



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 12

MÜNCHEN, DEZEMBER 1950

5. Jahrgang



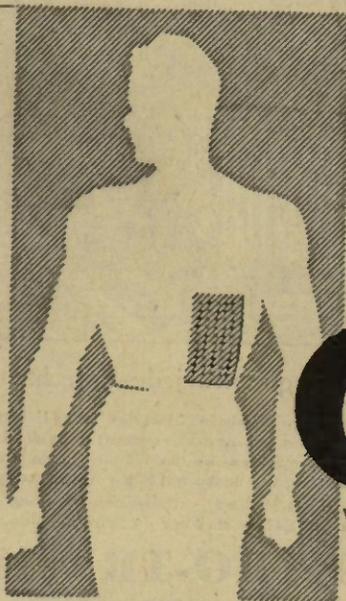
THYMUSYL 150 g = 1.45 DM
- mit Ephedrin 150 g = 1.65 DM
- mit Kodein 150 g = 1.75 DM

wirtschaftliche Hustenmittel

Stardor

Guakalin-Tropfen

15 ccm 0.95 DM mit Kodein 1.15 DM



*Hyperämie
als Therapie*

Capsiplast

Wirtschaftlich im Gebrauch • Souber und bequem in der Anwendung

1 Pflaster CAPSIPLAST
auf Stoff DM 0.44 o.U.
auf Filz DM 1.02 o.U.
In den Apotheken vorrätig
Proben kostenlos

bei RHEUMATISMUS
RHEUMATOLEN
STUMPFEN GEWEBSTRAUMEN



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



Cholesanol Dropha

Wir machen Fachkreise darauf aufmerksam, daß unser alt und bestens bewährtes Präparat

Cholesanol Dropha

Spezifikum gegen Leber- und Gallenerkrankungen, Gallensteine, Gelbsucht, funktionelle Verdauungsstörungen in alter Friedensqualität und in jeder Menge zur Verfügung steht. Um Verwechslungen auszuschließen, bitten wir Sie, genau auf den Namen

Cholesanol Dropha

zu achten.

PHARM. PRÄPARATE · DROPHA · MÜNCHEN 13 · FERNRUF 32085



Röntgen-Einrichtungen
Kurzwellen - Ultraschall
Elektrokardiographen
Anschlußapparate
Höhensonnen - Sollux
Dunkelkammer-Zubehör
Röntgen-Filme, Chemikalien
Kontrastmittel

ING. LUDWIG BRUNNER
MÜNCHEN
Schwanthalerstr. 10a · Telefon 71197



SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM 20.-
Operationskostentarif bis DM 5000.-
ohne Höchstätze

Vereinigte Krankenversicherungs-A. G.
Vertragsgesellschaft der Bayer. Landes-Ärztammer
Landesdirektion München, Königinstr. 19, Tel. 1936 u. 20466



ZU
SPÄT?
AUFSTIEG
UND
UNTERGANG
DER
DEUTSCHEN
LUFTWAFFE

geschildert von Deutschlands erfolgreichstem Kampflieger

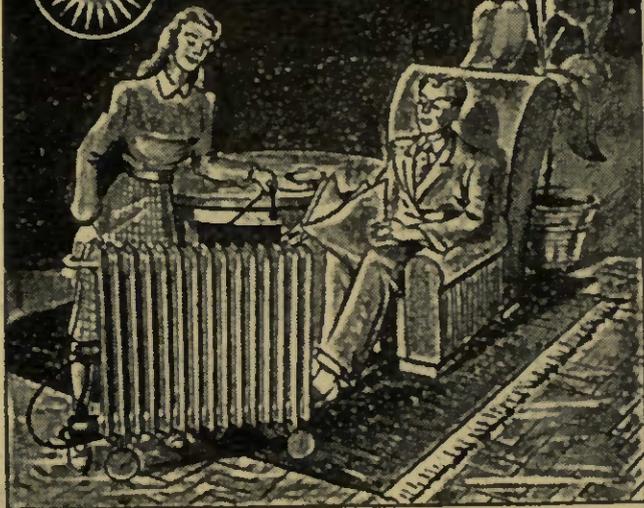
WERNER BAUMBACH

Ein Buch das Fragen beantwortet, die uns erst jetzt beschäftigen
Ganz in neuem Band · 328 Seiten · 23 farb. Ill. · Preis DM 12,80
Prospekt und Leseprobe auf Anforderung kostenlos

RICHARD PILAUM VERLAG
MÜNCHEN 7 · LAZARITTSSTRASSE 2-4



Der Begriff für
moderne Raumheizung



Sauber und bequem für jedes Sprechzimmer

Der Temperator „Typ Wiesbaden“ löst das lästige Heizproblem.
Diese modernste Raumheizung der Gegenwart läßt sich mit Leichtigkeit an die Stelle fahren, wo die Wärme gerade erwünscht ist. Große Heizfläche, verbunden mit hoher Abstrahltemperatur.
S. ex. Öl als Medium · Dreistufen-Steuerung
Preis DM 245.- ab Werk · 2 Jahre Garantie

ELEKTRO-TREMER

Tremer & Co.

Frankfurt am Main / Malzer Landstraße 377-385



Mediment

Die fortschrittliche
Einreibung
Mildes Hautreiz-Liniment
KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln



30 Dragées
150 Dragées

3 mal täglich 2 Dragées

Uralte Erfahrung schenkte uns den großen Schatz von Arzneipflanzen. Sie in zweckmäßiger Menge und Zusammensetzung anzuwenden, ist das Forschungsergebnis der Neuzeit. In den

Eufilatdragées

sind 4 Pflanzenstoffe in glücklicher Kombination vereinigt:

Radix angelicae gegen die Flatulenz und als Stomachicum wirkend.

Aloe steigert die Darm-Durchblutung; es regt die Gallensekretion und Dickdarmperistaltik an.

Papaverin wirkt spasmolytisch.

