. April 1950

im Städt. Krankenhaus Mariahilf, München, Mariahilfplatz 15, statt.

Anmeldung: bis 31. März 1950 erbeten an Chefarzt Dr. A. Herrlich, München, Mariahilfplatz 15.

Kursgebühr: DM 30.—.

Fortbildungskurs für Ärzte in Gießen

Die Akademie für Medizinische Forschung und Fortbildung in Gießen veranstaltet einen weiteren Fortbildungskurs für Ärzte mit den Thema „Akute Infektionskrankheiten, einschl. Viruskrankheiten“ vom 10.—25. März 1950. Anmeldung, Auskunft und Prospekte durch Prof. Georg Herzog, Pathol. Institut, (16) Gießen, Klinikstr. 32 g.

Orthopädenkongreß in Hannover

Der 38. Deutsche Orthopädenkongreß findet in Hannover vom 14.—16. September 1950 statt. Die Hauptthemen sind:

1. Die Bedeutung der lokalen Kreislaufstörungen f. d. Erkrankungen des Knochens;
2. Pathologie und Klinik der Schulter;
3. Therapie der Knochen- und Gelenktuberkulose.

Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung

Anlässlich der Tagung des Deutschen Bäderverbandes in Bad Neuenahr erfolgte am 10. Oktober 1949 die Neugründung der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung. Als Vorsitzender wurde Prof. R. Schoen, Göttingen, Medizinische Klinik, gewählt.

Die nächste Tagung der Gesellschaft findet im Oktober 1950 in Bad Wildbad zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Balneologie und Bioklimatologie statt. Die früheren Mitglieder der Deutschen Rheuma-Gesellschaft werden gebeten, dem Vorsitzenden ihre Anschrift mitzuteilen.

Fortbildungskurse in Karlsruhe

Von Montag, den 24. 4., bis Samstag, den 29. 4. 1950. finden in Karlsruhe folgende Fortbildungskurse statt:

Dozent Kienle:

„Elektrokardiographie und Röntgendiagnostik des Herzens“.

(Extremitäten - EKG, Belastungs - EKG, „unipolares“ Brustwand EKG, Röntgenbild u. Flächenkymogramm.)

Täglich 4 Stunden — Kursgebühr DM 30.— (zugunsten des wissenschaftl. Notfonds).

Dozenten Kienle und Knüchel:

„Moderne Laboratoriumsmethoden“

(Graphimetrie, Titrimetrie, Kalorimetrie, Photometrie, Nephelometrie. — Qualitative und quantitative chemische Analysen, qualitative Erfassung und Auswertung unspezifischer Reaktionen, Funktions- und Belastungsproben.)

Täglich 4 Stunden mit praktischen Demonstrationen.

Kursgebühr DM 30.— (zugunsten des wissenschaftl. Notfonds).

Beide Kurse können gleichzeitig besucht werden.

Anmeldung bis spätestens 15. 4. 1950 an die II. Medizinische Klinik der Städt. Krankenanstalten Karlsruhe, Moltkestraße 18.

Süddeutsche Tuberkuloseärzte

Unter dem Vorsitz von Obermedizinalrat Dr. R. Griesbach, Augsburg, findet der diesjährige Kongress der „Wissenschaftlichen Gesellschaft süddeutscher Tuberkuloseärzte“ in der Zeit vom 2.—4. Juni in Rothenburg o. T. statt.

Hauptthema: Differentialdiagnose der Tuberkulose.

Anfragen und Anmeldungen von Nichtmitgliedern sind zu richten an das Sekretariat Augsburg, Hochfeldstr. 2.

Lindauer Psychotherapiewoche

vom 11. mit 17. Mai 1950 in Lindau (Bodensee)

Leitung: Dozent Dr. med. habil. Ernst Speer in Lindau/Bodensee in Verbindung mit der Universitätsnervenambulanz Tübingen.

Dozenten, Vorlesungen und Vorträge:

G. R. Heyer, Wasserburg a/Inn: Demonstration und Besprechung von Bildnerien aus dem Unbewußten (5 Std.) Grundsätzliches zur psychosomatischen Medizin (1 Std.).

Hirschmann, Tübingen: Neurose und Verbrechen (2 Stunden).

Kihn, Erlangen: Über die menschliche Reife (3 Std.)

Über Hypnose (1 Std.)

Grenzen und Wirkungsweise d. Psychotherapie (1 Std.). Zur Technik der Kurztherapie (1 Std.).

Kretschmer, Tübingen: Persönlichkeitsstruktur und Psychotherapie des Paranoikers (2 Std.).

Mall, Tübingen: Bedeutung jahres- und lebenszeitlicher Krisenpunkte für psychische Entgleisungen (2 Std.).

Parade, Lindau: Endokrinologie und Persönlichkeit als internes Problem (2 Std.)

J. H. Schultz, Berlin: Autogenes Training mit Übungen (12 Std.)

Bionome Psychotherapie (1 Std.)

Speer, Lindau: Kontaktpsychologisches Praktikum (4 Std.)

Die schizoprene Reaktion (1 Std.).

Winkler, Tübingen: Traumsymbolik und moderne Kunst (2 Std.)

Ein genauer Stundenplan der ganzen Woche wird den Teilnehmern zu Beginn der Lindauer Psychotherapiewoche ausgehändigt.

Neben den Vorträgen ist ein reichhaltiges Programm künstlerischer und anderer Veranstaltungen vorgesehen.

Ort der Vorlesungen und Vorträge: Stadttheater. Teilnehmergebühr: 20.— DM; Assistenten in nichtbezahlter Stellung 10.— DM.

Meldeschluß: 15. April 1950.

Anfragen, Anmeldungen und Quartier-Vorausbestellung an das Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, Privatklinik Dr. Speer, Lindau (Bodensee).

Fortbildungskurse in Blutgruppenserologie

Die im vergangenen Jahr im Institut für Blutgruppenforschung in Göttingen abgehaltenen Fortbildungskurse für Blutgruppenserologie haben so guten Anklang gefunden, daß im Hinblick auf wiederholte Anfragen für dieses Jahr noch folgende Kurse vorgesehen sind: 17. 4. bis 21. 4. 1950, 22. 5. bis 26. 5. 1950, 3. 7. bis 7. 7. 1950.

Die Kurse finden gemeinsam für Ärzte und technische Assistentinnen statt.

Allergie-Tagung der Wissenschaftlichen Zentralstelle des Heufieberbundes

Eine Allergie-Tagung veranstaltet die Wissenschaftliche Zentralstelle des Heufieberbundes e.V., Köln, vom 20. bis 21. Mai 1950. Als Referenten für die Grundlagenforschung sind aufgefordert die Herren Hanse, H. Schmidt, Orzechowski, Kloos, W. Schade, Wilde und Stüttgen. Der therapeutische Teil sieht Beiträge zur Chemotherapie, Psychotherapie, spezifischen und unspezifischen Desensibilisierung vor (Friebel, Geiger, Albus, Heyer, Gauger und Siemens). Das vollständige Programm und Anmeldekarte sind erhältlich durch den Heufieberbund e. V., Köln-Mülheim, Deutz-Mülheimerstr. 173.

Lehrgang für Krankengymnastinnen

Um zahlreichen Anfragen aus Ärztekreisen zu entsprechen, gestatten wir uns folgenden Hinweis:

Der nächste zweijährige Lehrgang zur Ausbildung von staatlich anerkannten Krankengymnastinnen beginnt definitiv am 18. April 1950.

Weitere Auskunft erteilt das Sekretariat der Staatlichen Schule für Krankengymnastik und Massage am Institut für Physikalische Therapie und Röntgenologie der Universität München, Ziemssenstr. 1. (Vorstand: Prof. Dr. med. G. Boehm).

Aus der Presse

England und Westdeutschland, ein Vergleich ihrer Bevölkerungsstruktur

Kürzlich wurden in Englands führender Wirtschaftszeitung „Economist“ Zahlen über die Gliederung der englischen Bevölkerung veröffentlicht. England einschl. Wales, ohne Schottland, zählte 1947 42,1 Mill. Einwohner, davon 19,9 Mill. männlichen, 22,2 Mill. weiblichen Geschlechts. Bei der ein Jahr zuvor, am 29. 10. 1946 in Deutschland durchgeführten Volkszählung ergab sich für das Gebiet der heutigen westdeutschen Bundesrepublik

Mitteilung der Schriftleitung

Um Verzögerungen, besonders bei Meldungen, die bestimmte Termine enthalten, zu vermeiden, wird darauf hingewiesen, daß der Redaktionsschluß des Bayer. Arzteblattes jeweils auf den 2. jeden Monats festgesetzt ist.

Die Schriftleitung.

eine Einwohnerzahl von 44 Millionen, davon 19,9 Mill. männlichen, 24,1 Mill. weiblichen Geschlechts. Das westdeutsche Bevölkerungsplus von 1,9 Millionen der allerdings gut ein Jahr auseinanderliegenden Zählungen beruhte restlos auf dem Frauenüberschuß.

Hinsichtlich der Altersgliederung ist festzustellen, daß die jungen Jahrgänge (0 bis 15 Jahre) bei 10,9 Millionen in Westdeutschland mit rund 25% an der Gesamtbevölkerung, in England bei 9,2 Millionen nur mit rund 22% an der Gesamtvölkerung teilhatten. Zu Frohlockungen ist selbstverständlich kein Anlaß, denn 1910 waren im Deutschen Reich 33,9% der Bevölkerung unter 14 Jahre alt. Dagegen machen die Jahrgänge der 65jährigen und älteren in England mit 4,6 Millionen rund 11%, in Westdeutschland mit 3,9 Millionen rund 9% der Gesamtvölkerung aus (im Deutschen Reich 1910: 4,9%, 1923: 5,8%!).

Der im Erwerbsalter (15 bis 65 Jahre) stehende Bevölkerungsteil zählte in England 28,3 Millionen, in Westdeutschland 29,2 Millionen. Nach den Geschlechtern gegliedert, wurden gezählt:

in Westdeutschland 12,5 Mill. Männer, 16,7 Mill. Frauen, in England 13,2 Mill. Männer, 15,1 Mill. Frauen.

Wir dürfen hoffen, daß unser Minus an 700 000 Männern, das England als fast 100%iges Plus an Arbeitskräften voraus hatte, durch die Heimkehrer aus Kriegsgefangenschaften inzwischen aufgeholt ist. Dabei wird immer noch bestehen bleiben, daß die bevölkerungspolitisch wesentlichsten Jahrgänge Westdeutschlands im letzten Kriege einen weit höheren Blutzoll leisten mußten, als die gleichen Jahrgänge der männlichen Bevölkerung Englands. So zählten zwar die Jahrgänge zwischen 20 und 45 Jahren in beiden Ländern rund 15,5 Millionen. Davon waren aber

in Westdeutschland 6,3 Mill. Männer, 9,3 Mill. Frauen, in England 7,5 Mill. Männer, 8,2 Mill. Frauen.

Westdeutschland hatte also 1,2 Mill. Männer weniger, aber 1,2 Mill. Frauen mehr als England. Zieht man diese Betrachtung gar auf die Jahrgänge von 25 bis 30 Jahren zusammen, so ergibt sich, daß in diesen Jahrgängen

in Westdeutschland auf 0,9 Mill. Männer

1,6 Mill. Frauen (100:170)

in England auf 1,5 Mill. Männer

1,6 Mill. Frauen (100:107)

entfielen.

Ans: „Die Ersatzkasse“, Nr. 12, Dezember 1949

Präparate zur Herstellung von Kastwefeln (Haarwellen)

Die neuerdings vertriebenen Präparate zur Herstellung von Dauerwellen auf kaltem Wege haben verschiedentlich zu Gesundheitsschäden geführt. Die Schäden beruhen teils auf Mängeln verschiedener Präparate, teils darauf, daß bei der Anwendung aus Unkenntnis der besonderen Eigenschaften dieser Erzeugnisse gewisse Vorsichtsmaßnahmen nicht beachtet sind. Besondere Gefahren bestehen, wenn die als sog. „Heimwelle“ in den freien Einzelhandel geratenen Präparate von Laien selbst angewendet werden. Doch hat sich gezeigt, daß auch bei der Anwendung durch den fachkundigen Friseur Schäden auftreten können, abgesehen von den Nagel-, Haut- und anderen Schäden der Personen, die die Präparate beruflich handhaben.

Über die ärztliche Betreuung etwaiger geschädigter Personen teilt uns die Landesgesundheitsverwaltung mit:

Es empfiehlt sich, nicht nur auf eigentliche Haarschäden und Hautschäden (Nagelbetten und Nägel, Kopf- und Fingerhaut, Urticaria, auch beim Personal des Friseursalons), sondern auch auf allgemeinere Erscheinungen, wie Blutarmut, Leukozyten- und Thrombozytenverminderung, Ahmagerung, Nervosität, gastrointestinale Erscheinungen zu achten (vergl. Abhandlung von Hariri, H.: „Die Gefahren der kalten Dauerwelle“ — Arch. malad. prof. 10/1949; 1:56 — zit. in Deutsche Med. Wochenschrift Nr. 23 vom 10. 6. 1949, S. 751). Es kommt dar-

auf an, das Präparat zu bestimmen, das jeweils die Krankheitserscheinungen hervorgerufen haben soll, sowie die Umstände seiner Anwendung und Auswirkung (z. B. frühere chemische Haarbehandlung) zu ermitteln. Es ist zweckmäßig, für eine gleichzeitige chemische Beurteilung des Präparates und auch des verwendeten „Neutralisierungsmittels“ mit dem zuständigen Gesundheitsamt und Chemischen Untersuchungsamt zusammenzuarbeiten.

Aus: „Bremer Arzteblatt“ v. 1. Dezember 1949

Buchbesprechungen

ARZTEVERZEICHNIS BAYERN 1950. Anschriften aller in Bayern wohnhaften Ärzte und Zahnärzte sowie der Krankenanstalten und Apotheken. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer. 372 Seiten, DM 12.— Richard Pflaum Verlag, München 2.

Seit vielen Jahren gab es keine Möglichkeit mehr, die Anschriften der in Bayern wohnhaften und tätigen Ärzte und Zahnärzte, ihre medizinischen Daten, die zugelassenen Apotheken und die Krankenhäuser, die Hilfskrankenhäuser, Sanatorien usw. zu überblicken. Bei den vielen, zum Teil einschneidenden Veränderungen, die sich durch Krieg und Nachkriegsfolgen ergeben haben, war dies ein spürbarer Mangel. Dem hat die Bayerische Landesärztekammer durch Herausgabe des Arzteverzeichnisses abgeholfen, das sie in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und der Bayerischen Landesapothekerkammer veröffentlicht.

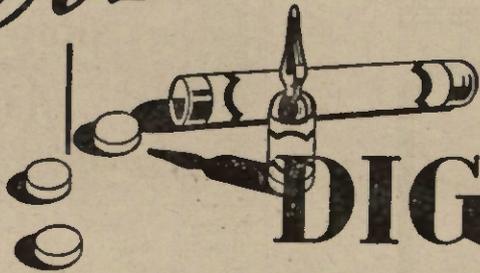
Jeder Kollege wird das praktische und handliche Buch begrüßen, das durch die Mitarbeit der zuständigen Berufsvertretungen zum einzigen authentischen seiner Art wird. Es kann daher, von den in der Zeit nach der Drucklegung erfolgten Veränderungen abgesehen, die zuverlässigsten Auskünfte bieten und so für jeden im Gesundheitswesen Tätigen zum praktischen Ratgeber werden.

Dr. med. habil. Werner H o l l m a n n und Erika H a n t e l: „Klinische Psychologie und Soziale Therapie“, erschienen in den Beiträgen aus der Allgemeinen Medizin, einer Schriftenreihe, herausgegeben von Prof. Dr. Viktor W e i z ä c k e r, als Heft 5/1948 bei Ferdinand Enke-Verlag, Stuttgart. 254 Seiten, Preis geh.: DM 11.—; geh.: DM 14.50.

Was in der medizinischen Literatur als Mahnung an den Arzt in steigender Dringlichkeit zu Worte kommt, nämlich beim Kranken die körperlich-seelischen Verflechtungen zu berücksichtigen, hat längst in der Arbeit Viktor von W e i z ä c k e r s einen ungewöhnlich fruchtbaren Niederschlag gefunden. In seinen Anschauungen wurzelnd, haben Werner H o l l m a n n und Erika H a n t e l Schriften, die bezeichnenderweise schon 1940—46 an verschiedenen Stellen erschienen sind, zusammen mit neueren Arbeiten unter dem Titel: Klinische Psychologie und Soziale Therapie in einer instruktiven Zusammenstellung gebracht. Sie behandeln die hingebungsvolle klinische Therapie am Krankenhaus eines Industriegebiets, bei der neben der somatischen Medizin die Psychotherapie hestimmend zu Worte kommt.

In glücklichem Zusammenwirken zwischen Arzt und Psychologie werden dabei tiefenpsychologische Erkenntnisse (vor allem C. G. Jungs), völlig unorthodox, der klinischen Psychotherapie zugrunde gelegt. In einem gegenüber analytischer Behandlung weitgehend abgekürzten Verfahren von wenigen Wochen, wobei der Patient finanziell zu den Leistungen beitragen muß, wird auch eine fürsorgliche Tätigkeit eingeschaltet, die versucht, auf die Umwelt einen regulierenden Einfluß zu gewinnen, indem der Arzt seine betreuende Arbeit nicht nur auf die Familie, sondern auch auf den Betrieb erstreckt. Diese Soziale Therapie hat den Zweck, durch Sanierung der Umwelt „das hestmögliche Milieu zu schaffen“ und in der gleichzeitigen individuellen Psychotherapie „die Erziehung der Erbmasse“ durchzuführen. Aus diesen therapeutischen

Bei
Herzinsuffizienz



DIGITOXIN

Merck

das wirksamste Glykosid der Folia Digitalis

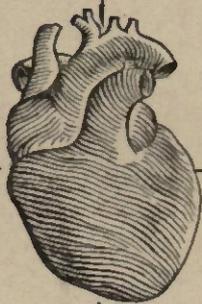
VORZÜGE DES DIGITOXINS:

1. Exakte, gewichtsmäßige Dosierung
2. Vollständige Resorption vom Magen-Darmtraktus aus
3. Gute Magenverträglichkeit
4. Nachhaltige Wirkung von Depotcharakter

Tabletten zu $\frac{1}{10}$ mg (20 Stück)
Ampullen zu $\frac{1}{4}$ mg (5 Stück)

E. Merck

CHEMISCHE FABRIK · DARMSTADT



Sulfojodetten

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

Infolge der Zufüge ohne jede Nebenwirkung
Scurunkulose, Acne, Skrofulose, Aterlastlose
Gaumen- und Rachenmandelhyperplasten im Kindesalter

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

2 Stärken: mitlores $\frac{1}{10}$ mg Jod pro dosi
fortiores $\frac{1}{4}$ mg Jod pro dosi

CHEM. PHARM. FABRIK H. WELTER, USLAR



SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM 10.—

Operationskostentarif bis DM 5000.—

ohne Höchstsätze

Vereinigte Krankenversicherungs-A.-G.

Vertragsgesellschaft der Bayer. Landes-Ärztekammer

Landesdirektion München, Königinstr. 19, Tel. 1936 u. 20466

Neosal

DRP Name geschützt



(Doppelverbindungen von Colciumsalicylat mit Coffein und Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon, außerdem Methylaminomethylhepton)

**beseitigt Schmerzen
aller Art**

Enthält weder Opiate noch Barbitursäure

10 g Liquidum (45%ig) Q.P. . . . DM 1.20

10 g Bohnen (0,25 g) Q.P. . . . DM -.95

KNOLLA.-G.

Chemische Fabriken

Ludwigshafen am Rhein



GELÖSTER HUSTEN
ALUBRAIN-ELIXIR
FREIE ATMUNG

BEI JEDER BRONCHITIS

C. H. BOEHRINGER SOHN · INGELHEIM AM RHEIN



Ideen entwickelt sich unschwer ein Programm der Arbeits- (Betriebs-)Psychologie im Rahmen der Arbeitshygiene überhaupt. In der Betonung der Propylaxe und der psycho-somatischen Behandlung der Frührschäden offenbart sich die nahe Verwandtschaft mit den Bestrebungen der Mentalhygiene in anderen Ländern.