Carba coffea enthält darmaktivierende Röstprodukte und wirkt stark absorbierend auf Mikroorganismen, Gase und Gifte.

Hinzu kommen die tierischen Stoffe **Pankreatin** und **Gallenextrakt** zum fermentativen Abbau der Nahrungsstoffe

Indikationen: Störungen der sekretarischen Funktion des Verdauungstraktus, Inappetenz, Cholecystopathie, Flatulenz, gastrokardialer Symptomenkomplex (Angina pectoris) sowie zur Allgemeinbehandlung von Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (Raemheld Komplex).

Literatur und Ärztemuster auf Wunsch

SUDMEDICA G.m.b.H., chem.-pharm. Fabrik
MÜNCHEN 25, Südmedica-Haus



EMBRAN

Organextrakt zur Kreislaufbehandlung ohne Belastung des Herzens, völlig unschädlich.

Indikationen: Funktionelle Störungen infolge Durchblutungsinsuffizienz des Herzens, Gehirns, des peripheren Kreislaufs sowie ihre Folgeerscheinungen.

Als Unterstützungstherapie bei Organerkrankungen auf infektiöser und degenerativer Grundlage (akute bzw. subakute Myokarditis, Sklerose des Gehirns und des Herzens, periphere Arteriosklerose, Gongrän u. Bärgerische Krankheit usw.).

per os: 20 ccm, pro Inj.: 3 x 2 ccm, 24 x 2 ccm

Literatur auf Wunsch

SUDMEDICA GM BH München

Erkältung Fieber Husten



Compretten

sind wirtschaftlich und zuverlässig

Analgeticum

Codein, phosphoric, Veronal, Dimethylaminophenazon,
Phenocelin

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

Cadeinum phasphoricum

zu 0,015, 0,03 und 0,05 g

Packung mit 10 Stück . DM —.50, —.80, 1.15

Packung mit 20 Stück . DM —.85, 1.50, 2.10

Menthol (Menthol-Drogees)

Packungen mit 25 und 50 Stück DM —.60 u. 1.—

Mixtura salvens

Ammon. chloratum, Succ. Liquirit., Acid. benzoic, Comphora

Packungen mit 50 und 100 Stück DM —.80 u. 1.25

Phenacetinum compositum cum Chinina

Phenacetinum, Coffeinum, Chinin, hydrobromicum

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

Weitere Erzeugnisse bitten wir unserem
Gesamtverzeichnis zu entnehmen.

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

E. Merck, Darmstadt

C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim

Knoll A.-G., Ludwigshafen a. Rh.



NEUROBELLAL

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

CORDOVASIN

Sedativ wirkendes Cardiacum
Digitalis, Theobromin, Barbitursäure-Derivate

GASTROBELLAL

Sedativum gegen gastraintestinale Störungen
Secale, Belladonna, Papaverin, Atractyl-Asta, Kieselsäure

UPHA CHEM.-PHARM.PRÄPARATE GMBH

HAMBURG-ALTONA KÖNIGSTRASSE 126



desinfiziert und reinigt zugleich
kein Gebrouch von Bürste und Seife!
kosten- und zeitsparend
geruchlos - reizlos

TH. GOLDSCHMIDT A.-G. ESSEN

Nicht umzubringen!

Das sagt Ihnen jeder, der den OPEL aus eigener Erfahrung kennt. Dieses Urteil ist nicht im geringsten übertrieben. Was ein OPEL aushält, grenzt ans Unwahrscheinliche — er ist robust und deshalb so zuverlässig. Kennen Sie schon die interessantesten technischen Neuerungen der letzten Modelle OPEL Olympia und OPEL Kapitän, die das Fahren äußerst angenehm gestalten? Fordern Sie einen Prospekt oder noch besser, lassen Sie sich das gewünschte Modell vorfahren bei:

OPEL-HÄUSLER, München

Landsberger Straße 83-87

Telefon 74104/71868/23066/23084



PURÆTON

HUSTENSAFT • HUSTENTROPFEN

mit der anästhetischen 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

PURÆTON-Hustensaft Kl.-P., ca. 120 g, DM 1.21 o. U.
PURÆTON-Hustentropfen Kl.-P., ca. 15 ccm DM 0.89 o. U.

Der Arzt ist der HERR
sein DIENER ist die

Ärztliche Verrechnungsstelle e.V. Gauting
(Fordern Sie bitte kostenlos und unverbindlich
deren Aufklärungsschrift)

PAUL BÖHMER

Bauunternehmung
MÜNCHEN 19

Aiblinger Straße 2
Telefon-Nr. 61393

Ausführung von Hoch- und Eisen-
betonarbeiten aller Art

Grandelate

zur Getreidekeim-Secale-Therapie
für jeden Arzt unentbehrlich!



Keimdiät G. m. b. H.
Fabrik biol. pharm. Erzeugn.
Augsburg
Pfladergasse 11/13, Tel. 8070

Röntgen- u. elektromed. App. • Ärzte- u. Krankenhausbedarf

Kurt Pfeiffer - Nürnberg

- Markenfabrikate
- Zahlungserleichterung
- Aufmerksame Bedienung

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume

Nürnberg

Mariatorgraben 17 - Ecke Marienstraße - Telefon 26950



Ferrlecit

seine überzeugende Wirtschaftlichkeit.

*) Eisen-Kupfer-Lecithin Tropfenkonzentrat 30 ccm DM 1.20
A. NATTERMANN & CIE., KÖLN-BRAUNSFELD • KÖLN-EHRENFELD



Hyperämol

-flüssig
+Salbe

Das regulierbare
Total-Hyperämicum
zur transkutanen
Hyperämie-Erzeugung

KREWEL-WERKE, Eltorf b. Köln

**Bei Schmerzen aller Art,
Erkältungskrankheiten**

Gelonida antineuralgica

CODEIN. PHOSPHORIC. 0,01, PHENACETIN. ACID. ACETYLOSALIC. Σ 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

Beratung
Vorführung
Finanzierung

ULTRAVIBRATOR

das Gerät
der

THERAPIE

Dr. Lehfeldt u. Co. GmbH.
Marquartstein/Oberbayern

Generalvertrieb für Bayern:

F. L. BITTNER G.m.b.H.

MÜNCHEN 25, Fürstenrieder Str. 319

*Bei allen infektiösen
Prozessen im Mund-
und Rachenraum*

Das Gurgelmittel
mit Tiefenwirkung

MUCIDAN-
90% *Tinktur*

zuverlässig und
wirtschaftlich.





BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 12

MÜNCHEN, DEZEMBER 1950

5. Jahrgang

Referat über den Gesetzentwurf §§ 368 ff

gehalten auf der Vertreterversammlung der KV am 19. 11. 1950

von Dr. Walter Landauer

In Bonn befindet sich derzeit ein Gesetz in Vorbereitung, das die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen im westdeutschen Bundesgebiet regeln wird. Über die einzelnen, zu diesem Gesetz eingereichten Entwürfe, die sich bis zum Augenblick der Drucklegung noch nicht zu einem sog. Referentenentwurf verdichtet hatten, berichtete Herr Dr. Landauer in der Vertreterversammlung der KV Bayern und stellt uns in dankenswerter Weise sein Referat zur Verfügung.

Das kassenärztliche Recht und die Kassenärztliche Vereinigung als solche finden und fanden ihre Rechtsgrundlage in der Reichsversicherungsordnung, und zwar in §§ 368 ff. Um einem grundlegenden Mißverständnis vorzubeugen sei darauf hingewiesen, daß diese Paragraphen lediglich das rechtlich Notwendige über die Kassenärztliche Vereinigung und ihre Beziehungen zu den Krankenkassen aussagen. Sie beinhalten nicht irgendwelche prinzipiellen Sozialversicherungsmaßnahmen. Eine Änderung der Paragraphen, wie sie vorgesehen ist, kann also nicht eine Änderung der Sozialversicherung bedeuten und Sie dürfen nicht enttäuscht sein, wenn Sie von allen Fragen, die Sie beschäftigen, in diesem Gesetz nichts finden, weil sie nicht Inhalt dieses Gesetzesteiles sind (z. B. freiwillige Mitgliedschaft, Einkommensgrenze, Versicherungsberechtigung, Selbstbeteiligung usw.).

Inhalt dieser Paragraphen ist lediglich die Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten und die Rechtsgrundlage der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Reichsversicherungsordnung ist nie aufgehoben worden und besteht nach wie vor weiter. Sie ist in den fraglichen Paragraphen aber 1945 unwirksam geworden, und zwar dadurch, daß die Institutionen die zur Durchführung der Aufgaben — also der Beziehungen der beiderseitigen Partner notwendig gewesen waren — seit diesem Zeitpunkt nicht mehr existieren. Es existiert die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands nicht mehr, ebenso keine Reichsverbände der Krankenkassen. Ebenso besteht das Reichsschiedsamt und der Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen, der im Gesetz verankert ist und große Vollmachten hatte, nicht mehr, weil es ein Reich nicht mehr gibt. Es war notwendig die Zeit von 1945 bis heute zu überbrücken. Es wurde versucht, die Mißstände, die auf vielen Gebieten entstanden sind, dadurch zu beseitigen, daß provisorische Lösungen geschaffen wurden, z. B. das Zulassungsgesetz und das Gesetz über die Bildung der Kassenärztlichen Vereinigung in Bayern. Es ist aber unbedingte notwendig, daß innerhalb des Bundesgebietes eine gewisse Einheitlichkeit geschaffen wird, was die Pflichten und Rechte der Kassenärzte betrifft. Es sind z. B. in der Reichsversicherungs-

ordnung Instanzen vorgesehen, die angerufen werden können, wenn die Vertragspartner in wesentlichen Fragen keine Einigung erzielen können, z. B. Honorierung. Die Schiedsämter waren Institutionen, die mit verbindlicher Wirkung entscheiden konnten. Durch deren Wegfall war es nicht mehr möglich, hier rechtsverbindlich etwas zu erreichen. Was in Honorarangelegenheiten erreicht wurde, war nur möglich auf dem Wege der freiwilligen Vereinbarung der Beteiligten. Wäre diese nicht zustande gekommen, hätte es keine Möglichkeit gegeben, in Honorarfragen eine Einigung zu erzielen.

Weitere provisorische Lösungen, die geschaffen wurden sind die Zulassungsordnung in der britischen Zone und in anderen Ländern in Form einer Vereinbarung, wie in Bayern im Rahmen eines Gesetzes, und wie schon erwähnt, die Bildung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern als einziger Kassenärztlicher Vereinigung auf Landesbasis durch Gesetz. Vieles ist rechtlich noch ungeklärt, und deshalb sehr notwendig, daß die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen geregelt werden, das heißt wieder die erforderliche Rechtsgrundlage erhalten. Es konnte mit dieser Arbeit aber erst begonnen werden, nachdem über die staatlichen Verhältnisse Klarheit bestand, also in dem Moment als der Bund konstituiert war. Weiter mußte festgestellt werden, daß die gesamte Sozialversicherung nach dem Katalog in die konkurrierende Gesetzgebung, d. h. in die Gesetzgebung des Bundes gehört. Der Bund muß in diesen konkurrierenden Gesetzgebungspunkten seine bestimmende Gesetzgebung erlassen, die die Gesetzgebung auf Landesbasis außer Kraft setzen kann. Zunächst ist eine Änderung der Reichsversicherungsordnung (Reichsinstitutionen) notwendig. Es müssen neue Gesetze geschaffen werden, die den jetzigen staatlichen Verhältnissen angepaßt sind, und zwar natürlich und ausschließlich durch den Bund. Neben der Kassenärztlichen Vereinigung haben auch die Krankenkassen und alle anderen Organisationen alles daran gesetzt, um dies sobald als möglich zu verwirklichen.