Was angestrebt wird und was geleistet werden kann, zeigen besonders instruktiv die Beschreibungen typischer Krankheitsbilder an einer Reihe von Fällen, bei denen in sinnfälligster Weise die Psychogenese aufgezeigt wird, so beim Ulcus- und Gallekranken, bei der Thyreotoxikose und der Colitis ulcerosa.

Die durchaus nicht in simpler Vereinfachung gebrachten Darstellungen sind trotz mancher Kompliziertheit in einer geschickten Form geboten. Die ihnen zugrunde liegenden psychologischen Anschauungen lassen erkennen, wie „die Besinnung darauf, daß die Tätigkeit des Arztes in Klinik und Praxis auf die zutiefst im Wesen des Menschen begründete Einheit von Leib und Seele aufgebaut werden muß“, für die Kranken segensreiche Wirklichkeit geworden ist. Auch unter den veränderten Zeitumständen, in einer Krise, in der die Ökonomie der Arbeitskraft aufs schwerste gestört ist, in der vor allem aber die Entschädigung der gesteigerten ärztlichen Leistung überhaupt problematisch ist, sind die Arbeiten der beiden Autoren nicht nur für den Gewerbearzt und den Betriebsarzt, sondern neben dem Nervenarzt und Psychologen vor allem für den praktischen Arzt von eminenter Wichtigkeit.

Dr. Gerweck

Das Bayerische Jahrbuch 1950. Erschienen im Verlag Karl Gerber, München, Angertorstr. 2. Preis: Hbl. DM 8.60.

Das bewährte, im 55. Jahrgang erschienene Nachschlagewerk enthält nicht nur die bisherigen Zusammenstellungen und Übersichten der Bundesbehörden, der deutschen Verwaltungsstellen und der bayerischen Ämter, sondern ist erstmals ergänzt durch die Gemeinden der bayerischen Pfalz. Die wichtigsten Organisationen der Ausgewiesenen, eine Karte über die Abgrenzung der bayerischen Verwaltungs- und Postleitzahlbezirke sind neben anderen, neuen Zusammenstellungen wertvolle Ergänzungen des bewährten Inhalts.

Für das künftige Jahrbuch wäre zu wünschen, daß die Bayer. Landesärztekammer sowie ihre Geschäftsstellen in gleicher Ausführlichkeit, wie bei anderen Berufsverbänden angeführt werde. Auch der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sollte künftighin entsprechender Platz eingeräumt werden.

-ng.

Dr. Dr. med. W. Bitter, Stuttgart: „**Psychosomatische Medizin**“. Arztverlag GmbH, Giessen 1949; DM 1.20.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie, Stuttgart, gibt in dieser kurzen Schrift einen Überblick ihres Programms. In Klinik und Praxis, in Forschung und Lehre möchte sie den Psychotherapeuten berücksichtigt wissen. So berechtigt diese Forderung angesichts der zerrütteten seelischen Haltung in den Notzeiten dieses Jahrhunderts ist, so kann man sich doch nicht des Eindrucks erwehren, daß eine Überbetonung der Psychotherapie, speziell in Publikationen für Laienkreise, einer Überwertung gleichkommt und dann mehr Verwirrung als Klärung schafft. Für den rational eingestellten Mediziner ist dieses Arbeitsgebiet eine wertvolle Ergänzung, der mitfühlende Arzt wird viel Erfahrungen bestätigen finden. Beide werden den Psychotherapeuten als Mitarbeiter begrüßen, sofern er die auch ihm gesteckten Grenzen nicht überschreitet. Für den Patienten aber wäre zu fordern, daß alle Erkenntnisse ihm in einfacher Selbstverständlichkeit zugute kommen und er nicht das Opfer zu komplizierter Systeme wird.

Dr. Bauknecht

Dr. Paul Moritseh: „**Die Schmerzverhütung bei chir. Eingriffen**“ mit 92 Abb., gzlwd. geb.: DM 32.—.

Das vom Verlag Maudrich ausgezeichnet ausgestattete Buch bringt auf 279 Seiten in klarer, übersichtlich geordneter Form sämtliche Arten der modernen Narkose und örtlichen Betäubung. Zu Anfang eines jeden Kapitels fin-

det sich ein kurzer geschichtlicher Abriss, daaa eine Besprechung der Chemie und Psychologie der einzelnen Mittel in knapper und präziser Form. Klare Skizzen und Bilder in ausreichender Menge unterstützen den Text. Ein reiches Literaturverzeichnis am Ende jeden Abschnittes ermöglicht insbesondere für wissenschaftliche Arbeiten ein weiteres Nachlesen. Auch die modernste Narkoseform, die intratracheale Narkose, kombiniert mit Curare, wird erschöpfend gebracht. Dabei ist alles auf die praktische Anwendung zugeschnitten, insbesondere für jede größere Operation die günstigste Betäubungsart besprochen. Ein weites Anwendungsgebiet wird der lokalen und insbesondere der Leitungs-Anästhesie eingeräumt.

Es kann daher das Buch ebenso als Lehr- wie als Lern- und Nachlesewerk empfohlen werden.

Dr. Fessler

Arthur Hübner: „**Notoperationen und dringliche Maßnahmen des praktischen Arztes**“, IV/107 Seiten, 39 Abbildungen. (Walter De Gruyter & Co., Berlin), Preis: DM 10.—.

Das Büchlein gibt einen kurzen Überblick über die Diagnostik, Indikationsstellung und Technik der chirurgischen Eingriffe, die der praktische Arzt in seiner Praxis und in der Wohnung durchführen kann. Darüber hinaus schildert es aber auch kurz die Notfall-Chirurgie, wie sie wohl nur von einem chir. etwas länger ausgebildeten praktischen Arzt ausgeführt werden kann, dem wenigstens ein kleines Krankenhaus zur Verfügung steht.

Nach allgemeinen chir. Bemerkungen über Sterilisation, Instrumente, Narkosematerial, Betäubung, Technik der verschiedenen Punktionen und Abwendung der Operationsgefahr, wird die Wundbehandlung und die Wundheilungsstörung eingehend besprochen. Es schließt sich ein Abschnitt über spezifische Verletzungen, sowie akute Erkrankungen und Verletzungen des Bauches an.

Der Erörterung besonderer Dringlichkeitsmaßnahmen folgt die Schilderung der dringlichen Amputationen und der Tracheotomie. Ein umfangreiches Sachverzeichnis ermöglicht eine rasche Orientierung.

Dr. Heinz Laprell

Medizinal-Kalender, Ausgabe 1950, 71. Jahrg. Begründet von P. Börner, herausgegeben von H. Braun, München (Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1950). XXIV/750 Seiten. Preis: Ganzleinen DM 7.80.

Der Medizinal-Kalender erscheint nach mehrjähriger Unterbrechung wieder. Auf engstem Raum ist alles vereint, was einen Arzt interessieren könnte. Die der Therapie gewidmeten Kapitel enthalten ein Verzeichnis der gebräuchlichsten Arzneimittel, eingeteilt in Rezepturmittel und Spezialitäten einschließlich der Antibiotika. Es folgt eine Aufstellung der einzelnen Maximalgaben der wichtigsten Arzneimittel bei Erwachsenen und Kindern, sowie eine Zusammenstellung unverträglicher Arzneimittelverbindungen. In den diagnostischen Abhandlungen finden wir die wichtigsten Laboratoriumsmethoden zur Untersuchung von Urin, Blut, Liquor, Sputum usw., mit Hinweisen auf Normalwerte und die diagnostische Bedeutung der Veränderungen. Auf die Symptomatologie und Behandlung akuter Krankheiten und Vergiftungen wird eingegangen und hierbei ein Verzeichnis meldepflichtiger Krankheiten und Angaben über Desinfektion angeschlossen. Weitere Kapitel sind der Elektrokardiogrammdiagnostik, der Diabetesbehandlung und Diabetikerbetreuung, der Diagnostik und Therapie der Geschlechtskrankheiten und Schwangerschaftsfürsorge gewidmet, Zusammenstellungen der Berufskrankheiten, Heilquellen und Heilklimata enthalten alles für die Praxis Wichtige. Eine bibliographische Auslese, die alle wichtigen medizinischen Neuerscheinungen der letzten 4 Jahre enthält, und die allgemeine deutsche Gebührenordnung beschließen den Medizinal-Kalender.

Es ist erstaunlich, was bei gutem Druck auf dünnem Papier in handlicher Form übersichtlich geboten werden kann. Der Medizinal-Kalender ist auf dem Schreibtisch und in der Hand des praktischen Arztes ein unentbehrlicher Ratgeber.

D a m m, Göppingen.

Paul Siebert: „Steuerratgeber für Ärzte“ — brosch., 60 S., Preis DM 2,50, Ärzte-Verlag GmbH., Gießen/L.

Über die Buchführungspflicht und die verschiedenen Steuerarten, auch soweit sie die freien Berufe betreffen, ist schon so viel geschrieben worden, daß allgemeine Abhandlungen und Abdrucke der einschlägigen Paragraphen nur noch wenig Interesse finden. Im „Steuerratgeber für Ärzte“ bat Paul Siebert, der kaufmännische Geschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, Frankfurt a. M., bewußt darauf verzichtet, das Thema von dieser Seite her zu behandeln. Kurze zusammenfassende Begriffsbestimmungen über Umsatz-, Lohn- und Einkommensteuer leiten sofort in die ärztliche Steuerpraxis über. Probleme werden angeschnitten und Fragen beantwortet, die aus der Vielfältigkeit der ärztlichen Berufsausübung erwachsen und die man in den üblichen Steuerleitfäden nicht gelöst findet. Erfreulich ist dabei die knappe und unzweideutige Formulierung aller dieser „Entscheidungen“. Ein ausführliches Sachregister erleichtert die Klärung all dieser vielen Fragen.

Deutsche Gesellschaft für Gynaekologie

Ärztliche Versorgung gebärender und kranker Frauen

Der Gesamtvorstand der Deutschen Gesellschaft für Gynaekologie lenkt die Aufmerksamkeit der maßgebenden Stellen auf den Mißstand, daß immer noch an vielen Kreiskrankenhäusern und sogar städtischen Kliniken die Geburtshilfe und Gynaekologie nebenamtlich von Chirurgen betrieben wird.