Von den verschiedensten Organisationen sind Entwürfe vorgelegt worden, wie die Reichsversicherungsordnung in den genannten Paragraphen künftig aussehen sollte. Es wurden Entwürfe eingereicht von der Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen, den Sozialistischen Ärzten, von den Krankenkassenverbänden (Orts-, Betriebs-, Land-, Innungskrankenkassen), Privatpersonen, die Interesse an dieser Sache hatten und Privatgesellschaften (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung). Von jeder Seite wurde gebeten, diese Entwürfe als Gesetzesgrundlage zu verwenden. Es waren Gesetzesentwürfe, die natürlich grundlegend auseinander-

gingen, zum Teil sogar das Gegenteilige enthielten. Das Bundesarbeitsministerium hat die Beteiligten, die Kassenärztliche Vereinigung einerseits und die Krankenkassen auf der anderen Seite eingeladen, eine Arbeitsunterlage auszuarbeiten. In der Zeit vom 7. September bis 9. September 1950 wurde dieser Entwurf in Klausurarbeit in Bonn angefertigt. Das Ergebnis ist der sogenannte **Arbeitsentwurf** der beteiligten Parteien. In diesem Arbeitsentwurf waren sich die Parteien über sehr vieles von vornherein im klaren. Daß sie sich aber über manche Punkte nicht einigen konnten, war ebenso selbstverständlich.

Im ersten Arbeitsentwurf war in folgenden Punkten keine Einigung erzielt worden:

Zulassung: Hier haben sich die Ärzte auf den Standpunkt gestellt, daß die Verhältniszahl 1:600, die früher Bestandteil der Reichsversicherungsordnung war, nicht mehr in das Gesetz aufgenommen werden sollte, sondern durch den Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen festgelegt werden soll, wobei die jeweils veränderten Verhältnisse berücksichtigt werden können. Die Ärzteschaft hat diese Forderung damit begründet, daß im Laufe der nächsten Jahre verschiedene Veränderungen auftreten können (z. B. erhöhte Morbidität, fürsorgliche und gesundheitsvorsorgliche Aufgaben, die der K.V. übertragen wurden).

Wenn die Verhältniszahl im Gesetz festgehalten wird, geschieht dies für Jahre und kann nicht geändert werden. Die Krankenkassen haben einen anderen Standpunkt eingenommen. Sie haben gefordert, daß die Verhältniszahl unter allen Umständen Bestandteil des Gesetzes ist, da nur so garantiert ist, daß sie nicht wahllos unterschritten wird. Gewisse Krankenkassen waren der Ansicht, daß die Verhältniszahl 1:600 nicht angebracht sei, sie sei zugunsten der Ärzte, die Krankenkassen haben aber zugunsten der Sozialversicherung zu entscheiden, sie forderten, daß die Verhältniszahl heraufgesetzt wird. Ein extremer Vertreter forderte die Verhältniszahl 1:1000, andere die Verhältniszahl 1:800. Im Arbeitsentwurf ist die Verhältniszahl 1:600 enthalten. Die ärztlichen Unterhändler haben sowohl protokollarisch als auch schriftlich festgehalten, daß die Verhältniszahl nicht im Gesetz festgehalten sein soll.

Honorierungssystem: Der nächste strittige Punkt war der der Honorierung. Die Ärzteschaft hat den Standpunkt vertreten, daß im Gesetz nicht starr festgelegt werden kann, nach welchem System die Krankenkassen die Kassenärztlichen Vereinigungen entschädigen. Nach Ansicht der Ärzte sollte die Möglichkeit offengehalten werden, die ärztlichen Leistungen entweder nach einem Kopfspauschale, einem Fallspauschale oder nach Einzelleistungen zu honorieren. Diese Forderung wurde von der Ärzteschaft aufgestellt um zu vermeiden, daß im Gesetz als einziges Bezahlungssystem das Kopfspauschale verankert ist. Den Partnern soll freigestellt sein, mit den verschiedenen Krankenkassen verschiedene Vereinbarungen zu treffen. Das **Morbiditätsrisiko** sollte nicht allein die Ärzteschaft, sondern zum mindesten zur Hälfte auch den Krankenkassen übertragen werden. Gegenteiliger Auffassung war der Ortskrankenkassenverband, der ausschließlich das Kopfspauschale als künftiges Honorierungssystem im Gesetz verankert wissen wollte. Die Betriebskrankenkassen standen auf Seiten der Ärzte, die Innungskrankenkassen haben sich zu diesem Punkt nicht geäußert.

Ambulante ärztliche Sachleistungen: Der dritte Punkt, in dem keine Einigung erzielt werden konnte, war die Aufteilung der ärztlichen Leistungen, und zwar in ärztliche Leistungen und ambulante ärztliche Sachleistungen.

Die Ärzte haben die Ansicht vertreten, daß die ambulante ärztliche Versorgung der in der Sozialversicherung Versicherten die Kassenärztliche Vereinigung übernimmt, und zwar für die reinen ärztlichen Leistungen, als auch für die ambulanten, ärztlichen Sachleistungen. Nur dann, wenn die Kassenärztliche Vereinigung nicht in der Lage wäre, diese ärztlichen Sachleistungen auszuführen, sollte es den Krankenkassen freigestellt sein, die Ausführung anderer Stellen zu übertragen. Nicht davon berührt sollen sein kasseneigene Institute, die schon seit Jahrzehnten bestehen. Es sollte damit vermieden werden, daß aus dem ärztlichen Honorar ein Teil der ärztlichen Leistungen herausgenommen wird, und es den Krankenkassen freigestellt ist, diese Leistungen selbst ausführen zu lassen, z. B. in Krankenhäusern, Ambulatorien oder kasseneigenen Betrieben. Die Krankenkassen standen auf dem Standpunkt, daß es ihnen überlassen bleiben muß, die ambulanten ärztlichen Sachleistungen aus der Versorgung durch die Kassenärzte herauszunehmen und sie zur Ausführung den Institutionen zu übergeben, die sie für würdig halten, was bedeutet, daß sie auch die Möglichkeit haben, sie in eigener Regie, d. h. in eigenen Betrieben auszuführen (z. B. Ekg, Röntgen, Laboruntersuchungen, Bestrahlungen usw.). Das Arbeitsministerium hat zu diesem Punkt zunächst nicht Stellung genommen.

Die geschilderte Arbeitsunterlage wurde dem Bund und den Ländern zur Stellungnahme zugesandt. Die Länder und die Bundesministerien haben sich in drei Sitzungen mit diesem Arbeitsentwurf beschäftigt. Nachdem die Länder und die Bundesministerien (Innenministerium, Justizministerium, Wirtschaftsministerium, Finanzministerium) ihre Stellungnahme abgegeben hatten, sollte nach dem ursprünglichen Plan der sogenannte Referentenentwurf geschaffen werden, der dem Bundesrat zur Beschlussfassung zugeht, dann an den Bundestag in erster Lesung geleitet wird, an den Sozialpolitischen Ausschuß geht und dem Bundestag in zweiter und dritter Lesung übergeben wird. Nachdem sich die Länderministerien mit dem Arbeitsentwurf beschäftigt hatten, war der Arbeitsentwurf der Parteien nicht mehr zu erkennen. Die Ärzte haben von der Stellungnahme und den Abänderungsvorschlägen der Länder Kenntnis erhalten. Die Vorschläge der Ministerien waren für die Ärzteschaft katastrophal. In allen strittigen Punkten haben die Ministerien zungunsten der Ärzteschaft entschieden. Darüber hinaus wurden Beschlüsse gefaßt in Punkten, in denen sich die Vertragspartner absolut einig waren, und zwar Beschlüsse, die für die Ärzte von vornherein als unannehmbar erscheinen mußten.

Stellungnahme der Ministerien. Eine andere Bezahlung als das Kopfspauschale kommt nicht in Frage. Die Verhältniszahl 1:600 ist in die Zulassungsordnung aufzunehmen. Die ambulanten ärztlichen Sachleistungen sind nicht Gegenstand des Vertrages. Die Krankenkassen können sie aus dem jetzigen Vertrag herausnehmen und sie vergeben, so wie sie es für richtig halten. Darüber hinaus wurde beschlossen: Den Zulassungsinstanzen kann keine sondergerichtsähnliche Stellung zuerkannt werden. Neben den bisherigen Instanzen

Zulassungsausschuß,
Berufungsausschuß,
Bundesschiedsamt,

sollten drei weitere Berufungs- und Revisionsinstanzen nämlich

Oberversicherungsamt,
Landessozialgericht,
Bundesgerichtshof der Arbeits- und Sozialgerichtsbarkeit

gebildet werden.

Genau der gleiche Instanzenweg soll für das Schiedsamtverfahren eingeführt werden. Bei Vertragsschwierigkeiten könnte darnach das Schiedsamt mit verbindlicher Wirkung keinen Schiedsspruch fällen. Es müßte auch hier, wenn eine Einigung nicht zustande kommt, die ganze Leiter der Sozialgerichtsbarkeit bis zum Bundesgerichtshof der Arbeits- und Sozialgerichtsbarkeit hinaufgeklettert werden. Diese Regelung ist für die Ärzte nicht annehmbar, um so weniger, als im Bundessozialgericht nur Arbeitgeber und Arbeitnehmer vertreten sind. Diese Gerichtbarkeit kann von den Ärzten als nicht unparteiisch nicht anerkannt werden. Von den Ländern wurde dieser Standpunkt aber eingenommen.

Die Ärzte sind, sobald sie von den Änderungen Kenntnis hatten, beim Bundesarbeitsministerium vorstellig geworden, weil befürchtet wurde, daß diese Beschlüsse ergänzt mit den Arbeitsunterlagen der Parteien als Kabinettsentwurf hinausgegeben werden. Die Ärzte hatten die Befürchtung, daß eine Änderung des Kabinettsentwurfes sehr schwer sein wird und schon deswegen das Zustandekommen des Entwurfes beeinträchtigt werden muß. Wäre ein Entwurf mit diesen Änderungsvorschlägen hinausgegeben worden, hätte sich die K.V. gezwungen gesehen, eine Hauptversammlung der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes einzuberufen, damit sie sich dazu äußern kann. Die Ärzte haben gefordert, daß vor Abfassung des Kabinettsentwurfes nochmals die Ansicht der Beteiligten gehört wird oder der Entwurf so rechtzeitig hinausgegeben wird, daß die Ärzteschaft davon unterrichtet werden kann, und die Möglichkeit hat, dazu Stellung zu nehmen. Kurz nach dieser Vorsprache wurde die Besprechung im Bundesarbeitsministerium um acht Tage verschoben. Am letzten Freitag, den 17. November 1950, fand dann die Besprechung zwischen den Beteiligten, nämlich den Krankenkassen und Ärzten unter Vorsitz des Bundesarbeitsministeriums statt. Staatssekretär Sauerhorn hatte den Vorsitz persönlich übernommen, außerdem waren sämtliche Referenten anwesend, die damit zu tun hatten. Dies war ein Beweis dafür, daß das Bundesarbeitsministerium den Vorgängen doch eine größere Bedeutung beimißt. Bei dieser Besprechung wurde vom Arbeitsministerium kein Referentenentwurf vorgelegt, sondern anerkannt, daß die Gegensätze zwischen den Meinungen der Ministerien und der Kassenärztlichen Vereinigung, sowie zwischen den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung so groß seien, daß an Hand der bisherigen Arbeitsunterlagen alle prinzipiellen Fragen nochmals durchgesprochen werden sollten und anschließend erst der Referentenentwurf hinausgegeben wird. Die Ärzte sind jetzt in der Lage, mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit vorauszusagen, wie dieser Referentenentwurf aussehen wird. Vom Bundesarbeitsministerium wurde verlangt, daß die Ärzteschaft die Möglichkeit haben muß, zu den Änderungen zum mindesten Stellung zu nehmen und sie dem Bundesarbeitsministerium nochmals in der ihr richtig erscheinenden Form vorzulegen. Dies wurde vom Bundesarbeitsministerium zugesagt.