Ganz abgesehen davon, daß die Operationstechnik in der Geburtshilfe und Gynaekologie dem Chirurgen fremd und daher in vielen Fällen, ganz besonders bei vaginalen Operationen eine recht mangelhafte ist, ergeben sich aus der ungenügenden Ausbildung des Chirurgen für dieses anerkannte große Sondergebiet ärztlicher Tätigkeit zum Schaden der gebärenden oder erkrankten Frauen oftmals schwere Nachteile durch mangelhafte Indikationsstellung und schwere diagnostische Irrtümer. Außerdem wird eine große Zahl völlig unnötiger Operationen ausgeführt, weil dem Chirurgen die Möglichkeiten der konservativen Geburtshilfe und Gynaekologie nicht geläufig sind. Davon abgesehen ist der Chirurg, der so viel mit eitrigen Prozessen zu tun hat, als Geburtsbelfer völlig ungeeignet, und die Erfahrung zeigt, daß die Wochenbetts-Morbidität und -Mortalität dieser sog. Chirurgo-Gynaekologen unverhältnismäßig groß ist.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynaekologie wiederholt daher ihre bereits auf dem Kongress in München 1935 erhobene Forderung nach Erstellung einer genügenden Zahl geburtshilflich-gynaekologischer Abteilungen, deren Leitung ausschließlich gut ausgebildeten Fachgynaekologen übertragen werden darf. Als Übergangslösung für die gegenwärtige Zeit materieller Not wird vorgeschlagen, an den großen chirurgischen Abteilungen, an denen der Chirurg auch Gynaekologie und Geburtshilfe treibt, einen gewissen Prozentsatz von Betten für geburtshilflich-gynaekologische Fälle abzuzweigen und einem Fachgynaekologen zu unterstellen.

Flüchtlingsärzte

Der 2. Sudetendeutsche Ärztetag findet Donnerstag, den 18. Mai 1950, am Vortage des Beginns des 4. ärztlichen Fortbildungskurses, in Regensburg statt.

Ein „Ausschuß für Flüchtlingsarztfragen“ wurde bei der Bayer. Landesärztekammer als Ergebnis von Besprechungen gegründet, die zwischen Dr. Walther Koerting (München), dem Vorsitzenden des „Verbandes der sudetendeutschen Ärzte e. V.“, und Dr. Paul Goebel, dem Leiter des Arbeitsausschusses der Ärzte östlich Oder/Neisse, stattfanden.

Sachanzeigen

Gesucht wird Dr. med. Max Skibba, vor dem Krieg Kreisarzt in Pyritz/Pommern. Gesucht werden ferner die Adressen von Ärzten, die vor dem Krieg in Pyritz/Pommern ansässig waren.

Mitteilungen erbeten an: Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf, Fürstenwall 91.

Dr. Lothar Gluch aus Ostpreußen;

Prof. Dr. H. Beyer, früher Charité Berlin;

Dr. med. Gießen, früher prakt. Arzt in Wormditt, Ostpr., oder dessen Angehörige;

Dr. med. Rudolf Biermann, zuletzt als Oberarzt im Osten tätig gewesen, Jahrg. etwa 1910;

Dr. med. Riege, bis 1943 in Lüneburg tätig gewesen;

Dr. Dr. Milk;

Dr. med. Fritz Laumen, Spätheimkehrer aus russisch. Gefangenschaft;

Dr. med. Schiebt;

Mitteilungen sind an die Ärztekammer Niedersachsen, Hannover, Schäferdamm 2, erbeten.

A M T L I C H E S

Aerztliche Berufsordnung

Durch das Staatsministerium des Innern wurde unter dem 26. Januar 1950 die Berufsordnung genehmigt. Dem Staatsministerium des Innern wurde die vom deutschen Ärztetag in Hannover genehmigte Berufsordnung unterbreitet, da sie sich in allen wesentlichen Punkten mit der auf dem 2. Bayerischen Ärztetag am 29./30. März 1947 beschlossenen deckt.

Die Genehmigung des Bayer. Staatsministeriums des Innern erfolgte mit der Maßgabe, daß in Teil I:

1. die Präambel zur Berufsordnung gestrichen wird, da sie bisher nicht üblich war und die Ablegung eines besonderen Gelöbnisses durch einen Arzt der Berufsvertretung gegenüber in den gesetzlichen Bestimmungen keine Stütze findet und bei Weigerung von Ärzten, dieses Gelöbnis abzulegen, erhebliche Schwierigkeiten zu erwarten sind,
2. in § 5 Abs. 1 der zweite Satz im Hinblick auf Art. 2 des Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. 12. 1948 (GVBl. 1949 S. 2),
3. in § 11 der letzte Absatz im Hinblick auf die Bestimmungen der §§ 407, 408 der Zivilprozeßordnung über den Sachverständigenbeweis,
4. in § 25 Ziff. 2 die Worte: „bezw. der entsprechenden Standesvertretung“ gestrichen und
5. § 15 Abs. 3 und 4 sowie § 28 zur Vermeidung verfas-

sungsrechtlicher Einwendungen wie folgt neu gefaßt werden:

§ 15 Abs. 3 und 4:

„Die Praxis verstorbenen Ärzte kann zugunsten seiner Witwe oder seiner Kinder mit Genehmigung der zuständigen ärztlichen Berufsvertretung für die Dauer eines Vierteljahres durch einen anderen Arzt fortgeführt werden; der Zeitraum kann in besonderen Fällen verlängert werden.“

Die Einstellung eines Assistenten in der Praxis ist der zuständigen Berufsvertretung unter Vorlage des Vertrages anzuzeigen. Vertreter und Assistenten eines in der Praxis tätigen Arztes dürfen sich vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung ihrer Tätigkeit im gleichen Praxisbereich nur dann niederlassen, wenn der Praxisinhaber einwilligt.“

§ 28:

„Der Arzt ist verpflichtet, alle Verträge über eine ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluß der zuständigen Berufsvertretung vorzulegen und prüfen zu lassen, ob sie Verstöße gegen die Berufsordnung enthalten.“

Der Genehmigung der Berufsordnung sind noch folgende Weisungen angefügt:

„Änderungen der Berufsordnung sowie die Änderung der bestehenden Facharztordnung oder der Erlaß einer neuen Facharztordnung bedürfen der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern.

Die Berufsordnung wolle in dem für die Mitteilungen der Bayer. Landesärztekammer bestimmten Arzteblatt veröffentlicht werden.“

Berufsordnung für die Aerzte Bayerns

I. Teil:

Allgemeine Berufsvorschriften

§ 1

Berufsausübung

Der Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich bei seinem Verhalten innerhalb und außerhalb seines Berufes der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen, die der ärztliche Beruf erfordert.

Der Arzt ist in der Ausübung seines Berufes grundsätzlich frei. Er kann eine ärztliche Behandlung, soweit er nicht durch Gesetz oder Verträge zur Behandlung verpflichtet ist, ablehnen, insbesondere dann, wenn er der Überzeugung ist, daß das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Kranken nicht besteht.

§ 2

Schweigepflicht

Der Arzt hat die Pflicht, alles, was er in seinem Beruf erfahren und beobachtet hat, als ärztliches Geheimnis zu hüten, d. h. darüber zu schweigen und es nicht unbefugt zu offenbaren.

Der Arzt hat seine Pflicht zur Verschwiegenheit auch seinen Familienangehörigen gegenüber zu beachten und seine berufsmäßig tätigen Gehilfen und diejenigen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen, ebenfalls zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

§ 3

Unfruchtbarmachung und Beseitigung der Schwangerschaft

Der Arzt ist verpflichtet, die Fruchtbarkeit und das keimende Leben zu erhalten, soweit nicht das Leben oder die Gesundheit der Mutter durch die Entstehung oder Fortsetzung einer Schwangerschaft bedroht sind.

§ 4

Fortbildung

Der Arzt ist verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und sich ohne Voreingenommenheit für oder gegen eine bestimmte Richtung in der Heilkunde mit allen wichtigen Heilverfahren vertraut zu machen.

§ 5

Sprechstunden

Es ist dem Arzt nicht gestattet, an mehreren Stellen Sprechstunden abzuhalten.

Ein jahreszeitlicher Wechsel ist nur mit Genehmigung der zuständigen ärztlichen Berufsvertretung zulässig.

§ 6

Fernbehandlung und Ausübung der Praxis im Umherziehen

Es ist dem Arzt nicht gestattet, Kranke ausschließlich aus der Ferne zu behandeln oder seinen Beruf im Umherziehen auszuüben.

§ 7

Ärztliche Aufzeichnungen, Krankengeschichten und Röntgenbilder

Der Arzt ist verpflichtet, über wichtige Befunde und Behandlungsmaßnahmen, insbesondere bei Unfällen, Operationen, Strahlenbehandlung und Sektionen Aufzeichnungen zu machen. Die in Krankenanstalten tätigen Ärzte müssen über jeden dort aufgenommenen Kranken ein Krankenblatt (Krankengeschichte) führen.

Die Aufzeichnungen sind mindestens 5, die Krankengeschichten, Sektionsbefunde und Röntgenbilder mindestens 10 Jahre aufzubewahren. Bei ihrer Verwendung sind die Bestimmungen über die ärztliche Schweigepflicht zu beachten. Die Aufzeichnungen, Krankengeschichten, Sektionsbefunde und Röntgenbilder dürfen unbeschadet

von Sonderregelungen nur bei gleichzeitiger Abgabe eines ärztlichen Gutachtens als Unterlage oder als Bestandteil des Gutachtens und nur an Ärzte oder ärztliche Dienststellen herausgegeben werden.

§ 8

Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen

Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse hat der Arzt mit der größten Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen nur seine ärztliche Überzeugung auszusprechen. Es ist dem Arzte nicht gestattet, Gefälligkeitszeugnisse auszustellen. Der Zweck des Schriftstückes und sein Empfänger sind anzugeben.

Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung der Arzt verpflichtet ist, müssen innerhalb einer angemessenen Frist abgegeben werden.

§ 9

Außerberufliche Tätigkeit

Es steht jedem Arzte frei, seine wissenschaftliche, schriftstellerische, künstlerische, religiöse und politische Auffassung zu äußern und zu vertreten, wenn es in einwandfreier Form geschieht. Bei Veröffentlichungen und Verlautbarungen, die für Nichtärzte oder nicht ausschließlich für Ärzte bestimmt sind, hat der Arzt auf die Würde und das Ansehen seines Standes besondere Rücksicht zu nehmen.