Bei den letzten Verhandlungen sind zwei neue Momente aufgetreten. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Verband der leitenden Krankenhausärzte haben sich an das Bundesarbeitsministerium mit Anträgen gewandt, die dieses Gesetz beeinflussen sollten. Beide Organisationen wollten in die Verhandlungen eingeschaltet werden. Es geschah aus verschiedenen Gründen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hatte bereits einen Antrag an die Ortskrankenkassenverbände gestellt. Sie hatte die Ortskrankenkassenverbände ersucht, bei der Beratung des Gesetzentwurfes doch zu unter-

stützen, daß die Krankenhäuser bei der kassenärztlichen Versorgung bzw. Verabreichung ambulanter ärztlicher Sachleistungen gleichberechtigt zugelassen werden sollten. Darüber hinaus haben sie den Antrag gestellt, daß im Gesetz verankert werden soll, daß sämtliche Chefarzte der Krankenhäuser, wenn sie bisher nicht zur Kassapraxis zugelassen sind und auf Grund § 17 auch nicht zugelassen werden können, auf Antrag in bestimmtem Umfang an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt werden sollen.

Die Reaktion des Ortskrankenkassenverbandes war folgende: Die von der Krankenhausgesellschaft gegebene Begründung für die Zulassung der Krankenhäuser wird vom Ortskrankenkassenverband voll und ganz unterstützt. Er ist der Meinung, daß die Kranken das Recht haben sollen, auf eine möglichst gute ärztliche Behandlung, die in den Krankenhäusern auf das beste gewährt ist. Die Ortskrankenkassen unterstützen daher den Antrag der Krankenhausgesellschaft.

Was die Beteiligung der leitenden Krankenhausärzte betrifft, soweit sie nicht zugelassen werden können, so sind die Ortskrankenkassen der Meinung, daß sie diesen Antrag nicht unterstützen können, da Ärzte mit hohen Einkommen aus sozialen Gründen nicht beteiligt werden können, solange ein Überangebot an zulassungsfähigen Ärzten besteht. Der Antrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft lautete folgendermaßen: zu § 369: „Der Versicherte hat, vorbehaltlich der Vorschriften der Absätze 2 und 3 das Recht auf freie Wahl unter den Kassenärzten. Hinsichtlich der von einem Kassenarzt verordneten ärztlichen Sachleistungen hat der Versicherte das Recht auf freie Wahl unter den Kassenärzten, den Krankenhäusern und den sonstigen ärztlich geleiteten Einrichtungen. Der Gesamtvertrag soll Bestimmungen zum Schutz der Ausbildungs- und Forschungstätigkeit an Universitäts-Polikliniken enthalten. Die Medizinische Fakultät ist vorher zu hören.“

Der Antrag des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte lautete: § 368 f (Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen) soll folgenden Zusatz erhalten: Der Ärztegruppe im Ausschuß soll ein leitender Krankenhausarzt und ein Vertreter der in das Arztregister eingetragenen, aber zur kassenärztlichen Tätigkeit noch nicht zugelassener Arzt angehören. Für die Mitglieder sind Stellvertreter in der nötigen Zahl zu wählen, darunter je ein leitender Krankenhausarzt und ein zur kassenärztlichen Tätigkeit noch nicht zugelassener Arzt.“

Für § 368 b wurde folgender Änderungsantrag gestellt: Unter den ärztlichen Mitgliedern des Berufungsausschusses soll jeweils ein Krankenhausarzt und unter den Stellvertretern zwei Krankenhausärzte vertreten sein.

*

Die Besprechung am Freitag, 17. November 1950 im Bundesarbeitsministerium hat folgendes Ergebnis gebracht:

Es waren fünf prinzipielle Punkte, über die bisher keine Einigung erzielt wurde und in denen bisher nicht unwesentliche Gegensätze bestanden zwischen der Auffassung der Kassenärzte und der Auffassung der übrigen Vortragspartner:

1. Form der Vergütung,
2. Bezahlung der ambulanten ärztlichen Sachleistungen,
3. Rechtsweg beim Zulassungsverfahren und Schlichtungsverfahren,
4. Frage der Zulassung allgemein,
5. Frage der kassenärztlichen Organisation.

Kassenärztliche Organisation: Text des Arbeitsentwurfes: Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind Körperschaften des öffentlichen

Rechts; sie sind bundesunmittelbar, d. h. sie sind nicht den Länderministerien, sondern dem Bundesarbeitsministerium unterstellt.

Die Landesvorstandchaft hat dazu in der Sitzung vom 18. 11. 1950 folgende Stellung genommen: Die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder sind eigene Rechtspersonen, sie sollen nicht bundesunmittelbar sein, sondern dem jeweiligen Arbeitsministerium des Landes unterstellt sein. Dieser Standpunkt wurde auch von den Länderministerien vertreten. Auch der Bundesrat wird sich bei dieser Frage, die noch offen steht, für eine Kassenärztliche Vereinigung auf Landeshasis erklären, und es ist heute schon vorzusehen, daß der Kabinettsentwurf diese Regelung vorsieht.

Keine Einigung wurde erzielt in der Frage des Prüfungswesens, d. h. der Rechnungs- und Revisionsprüfung der Kassenärztlichen Vereinigung.

Die Länderministerien stehen auf dem Standpunkt, daß jedes Länderministerium eine Prüfungs- und Revisionsinstanz für die Kassenärztliche Vereinigung ihres Landes einrichten soll. Demgegenüber stehen das Bundesarbeitsministerium und die Kassenverbände auf dem Standpunkt, daß eine zentrale Prüfungsinstanz geschaffen werden soll für die Rechnungsprüfung der Abrechnungsstellen, da dafür Spezialkenntnisse notwendig sind und eine Spezialprüfung — Honorarverteilung nach Gesetz, Vertrag, Satzung — durchgeführt werden muß. Das Bundesarbeitsministerium hat sich eine Entscheidung vorbehalten. Diese Frage ist jedoch nicht von grundlegender Bedeutung.

Zulassung: Die Ärzte stehen nach wie vor auf dem Standpunkt, daß die Verhältniszahl nicht im Gesetz verankert sein soll. Die Krankenkassen verlangen, daß die Verhältniszahl 1:600 im Gesetz festgehalten werden soll. Das Bundesarbeitsministerium ist der Ansicht, daß die Verhältniszahl 1:600 im Gesetz enthalten sein soll. Es ist zu erwarten, daß die Verhältniszahl im Kabinettsentwurf 1:600 erscheinen wird.

Im Zulassungsverfahren haben sowohl die Krankenkassen als auch die Kassenärztliche Vereinigung einen derartigen Verfahrensweg prinzipiell abgelehnt und lediglich den früher üblichen Verfahrensweg anerkannt, nämlich Zulassungsausschuß, Berufungsausschuß, Bundesschiedsamt in letzter Instanz unter Ausschluß des Rechts- und Verwaltungsgerichtsweges. Die endgültige Regelung kann noch nicht vorhergesagt werden, da das Justizministerium sich dafür interessiert und darüber wacht, daß Sondergerichte nicht entstehen und gebildet werden. Das Arbeitsministerium lehnt die Sondergerichtsbarkeit in ihrem eigenen Bereich ab und erkennt die Gründe an. Sollte der Bundesrat einem Arbeitsgerichtsweg zustimmen, wird deswegen Verfassungsklage angestrebt (Ärzte erkennen die Stellen als Unparteiische nicht an).

Rechtsweg im Schlichtungsverfahren: Von beiden Parteien, Ärzten und Krankenkassen, wird das Rechtsverfahren für die Schiedsinstanzen abgelehnt und der bisherige Rechtsinstanzenweg, der endgültig und verbindlich entscheiden kann, anerkannt. Es wäre unmöglich auf dem vorgeschlagenen Rechtsweg zu einem Vertrag zu kommen.

Es wurde also Einigung im Rechtsverfahren für die Zulassung und die Schiedsinstanzen erzielt, während über das Prüfungswesen noch Unklarheit besteht.

Honorierungssystem: Die Länder und das Bundesarbeitsministerium haben sich auf den Standpunkt gestellt, es könnte nur das Kopfpauschale in Frage kommen, mit der einzigen Ausnahme, der Bezahlung eines Fallpauschales für Zahnärzte.

Das Gesetz soll es den Parteien freistellen, wie sie sich einigen. Diese Frage wurde nicht entschieden. Man hat aber den Eindruck bekommen, daß das Bundesarbeitsministerium auf dem Standpunkt steht, daß die Bezahlung lediglich nach einem Kopfpauschale erfolgen kann. Diese Frage ist von größerer Bedeutung, als im Augenblick angenommen wird. Sie ist nämlich von politischer Bedeutung. Die Einzelleistung wird von der Gegenseite abgelehnt, mit der Begründung, daß ein ungesunder Konkurrenzkampf zwischen den Versicherungsträgern entstehen könnte, der sich zuungunsten der Versicherten auswirken würde, da eine Krankenkasse Propaganda für sich betreiben könnte. Diese Frage wird sicher im Plenum des Bundestages entschieden, weil sie von politischer Bedeutung ist.

Vergütung der ärztlichen Sachleistungen: Diese Frage löste eine scharfe Debatte aus. Die Ärzte waren der Meinung, daß eine Zersplitterung der kassenärztlichen Versorgung unter keinen Umständen eintreten darf, daß dies aber der Fall ist, wenn es der Krankenkasse möglich ist, gewisse ambulante ärztliche Sachleistungen aus dem Bereich der Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung herauszunehmen und anderen Instituten zu übertragen. Es gibt einen sogenannten Sicherungsparagrafen. Darnach können die Krankenkassen eigene Institute errichten und ambulante Sachleistungen durch andere Einrichtungen ausführen lassen, dürfen das Honorar der Kassenärzte aber nicht kürzen. Damit wird diese Frage für die Krankenkassen ziemlich uninteressant.

Wir bedauern, daß die Krankenhausgesellschaft einen gleichlautenden Antrag an das Bundesarbeitsministerium gestellt hat und diesen Antrag nicht verabredungsgemäß (die Frage wurde am Tag vorher besprochen) zurückbehält. Die Ärzte sind der Meinung, daß, wenn diesem Antrag zugestimmt wird, der erste Stein herausgehoben wäre, daß dieser Schritt der Deutschen Krankenhausgesellschaft aber auch nicht gut zu stehen kommen würde, wenn sie sich nicht darüber im klaren ist, daß sie nur vorübergehender „Erfüllungsgehilfe“ der Krankenkassen ist.

Wenn die Krankenkassen die ambulanten Sachleistungen herausnehmen und den Krankenhäusern Angebote machen, werden diese sofort zugreifen. Es ist aber für jeden Kassenbeamten eine Kleinigkeit festzustellen, daß mit diesem Geld die Krankenkassen die Sachleistungen auch in eigenen Instituten durchführen können, daß dies noch billiger zu machen ist, wodurch die Krankenhäuser ebenfalls erledigt sind. Wenn dieses Vorhaben gelingen würde, wäre der erste Schritt zur Unterstützung der Eigenbetriebe getan, um so mehr, als in der Länderversammlung nicht von den ambulanten ärztlichen Sachleistungen allein gesprochen wurde, sondern von der ambulanten ärztlichen Versorgung. Bei den Verhandlungen

Ärztliches Handbuch 1951

Die Erstellung des Ärztlichen Handbuchs 1951, die z. Z. vorbereitet wird, soll sich auf die Angaben der Ärzte selbst stützen. Aus diesem Grunde wurden in den Sommermonaten durch die ärztl. Bezirksvereine Erhebungsbogen zugestellt mit dem Ersuchen, dieselben an die Bayer. Landesärztekammer einzusenden. Ein großer Teil der Kollegen hat bis heute dieses Formular uns nach nicht ausgefüllt übermittelt.