§ 10

Unterricht und Prüfungen durch Ärzte

Der Arzt ist berechtigt, mit Zustimmung der für ihn zuständigen Berufsvertretung Personen auszubilden und zu prüfen, die auf dem Gebiete der Gesundheitspflege beruflich tätig sind oder tätig werden wollen. Der Zustimmung der Berufsvertretung bedarf es nicht, wenn dem Arzte eine amtliche Genehmigung oder ein amtlicher Auftrag erteilt wird.

§ 11

Ärztliche Gebühren

Es steht dem Arzt frei, seine Gebühren im Rahmen der für ihn geltenden Vorschriften zu berechnen. Er soll sich dabei nach der Schwierigkeit und dem Umfang seiner Leistungen, nach der wirtschaftlichen Lage des Kranken, den örtlichen Verhältnissen und den allgemein üblichen Grundsätzen richten, die der Berufsauffassung und der Berufsethik entsprechen.

Der Arzt kann unbemittelten Kranken, Verwandten, Freunden, Kollegen und ihren Angehörigen die Gebühren ganz oder teilweise erlassen. Im übrigen darf er die üblichen Gebührensätze nicht unterschreiten. Der Arzt soll die Gebührenrechnung im allgemeinen mindestens vierteljährlich aufstellen. Auf Verlangen hat er die Rechnung aufzugliedern. Er darf die Krankheitsbezeichnung auf der Gebührenrechnung nur angeben, wenn der Kranke es wünscht oder sein ausdrückliches Einverständnis dazu erklärt; die Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht gelten auch für die Aufstellung der Gebührenrechnungen. Der Arzt hat bei Besuchen im Wohnort oder im Praxisbereiche eines anderen Arztes, die entstehenden Mebrkosten (Wegegelder) in jedem Falle voll zu berechnen.

§ 12

Kollegiales Verhalten

Der Arzt hat seinen Kollegen durch rücksichtsvolles Verhalten die gleiche Achtung zu erweisen, die er selbst für sich beansprucht. Herabsetzende Äußerungen über die Behandlungsweise oder das berufliche Wissen eines anderen Arztes sind mit der ärztlichen Standeswürde nicht vereinbar. Ebenso ist es des Arztes unwürdig, einen Kollegen dadurch aus seiner Stellung oder seiner Behandlungstätigkeit zu verdrängen, daß er eine angeblich bessere, billigere oder eine unentgeltliche Hilfeleistung anbietet.

§ 13

Behandlung von Kranken anderer Ärzte

Wenn ein Arzt weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß ein Kranker wegen der gleichen Krankheit bereits einen anderen Arzt zugezogen hat, so soll er den Kranken in dessen Wohnung nur behandeln, nachdem er sich vergewissert hat, daß der Kranke oder seine Ange-

hörigen auf die weitere Behandlung durch den zuerst zugezogenen Arzt verzichtet haben; er hat darauf hinzuwirken, daß der vor ihm zugezogene Arzt durch den Kranken oder dessen Angehörige hiervon verständigt wird und muß sich ausdrücklich versichern lassen, daß die Verständigung erfolgt ist, andernfalls ist er verpflichtet, den Kollegen selbst zu verständigen.

Wird ein Arzt in einem Notfall zu einem Kranken gerufen, der bereits von einem anderen, nicht erreichbaren Arzte behandelt wird, so soll er diesem seine Anordnungen unverzüglich mitteilen und ihm die weitere Behandlung überlassen. Werden mehrere Ärzte gleichzeitig zu einem Kranken gerufen, so übernimmt der zuerst eintreffende Arzt die Behandlung, wenn eine andere, vorherige Verständigung nicht möglich war. In seiner Sprechstunde darf der Arzt jeden Kranken behandeln.

§ 14

Zuziehung und Überweisung

Der Arzt darf den von einem anderen Arzt erbetenen Beistand ohne zwingenden Grund nicht ablehnen.

Der behandelnde Arzt darf den Wunsch des Kranken oder seiner Angehörigen nicht ablehnen, einen weiteren Arzt zuzuziehen. Der Arzt soll Kranke, die ihm von einem anderen Arzt überwiesen wurden, nach Beendigung seiner Behandlungstätigkeit wieder zurückverweisen, wenn noch eine weitere Behandlung erforderlich ist.

Bei Konsilien sollen die beteiligten Ärzte ihre Beratung nicht in Anwesenheit des Kranken und seiner Angehörigen abhalten und sich darüber einigen, wer das Ergebnis des Konsiliums mitteilen soll. In Krankenanstalten soll eine Beanstandung der ärztlichen Tätigkeit, eine Belehrung des behandelnden Arztes oder eine Änderung der Behandlungsweise nur in Abwesenheit des Kranken ertört werden.

§ 15

Vertreter und Assistenten

Die Ärzte sind grundsätzlich verpflichtet, sich gegenseitig zu vertreten. Übernommene Kranke sind nach Beendigung der Vertretung zurückzuüberweisen.

Ärzte, die auf die Ausübung des ärztlichen Berufes verzichtet haben, und Ärzte, deren Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes ruht, dürfen nicht vertreten werden. Ist gegen einen Arzt ein vorläufiges Verbot zur Ausübung des ärztlichen Berufes verhängt, so darf er nur mit Genehmigung der für ihn zuständigen Berufsvertretung vertreten werden.

Die Praxis verstorbener Ärzte kann zugunsten seiner Witwe oder seiner Kinder mit Genehmigung der zuständigen ärztlichen Berufsvertretung für die Dauer eines Vierteljahres durch einen anderen Arzt fortgeführt werden; der Zeitraum kann in besonderen Fällen verlängert werden. Die Einstellung eines Assistenten in der Praxis ist der zuständigen Berufsvertretung unter Vorlage des Vertrages anzuzeigen. Vertreter und Assistenten eines in der Praxis tätigen Arztes dürfen sich vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung ihrer Tätigkeit im gleichen Praxisbereich nur dann niederlassen, wenn der Praxisinhaber einwilligt.

§ 16

Fürsorgeärztliche Tätigkeit

Die in der Gesundheitsfürsorge tätigen Ärzte haben sich im Rahmen ihrer Tätigkeit, abgesehen von Notfällen, jeder Behandlung zu enthalten, sie dürfen die von ihnen versorgten Personen ihrem Hausarzte nicht entfremden.

§ 17

Ärzte in Kur- und Badeorten

Ärzte in Kur- und Badeorten müssen die Behandlung auswärtiger Kranken nach Beendigung der Kur einstellen. Auswärtige Ärzte dürfen den Maßnahmen der in Kur- und Badeorten tätigen Ärzte nicht dadurch vorgreifen, daß sie den Kranken einen Heilplan mitgeben.

§ 18

Zuweisung gegen Entgelt

Es ist den Ärzten nicht gestattet, Kranke einem anderen Arzte oder einer Krankenanstalt gegen Entgelt, auch in verschleierte Form, zuzuweisen oder sich zu weisen lassen.

§ 19

Gemeinschaftspraxis

Die Ausübung einer Gemeinschaftspraxis durch mehrere Ärzte bedarf der Genehmigung durch die zuständige Berufsvertretung. Vor Eröffnung der Gemeinschaftspraxis ist der zuständigen Berufsvertretung ein schriftlicher Vertrag der beteiligten Ärzte vorzulegen. Die gemeinsame Benutzung von Praxisräumen und die gemeinsame Einrichtung von diagnostischen und Behandlungs-Instituten bedarf nicht der Genehmigung.

§ 20

Werbung und Anpreisung

Jede Werbung und Anpreisung ist dem Arzte untersagt. Insbesondere ist es standesunwürdig:

1. Die Besprechung von Heilmitteln oder Heilverfahren in Veröffentlichungen oder auf andere Weise, z. B. in Vorträgen im Rundfunk oder im Film mit einer Werbung für die eigene Praxis zu verbinden, öffentliche Danksagungen oder anpreisende Veröffentlichungen zu veranlassen oder zuzulassen;
2. Krankengeschichten, Operations- und Behandlungsmethoden in anderen als fachwissenschaftlichen Schriften bekanntzugeben;
3. unentgeltliche oder briefliche Behandlung anzukündigen;
4. private Polikliniken oder andere unentgeltliche Sprechstunden bekanntzumachen.

Gutachten von Ärzten an Firmen oder natürliche Personen müssen den Zusatz enthalten, daß auf die Gutachten bei Werbungen in der Presse, in Zeitschriften oder auf andere Weise, wie Sendungen im Rundfunk usw. nicht Bezug genommen werden darf.

§ 21

Arzt und Nichtarzt

Der Arzt soll, von den Helfern und Pflegern abgesehen, weder mit Nichtärzten zusammen Kranke behandeln, noch darf er sich durch solche vertreten lassen, noch eine Krankenbehandlung durch sie mit seinem Namen decken.

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen der ärztlichen Hilfsberufe wird durch diese Bestimmung nicht betroffen. Ebenso wird die Pflicht des Arztes, in Notfällen Hilfe zu leisten, hierdurch nicht berührt. Der Arzt darf Nichtärzte als Zuschauer bei Operationen, Hypnosen u. ä. nicht zulassen. Filme sollen nur zu Lehrzwecken, nicht zu Werbezwecken aufgenommen werden.

Die Übernahme von Ämtern in Laienvereinen für Gesundheitspflege oder Heil- und Lebensreform oder ähnlichen Vereinigungen ist dem Arzte nur mit Genehmigung der zuständigen Berufsvertretung gestattet. Der Arzt hat an der Bekämpfung des Heilswindels mitzuwirken.

§ 22

Verordnung von Heilmitteln

Es ist dem Arzte nicht gestattet, für die Verordnung oder Empfehlung von Heilmitteln eine Vergütung oder sonstige Vergünstigung zu fordern oder anzunehmen.

Der Arzt darf Ärztemuster nur in einem für die Kenntnis oder Erprobung eines Mittels notwendigen Umfange anfordern und verwenden, aber nicht gegen Entgelt weitergeben.

Es ist dem Arzte nicht gestattet, sich auf seine Verschreibungen andere als die verschriebenen Gegenstände liefern zu lassen oder einer mißbräuchlichen Anwendung seiner Verschreibungen Vorschub zu leisten.

Es ist dem Arzte nicht gestattet, Kranke ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken oder Geschäfte zu verweisen oder mit Apotheken oder Geschäften zu vereinbaren, daß Heilmittel unter Decknamen oder unter Bezeichnungen verordnet werden, die nicht jedem Apotheker verständlich sind.

Der Arzt soll an der Bekämpfung des Heilmittelschwinds mitwirken.

§ 23

Begutachtung von Heilmitteln

Es ist dem Arzte nicht gestattet, über Heilmittel Gutachten oder Zeugnisse auszustellen, die zur Werbung bei

Laien verwendet werden sollen. Der Arzt hat eine solche Verwendung seiner Gutachten und Zeugnisse dem Empfänger ausdrücklich zu untersagen.

§ 24

Anzeigen und Verzeichnisse

Zeitungsanzeigen für die Niederlassung dürfen außer der Wohnungsangabe nur die für die Schilder des Arztes gestatteten Aufschriften enthalten und nur dreimal in der gleichen Zeitung veröffentlicht werden.

Im übrigen sind Anzeigen nur vor und nach einer über zwei Wochen dauernden Abwesenheit oder nach längerer Krankheit sowie bei Verlegung der Praxis und bei Änderung der Sprechstundenzeit gestattet. Anzeigen dieser Art dürfen nicht durch häufige oder regelmäßige Wiederholung einen reklameartigen Charakter annehmen. Sie dürfen in der gleichen Zeitung nur einmal veröffentlicht werden und außer der Anzeige der Unterbrechung oder Wiederaufnahme der Praxis nur den Namen, die Arzt- und Facharztbezeichnung und die Wohnungsangabe enthalten.

Form und Inhalt aller Zeitungsanzeigen müssen sich nach den örtlichen Gewohnheiten richten.

Andersartige Anzeigen über die Unterbrechung oder Wiederaufnahme der Praxis als durch Zeitungsanzeigen sind dem Arzte nicht gestattet. Ärzte dürfen sich, abgesehen von amtlichen Verzeichnissen, nicht in Sonderverzeichnisse aufnehmen lassen, Ausnahmen kann die zuständige Berufsvertretung genehmigen.

§ 25

Aufschrift und Schilder

Der Arzt darf auf seinem Schild nur seinen Namen, seine ärztlichen und akademischen Titel, die Bezeichnung als Arzt oder eine Facharztbezeichnung, die Angabe der Sprechstunden und die Fernsprechnummer führen. Ferner sind folgende Zusätze gestattet:

1. a) der Zusatz „Geburtshelfer“ bei Allgemeinärzten, welche Geburtshilfe ausüben;
- b) der Zusatz „zugelassen zu allen Krankenkassen“ oder „zugelassen zur Ersatzkassenpraxis“;
2. mit Genehmigung der Landesärztekammer:
 - a) der Zusatz „Homöopathie“ bei Allgemeinärzten und Internisten, welche eine anerkannte Ausbildung in der Homöopathie nachweisen können und sich im wesentlichen auf die Anwendung dieses Heilverfahrens beschränken;
 - b) der Zusatz „Naturheilverfahren“ bei Allgemeinärzten und Internisten, die eine genügende Ausbildung in diesem Verfahren nachweisen und sich im wesentlichen auf die Anwendung dieses Heilverfahrens beschränken;
 - c) der Zusatz „Tropenkrankheiten“ bei Ärzten, die hierfür eine besondere Ausbildung nachweisen können;
 - d) der Zusatz „Badearzt“ oder „Kurarzt“, wenn ein Nachweis über eine entsprechende Ausbildung geführt werden kann;
 - e) der Zusatz „med. diagnostisches Institut“ bei Ärzten, die eine entsprechende Einrichtung und Ausbildung besitzen und ärztliche Behandlungstätigkeit weder ausüben noch ankündigen.
 - f) der Zusatz „Behandlung von Stimm- und Sprachstörungen“ bei Nachweis einer entsprechenden Ausbildung;
3. der Zusatz „Staatlich zugelassen für serologische Blutuntersuchungen“ bei Ärzten, die hierfür eine staatliche Zulassung besitzen. Andere Zusätze sind untersagt.

§ 26

Anbringung der Schilder

Das Schild des Arztes soll der Bevölkerung lediglich die Wohnung oder die Praxisstelle des Arztes anzeigen. Es darf nicht in aufdringlicher Form ausgestattet oder angebracht sein und seine Größe darf das übliche Maß (etwa 35×50 cm) nicht übersteigen.

Schilder an der Privatwohnung des Arztes, in der Sprechstunden nicht abgehalten werden, sollen den sonst bei Privatwohnungen üblichen Schildern entsprechen.

In Ausnahmefällen, insbesondere bei versteckt liegenden Praxisstellen und bei Eckhäusern, kann mit jederzeit widerruflicher Billigung der zuständigen ärztlichen Berufsvertretung ein zweites Arztsschild angebracht werden.

Praxischilder dürfen nur diejenigen Ärzte anbringen, die bei der zuständigen Berufsvertretung als niedergelassen gemeldet sind. Bei Wohnungswechsel kann der Arzt an dem Haus, aus dem er fortgezogen ist, ein Schild mit einem entsprechenden Vermerk bis zur Dauer eines halben Jahres anbringen.

§ 27

Ankündigung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken usw.

Für die Ankündigung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken, Stempeln usw. gelten die Bestimmungen über die Schilder sinngemäß.

Krankenhausärzte dürfen ihre Krankenhaustätigkeit auf Briefbogen und Privatrezepten angeben.

§ 28

Verträge

Der Arzt ist verpflichtet, alle Verträge über eine ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluss der zuständigen Berufsvertretung vorzulegen und prüfen zu lassen, ob sie Verstöße gegen die Berufsordnung enthalten.

§ 29

Es ist Aufgabe der ärztlichen Berufsvertretungen, für die Einhaltung der Berufsordnung durch die Ärzte zu sorgen.

Bewusste Zuwiderhandlungen gegen Beschlüsse oder Anordnungen der zuständigen Berufsvertretungen, die sich im Rahmen der vorliegenden Berufsordnung halten, gelten in gleicher Weise als Verletzung der Berufspflichten, wie ein Verstoß gegen die Berufsordnung selbst.

Facharztordnung

II. Teil:

Facharztbezeichnungen

§ 1

Es sind zur Zeit folgende Facharztbezeichnungen zugelassen:

1. Facharzt für innere Krankheiten
2. Facharzt für Lungenkrankheiten
3. Facharzt für Kinderkrankheiten
4. Facharzt für Chirurgie
5. Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe
6. Facharzt für Urologie oder für Krankheiten der Harnwege
7. Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten (Neurologie und Psychiatrie)
8. Facharzt für Neurochirurgie
9. Facharzt für Orthopädie
10. Facharzt für Augenkrankheiten
11. Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
12. Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
13. Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
14. Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde.

§ 2

Pflichten der Fachärzte

Ärzte dürfen sich nur als Fachärzte bezeichnen, wenn sie als Fachärzte anerkannt sind. Die Führung mehrerer Facharztbezeichnungen und die Verwendung einer fachärztlichen mit einer allgemeinen ärztlichen Bezeichnung sind unzulässig.

Der Facharzt ist grundsätzlich von der Ausübung einer allgemeinen ärztlichen oder allgemeinen vertranensärztlichen Tätigkeit ausgeschlossen.

§ 3

Facharztanerkennung

Zur Bezeichnung als Facharzt muß die besondere Vorbildung nachgewiesen werden.

Über die Berechtigung, sich als Facharzt zu bezeichnen, hat der von der Berufsvertretung bestimmte Prüfungsausschuß zu befinden. Gegen seinen Entscheid ist Berufung an den von der Landesärztekammer eingesetzten Berufungsausschuß zulässig. Dieser entscheidet endgültig.

Maßgebend für die Entscheidung, auch über die Zulässigkeit der einzelnen Gruppenbezeichnungen für Fachärzte sind die Richtlinien der Berufsvertretung.

Bezüglich der vorerwähnten Richtlinien wird auf die im Bayer. Ärzteblatt, Jahrgang 1947, Heft 13, veröffentlichte Facharztordnung verwiesen. Da anzunehmen ist, daß ein großer Teil der Ärzte nicht im Besitz dieses Blattes ist, werden die damals veröffentlichten Bestimmungen nachstehend nochmals bekanntgegeben.

Zahlreiche Rückfragen geben Veranlassung, besonders darauf hinzuweisen, daß das Pflichtassistentenjahr nicht dem allgemein-ärztlichen Jahr gleichzusetzen ist, sondern daß nach der jetzt gültigen Facharztordnung die Fachausbildung erst nach Ableistung des Pflichtassistentenjahres begonnen werden kann.

Die endgültige Fassung der Facharztordnung wird auf dem 53. Deutschen Ärztetag in Bonn nochmals beraten und beschlossen werden. Das Bayer. Staatsministerium des Innern wird dann gebeten werden, den jetzt genehmigten Teil II der Berufsordnung durch die endgültige Neufassung der von der gesamten westdeutschen Ärzteschaft zu ersetzen.

Richtlinien für die Facharztanerkennung

1.

Für die Anerkennung als Facharzt ist bei den Fächern der Inneren Medizin, Lungenkrankheiten, Kinderkrankheiten, Chirurgie, Frauenkrankheiten und Geburtshilfe sowie Krankheiten der Harnwege eine Ausbildung von 4 Jahren, bei den übrigen Fächern von 3 Jahren erforderlich. Außerdem ist zur Facharztanerkennung eine einjährige allgemeinärztliche oder internistische Tätigkeit nachzuweisen. Der Facharzt für Innere Medizin muß statt dessen ein Jahr allgemeinärztlich oder chirurgisch oder gynäkologisch tätig gewesen sein.

Für die Anerkennung als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten ist außerdem die erfolgreiche Ablegung der Prüfung als Zahnarzt erforderlich.

Fachärzte für Lungenkrankheiten und Fachärzte für Kinderkrankheiten müssen im Rahmen der gesamten Ausbildung ein Jahr allgemein-internistisch tätig gewesen sein. Fachärzte für Frauenkrankheiten müssen eine zweijährige geburtsbillliche Ausbildung, Fachärzte für Nerven- und Geisteskrankheiten eine mindestens einjährige Ausbildung sowohl auf dem Gebiete der Neurologie, als auf dem der Psychiatrie nachweisen.

Eine Ausbildungszeit, in welcher eigene Praxis ausgeübt wird, ist in der Regel nicht anrechnungsfähig. Ärzten, die während ihrer Ausbildungszeit Fachärzte ihres Gebietes vertreten haben, kann diese Vertretertätigkeit bis zu einem Vierteljahr angerechnet werden.

Eine Ausbildung auf verwandten Fachgebieten kann bis zu insgesamt einem Jahr angerechnet werden. Insbesondere kann eine Ausbildung in Pathologischer Anatomie bei den klinischen Fachgebieten mit vierjähriger Ausbildung bis zur Dauer von einem Jahr, bei Fächern mit dreijähriger Fachausbildung bis zur Dauer von einem halben Jahr in Anrechnung gebracht werden.

2.

Die Ausbildung soll an reichsdeutschen Universitätskliniken oder Krankenanstalten bzw. deren Abteilungen stattfinden. Die Ausbildung muß von Fachärzten geleitet werden. Für die Ausbildung sind nur größere Krankenanstalten geeignet, in denen Kranke verschiedener Art betreut werden. Sie müssen alle Einrichtungen wissenschaftlicher Art besitzen, die für eine gründliche und umfassende Ausbildung in dem betreffenden Fach erforderlich sind. Die Ausbildung muß sich auf alle Gebiete des Faches erstrecken und darf dabei nicht nur auf Sonder-

abteilungen stattfinden. Werden in einem Krankenhaus oder in einer Krankenabteilung auch Krankheiten behandelt, die zu einem anderen Fach gehören, so ist die Ausbildungszeit nur anteilig anzurechnen, jedoch höchstens bis zur Hälfte der vorgeschriebenen Ausbildungszeit.

Eine Ausbildung in Polikliniken und Sprechstunden unter Leitung von Fachärzten darf nur zur Hälfte und höchstens bis zu einem Jahr angerechnet werden, eine Ausbildung an Universitäts-Polikliniken, die über eine ausreichende stationäre Abteilung verfügen, kann voll angerechnet werden.

Die Ausbildung soll in der Regel in Assistentenstellen erfolgen. Die Ausbildung in sogenannten Volontär- oder Hilfsarztstellen ist anzurechnen, wenn der Nachweis geführt wird, daß der Volontär seine Tätigkeit in gleichverantwortlicher Stellung wie ein Assistent ausgeübt hat.

Eine im Ausland erworbene Ausbildung kann anerkannt werden, wenn sie der in Deutschland zu erwerbenden Ausbildung gleichwertig ist. In besonderen Ausnahmefällen kann die Anrechnung als Facharzt auch dann erteilt werden, wenn die Ausbildung von diesen Bestimmungen und den Vorschriften des § 2 abweicht.

Dr. Weiler.

Lehrgang für Amtsärzte

Der Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalen teilt mit, daß der 8. Lehrgang für Amtsärzte an der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf in der Zeit vom 18. April 1950 bis einschl. 28. Juli 1950 durchgeführt wird mit einer Unterbrechung durch die Pfingstferien vom 25. Mai bis einschl. 31. Mai 1950.

Die Zahl der Lehrgangsteilnehmer muß beschränkt werden. Es empfiehlt sich daher eine rechtzeitige Anmeldung. Die Anmeldung ist zu richten an:

Akademie für Staatsmedizin, Düsseldorf, Landeshaus,
(Fernspr. 1029, Nebenanschluß 313).

Die Kursleitung wird bemüht sein, den Lehrgangsteilnehmern, sofern es gewünscht wird und deren Anmeldung bis zum 20. 3. 1950 vorliegt, ein möbliertes Zimmer zu vermitteln. Die Teilnahme an einer Gemeinschaftsverpflegung zu einem recht angemessenen Entgelt ist gegeben. Der Lehrplan (Vorlesungsverzeichnis) gibt den Lehrgangsteilnehmern nach erfolgter Zulassung unmittelbar zu.

Wie das Bayer. Staatsministerium des Innern mitteilt, findet auch in München während des Sommersemesters 1950 ein Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst statt. Die Ausschreibung erfolgt zeitgerecht im Bayer. Staatsanzeiger.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei: Apotheker C. Kanoldt Nachf., Arzneimittelfabrik, Wiesloch bei Heidelberg, Postfach 2;

Uvoval, Chem.-Pharm. Fabrik H. 6dgar Boblen KG., Hamburg 11;

CIBA Aktiengesellschaft, Wehr/Baden.

Wird bitten unsere Leser um gefl. Beachtung.

„Bayerisches Ärzteblatt“ Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-6, Tel. 60 081. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Auflage: 10 000. Postscheckkonto: München 15 900. Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Ärzteblatt.) Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 19, Aiblinger Straße 2, Ruf 30405 und 62388. Anzeigenannahme auch durch Stadtbüro: Theatinerstr. 8, Ruf 1672.
Druck: Richard Pflaum Verlag, München 2.



1 Verdauungs-Beschwerden

ARBUZ, das pflanzliche Verdauungs-Enzym bewirkt durchgreifende Verbesserung sowohl der Magen- wie auch der Darmleistung.

Bewährt bei Verdauungs-Störungen infolge v. Ferment- (u. HCl-) Mangel u. mot. Insuffizienz – Neurogenen, toxischen u. senilen Dyspepsien – Gastrogenen und Fäulnis-Diarrhöen – Gestörter Fett-Verdauung – Appetitlosigkeit – Ungenügender Ausnützung der Nahrung etc.

Meist schlagartige Behebung der subjektiven Beschwerden: Magendruck, Völlegefühl, Meteorismus, Ructus, Brechreiz, Übelsein etc.

Orig. Packg. = 60 Tabl. DM 1.55, Doppel-Packg. = 120 Tabl. OM 2.65

2 LAX-Arbuz

Das enzymatische Laxans. Mildes Abführmittel von zuverlässiger, absolut sicherer (und schmerzfreier) Wirkung.

Übersee-Pflanzenstoffe der Anthrachinonreihe – potenziert durch die lösende Kraft des Arbuz-Enzyms und die emulgierenden Eigenschaften gallensaurer Salze.

Orig. Packg. = 20 Orag. DM 1.25, 50 Orag. OM 2.85

3 CHOL-Arbuz

Cholereticum, Cholagog. u. Gallenblasen-Desinfiz. m. fettverdauender Komponente. Ind.: Cholecystitis, Cholangitis, Störungen d. Leberfunktion u. Gallensekretion. Durch d. Verbindung m. Arbuz: Normalisierung d. Fett-Verdauung, meist Wegfall d. Diät-Beschränkung.

Orig. Packg. = 20 Drag. DM 1.55, 50 Orag. OM 3.40
Arztmuster zur Verfügung.



Zur Behandlung von akuten und subakuten Ekzemen, solar- und toxischen Exanthenen und Urticaria



SCHÜTTEL-
MIXTUR
(fettfrei, alkoholfrei)

**Wirtschaftliche
Packung**
Dose ca. 75 g
DM 1.35 a. U.

Dr. Schwab G.m.b.H. München 13

DEUTSCHE MILCHWERKE ZWINGENBERG/BERGSTR.

Schmerzen Fieber Rheumatismus



Comporetten

sind wirtschaftlich und zuverlässig

Analgeticum

Codein. phosphoric., Veronal, Dimethylaminophenazon,
Phenacetin

Packungen mit 10 und 20 Stück DM —.90 u. 1.60

Antineuralgicum

Phenacetinum 0,15, Dimethylaminophenazon 0,075,
Coffein 0,05, Acid. acetylosalicyl. 0,1, Magnes. usta 0,025
(sacch. obduct.)

Packungen mit 10 und 20 Stück DM —.85 u. 1.50

Acidum acetylosalicylicum 0,5 g

Packung mit 20 Stück DM —.45

Phenacetinum 0,5 g

Packungen mit 10 und 20 Stück DM —.40 u. —.60

Chinin. hydrochloricum zu 0,1, 0,25, 0,5 g

Packung mit 10 Stück DM —.50, 1.05, 1.80
Packung mit 50 Stück DM 1.85, 4.25, 7.85

Coldicinum 0,001 g

(zur Behandlung der Gicht)

Packungen mit 10 und 50 Stück DM —.75 u. 2.55

Weitere Erzeugnisse bitten wir unserem
Gesamtverzeichnis zu entnehmen.

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

E. Merck, Darmstadt
C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim
Knoll A.-G., Ludwigshafen a. Rh.



Chinalecit

ist auch antipyretisch wirksam
bei Grippe und Erkältungskrankheiten

A. NATTERMANN & CO., KÖLN-DRÄUNSFELD · KÖLN-EHRENFELD

PAUL BÖHMER

Bouunternehmung
MÜNCHEN 19

Arbling-r Straße 2
Telefon-Nr.: 61392

Ausführung von Hoch- und Eisen-
betonarbeiten aller Art

HYDROPSAL

Das zuverlässige Diuretikum wirkt
durch die Glykoside der Christrose
Helleborus niger. Die klinische Er-
fahrung verbürgt eine sichere Wir-
kung bei kardialen und renalen
Ödemen, akuter Nephritis,
Uraemie, Hydrops und Anasarke
Keine Nebenwirkungen.

Pharmaz. Fabrik M. Leingstättner
München 15, Kapuzinerstraße 31

HEPATICUM- SAUER TROPFEN

Angezeigt bei allen Erkrankungen
der Leber und Gallenwege

Indikationen:

Icterus, Cholecystitis, Cholelithiasis,
Zirkulationsstörungen n. Stau-
nungsercheinungen in der Leber.

Eine besondere Diät ist nach kurzer
Einnahmezeit nicht mehr notwendig.

DIVINAL

chemisch pharmazeut. Erzeugnisse
BAD REICHENHALL

ÄRZTEVERZEICHNIS BAYERN 1950

Anschriften aller in Bayern wohnhaften Ärzte und
Zahnärzte sowie der Krankenanstalten u. Apotheken

Berausgegeben von der

Bayerischen Landesärztekammer

372 Seiten, DM 12.—

Dieses einzige authentische Anschriftenverzeichnis ist durch die Zu-
sammenarbeit von Behörden und gesetzlicher Berufsvertretung entstanden.
Das Adressenmaterial wurde durch die staatlichen Gesundheitsämter zusamen-
gestellt und für das vorliegende Verzeichnis noch von der Bayer. Landes-
ärztekammer, der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und der Bayer-
ischen Landesapothekerkammer überprüft und ergänzt, damit hietet
das Verzeichnis die größtmögliche Genauigkeit und Zuverlässigkeit für jeden
im Gesundheitswesen Tätigen.

RICHARD PFLAUM VERLAG · MÜNCHEN 2

Heilstätten — Bäder — Kurorte

SANATORIUM Dr. KÖNIG Bad Reichenhall

Alle Indikationen des Kurortes

Krankenhaus · Herzoghöhe Bayreuth Privatsanatorium

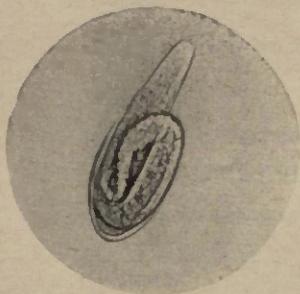
Innere Medizin · Neurologie und
Psychiatrie · Klinische Diagnostik
und Therapie.

Chefarzt: Prof. Dr. med. Gutzeit,
ordentl. Professor f. Inn. Medizin

Sanatorium Dr. Ketterer Bad Mergentheim

Galle-, Leber-, Magen-,
Darm- und Stoffwechsel-
krankheiten, Neurosen
ganzjährig geöffnet
Telefon 540

Fremdenheim Böck, Bad Oy
(Allgäu, 1000 m) vermietet langfristig so Er-
holungssuchends. Redium bäderr im Hause.



Mikroaufnahme einer ausschließenden Oxyurenlarve, die durch VERMELLA gelähmt ist

Ein neuer synthetischer Körper mit höchster vermicider Wirkung bei völliger Unschädlichkeit

VERMELLA

Nach Prof. Dr. med. Oelkers ist VERMELLA gegen Oxyuren in vitro

12 mal wirksamer als Gentianaviolett
und 6 mal wirksamer als Ol. Che nopodii

Erhältlich in Drageeform, 30 Dragees DM 1,75
und für Kinder als Konfekt (Granulat) 50g DM 2,—

Einfach und angenehm anzuwenden, dreimal täglich drei Dragees, bzw. dreimal täglich einen Teelöffel Granulat

Literatur und Ärztemuster von

C. F. ASCHE & CO. A. G., HAMBURG

Maffee-Dragees

Best.: Extr. Tarax., -Frang., -Aloes, Phenolphthal., Magn. oxyd., Ol. Chamomill. aeth., Fel tauri, Mucilaginos. q. s.

Ausgezeichnetes Laxans von prompter und reizloser Wirkung auch bei chronischer Verstopfung und Darmträgheit.

Maffee stellt auf Grund seiner Doppelwirkung ein hervorragendes Förderungsmittel für Stoffwechsel und Verdauung dar. Anregung der Entschlackungsvorgänge, insbesondere der Drüsen- und Gallenfunktion. Zur Heilungsförderung bei Leber- und Gallenleiden.

Dosis: Täglich morgens oder abends 1-2 Dragees
Original-Packung (30 Dragees zu 0,5 g) DM 2,50

Kostenlose Veruchmuster stehen Ärzten und Kliniken auf Wunsch zur Verfügung.

TOGAL-WERK  **GERH. F. SCHMIDT**
MÜNCHEN 27



PURÆTON HUSTENSAFT

mit der antasthmatischen und kreislaufstimulierenden PURÆTON „E“-Substanz mit 0,001 g Vitamin C in einem Teelöffel Sirup

*schmeckt gut
wirkt gut-
und der Preis ist
niedrig!*

DOLORGIET



BAD GODESBERG



Kl.-P., ca. 120 g, DM 1,21 o. U.

— KREWEL —



Mallebrin

chlor- u. sauerstoffabspalt.
 Adstringo-Antisepticum:
 Gurgeln, Wundbehandlung

Proben und Literatus durch: Krewel-Werke, Eitorf bei Köln

— KREWEL —

Karlsbader Mühlbrunn

weltbekanntes Heilwasser bei Leber- und Gallenleiden, Fettsucht, Magen- und Darmleiden wieder erhältlich in allen Apotheken und Drogerien.

Importeur: OTTOPACHMAYR Mineralwasser K.G., Theresienstraße 33 / Telefon 21784

Stellenangebote

Am Kreiskrankenhans Cham/Opf. wird die Stelle einer med.-techn. Assistentin, die auch gleichzeitig in Stenographie und Maschinenschreiben ausgebildet ist, neu besetzt. Die Besoldung erfolgt nach der TO.A. Ausführl. Bewerbungen sind umgehend unter Beifügung von Zeugnissen an das Landratsamt Cham/Opf. zu richten.

Stellengesuche

Kfm.-prakt. Arzthilfe
 21 Jahre, Arztochter, Dr. Nitsch-Schülerin sucht Stellg. in Bayern, mögl. München, ab t. 6. 50. Angeb. unt. K.R. 37 962 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Stellung als Sprechstundenhilfe von Arztochter gesucht. Steno, Schreibmaschine, Kenntnisse in leichten Laborarbeiten. Bisher einige Jahre in augenärztlicher Praxis tätig. Angeb. u. L. C 37 975 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Krankenschwester, 36 Jahre, mit Kenntnissen im Röntgen u. Labor, sucht Stelle in Krankenhaus oder Heilstätte. Angeb. unter LB 37 974 an CARL GABLER, München 1.

Operations- u. Säuglingsschwester, 34 Jahre, wohnhaft in München, vorzügl. Ausbildung, auch in Haushaltspflege, sucht Tätigkeit ab t. 5. 4. od. t. 5. 50 als Sprechstundenhilfe, Säuglingspflegerin, auch in Klinik od. Sanatorien in München oder Umgehung. Angeb. unt. SW 20 027 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Praxis-Tausch

Augenpraxis in Mittelstadt Oberfrankens mit groß. Hinterland mit Kassenzulassung gegen solche in Mittel- od. Südbayern zu tauschen gesucht. Zuschr. unt. M.D. 36 749 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1.

Gute Kleinstadt-Landpraxis, Südwürttemberg, nahe größerer Stadt, gegen gleichwertige Praxis in Bayern zu tauschen. Operationsmöglichkeit erwünscht, aber nicht Bedingung. Geboten: Einfamilienhaus mit Garage, Oberschule am Ort. Zuschrift u. L. B. 37 952 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Mittlere Arztpraxis in günstiger Verkehrslage Niederbayerns, für Facharzt sehr geeignet, wird gegen Assistentenstelle an interner, neurologischer, Röntgen- oder Kinderstation abgegeben. Zuschriften unter KZ 37 972 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Verkauf

Fabrikneuer KW. App.
 Feinwerk „Oxytherm“ neue Ausführung für 500 DM bar abzugeben. Zuschriften unter E. S. 20 007 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8

Siemens Röntgenapparat
 (Pantoskop „S“) fabrikenzu verkaufen. Zuschr. unt. M.W. 36 775 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1

Vollständiges Besteck für kl. Chirurgie im Holzkasten zu verkaufen. Anfr. u. E.G. 37 958 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Verschiedenes

Baronin Else v. Helldorff, München, Brienerstr. 8 (Luitpold), Eheanbahnungen. Sprechst. wöchtl. 10—18 Uhr.

Forschungs-Mikroskopel
 für höchste Ansprüche, Prismen- u. Jagdläser zur Ansicht. — Ratenzahlung. E. Froelich, Kassel-Wilb.

Schwangerschaftsfrüh- und Schnelldiagnosen

an Ratten führt gewissenhaft aus:
 Hormonlaboratorium
Lieselotte Reidl
 Neuburg b. München
 Erforderlich 50 cc Morgenharn.
 Versandgefäße kostenlos.

Operations-Gummihandschuhe transparent, fabrikrische Markenware

Paar DM —,90
 Muster geg. Einsendg. v. DM t.—. Versand gegen Nachnahme ab D-Mark 20.— spesenfrei. H. Boolsen, Dinkelsbühl, Dürrwanger Str. 1.

MIKROSKOPE

gebraucht, preiswert

MIKROSKOPE

neu, vollendete Konstruktion, ob Lager bei

Optiker Leidig

Hersbruck 13 a, / Pragerstraße 6

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

Schreib u. Rechen-Maschinen

verkauft und repariert

Fritz Winkelhofer

München 25, Forstenriederstr. 53
 Fernsprecher 73846

Preiswerte

POLSTERMÖBEL

Mod. neue Bettcouch ab 175.—

Mod. neue Polstersessel 45.—

Angenehme Teilzahlung!

EDUARD VESSAR

München 13, Arcisstraße 39
 Ecke Schellingstr. (Kein Laden!)

Anzeigenschluß

für das Aprilheft 4. 5. 1950

BROM-NERVACIT

ANTINEURALGICUM
 ANALGETICUM · ANTIPILEPTICUM · NERVINUM · SEDATIVUM

INHALT 200 CCM

MUSTER AUF ANFORDERUNG

APOTHEKER A. HERBERT

FABRIK PHARMAZEUT. PRÄPARATE · WIESBADEN-BIERSTADT

Terpestral-Seife

als Wickelapplikation bei bronchit.

[und tuberkulösen Erkrankungen

DR. IVO DEIGLMAYR

Chem. Fabrik Nachf., München 25

LINIRHEUMIN

50,0 = 0.90 DM

100,0 = 1.60 DM

wirtschaftliche Rheumamittel

Stador

JOD-KAMPFER- CHLOROFORM-VASOLIMENT

30 ccm = 1.20 DM

ROCHE

PERSEDON > ROCHE <

Neuartiges, mildes
Einschlaf- Wiedereinschlafmittel
und Sedativum

Kein Barbitursäureabkömmling,
kein Harnstoffderivat

Auffallende therapeutische Breite,
ohne Nach- und Nebenwirkungen
Frisches Erwachen

10 und 250 Tabletten

DEUTSCHE HOFFMANN-LA ROCHE AG · GRENZACH · BADEN



Gegen Grippe Mannascin



BYK-GULDEN

Lomberg GmbH., Konstanz u. Weilheim Oby.