In Ihrem eigenen Interesse bitten wir Sie deshalb dringend um baldmögliche Erledigung. Da die Bearbeitung des Manuskriptes mehrere Monate in Anspruch nehmen wird, ist es erforderlich, daß jede Personal- und Adressveränderung der Bayer. Landesärztekammer, München 22, Königinstr. 23, auf einer Postkarte mit dem Vermerk: „Ärztliches Handbuch“ mitgeteilt wird.

haben die Vertreter der Krankenkassen eindeutig erklärt, daß sie nicht daran denken, Sachleistungsinstitute einzurichten, daß sie aber bestrebt sein müssen, im Interesse der Versicherten das Geld so rentabel wie möglich anzulegen, und daher freie Hand haben müssen, die Leistungen in Krankenhäusern ausführen zu lassen, wenn sie dort weniger zu bezahlen haben als an die Ärzteschaft mit ihren unrentablen Methoden. Dieser Ausspruch fiel beinahe wörtlich.

Daß Bundesarbeitsministerium hat sich auf den Standpunkt gestellt, daß es notwendig sein wird, im Gesetzentwurf für die Kassenärzte eine Sicherung zu treffen. Eine wahllose Herausnahme der kassenärztlichen Leistungen sei nicht möglich. Nicht möglich sein soll auch, daß die Versicherungsträger neue Eigeninstitute errich-

ten. Die bestehenden Institute sollen davon nicht berührt sein. Das Bundesarbeitsministerium hat erklärt, diese Einschränkung im Kabinettsentwurf zu berücksichtigen und sinngemäß folgende Formulierung vorgeschlagen: „Die Kassenärztliche Vereinigung soll die ärztliche Versorgung einschließlich der ambulanten ärztlichen Sachleistungen übernehmen, die Durchführung in anderen Instituten durch die Krankenkassen direkt soll nur dann möglich sein, wenn die Kassenärztliche Vereinigung dazu nicht in der Lage ist.“

Sollte die Entwicklung dazu zwingen, so wäre es richtiger, wenn die Ärzteschaft diese Betriebe selbst errichten würde, als dies der Krankenhausgesellschaft oder sonstigen Institutionen zu überlassen, die nach ganz anderen Gesichtspunkten arbeiten als die Ärzte.

Über Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung

Vortrag, gehalten am 23. 9. 1950 im ärztlichen Bezirksverein Südfranken von Dr. med. Hermann Doerfler, Weißenburg i. B.

(Schluß aus Heft 11)

Dagegen konnten wir dem Antrag eines Kollegen nicht zustimmen, der uns eine Frau wegen angeblicher Nephritis zur Untersuchung schickte, bei der im Urin kein Eiweiß und keine Formelemente und keine Blutdruckerhöhung bei gutem Allgemeinzustand nachweisbar war, während wir in dem Fall einer chron. Pyelitis mit stark reduziertem Allgemeinbefinden, schwerer Hyperemesis und gleichzeitig allg. verengtem Becken uns zustimmend verhielten.

Schwangerschaftsunterbrechen, bei uns 1 Fall, ist an sich kein Grund zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Es vergeht meist nach dem 3.—4. Monat von selbst oder unter geeigneter Therapie. Es müßte schon eine schwere, auch durch klinische Behandlung nicht beeinflussbare Schwangerschaftstoxikose vorliegen, um eine Unterbrechung zu rechtfertigen. Diese sind aber gottlob sehr selten und bei uns nicht vorgekommen.

Daß eine Schwangerschaft in jedem Fall auf den Verlauf einer Lungentuberkulose, insbesondere auf die Häufung der Schübe verschlechternd einwirkt, kann heute nach den neuesten Forschungen und Beobachtungen der Lungenfachärzte nicht mehr als Dogma gelten. Freilich wird die Gravidität stets eine zusätzliche Belastung für den tuberkulösen Organismus bedeuten. Bestehend sind die Berichte aus dem Ausland (z. B. USA, Schweden, Schweiz), wo tuberkulöse Schwangere während Schwangerschaft, Geburt und vor allem in der besonders gefährlichen Zeit nach der Geburt in eigene, mit geburtshilflichen Stationen versehene Lungenheilstätten aufgenommen werden, wo ihnen alle die vielfältigen modernen Behandlungsmethoden chemischer und chirurgischer Art restlos zur Verfügung stehen. Wir hatten solche Anstalten vor 1939 auch in Deutschland. Jetzt sind sie bei uns durch unsere Armut nur noch vereinzelt vorhanden. Die Berichte aus diesen Kliniken lauten so günstig, daß danach das Austragen einer Schwangerschaft für die Schwangere keine erhöhte Gefahr bringt. Wir sind in Südfranken und m. W. in ganz Mittelfranken noch nicht in der glücklichen Lage, solche Anstalten zu besitzen; deshalb behält in einer beschränkten Anzahl von Tuberkulosefällen der künstliche Abortus vorerst noch seine Berechtigung. Nach Naujoks, dem ich in meinen bisherigen Ausführungen schon gefolgt bin, kommen für Unterbrechung im allgemeinen in Frage: „Die bronchogenen und haematogenen Formen, die Frühinfiltrate und Frühkavernen, die Spitzenherde bei sicheren Aktivitätszeichen, die exsudativen Formen,

sofern sie nicht eine trostlose Aussicht bieten, und von den produktiven Formen diejenigen mit einer größeren Ausdehnung und Neigung zu Progredienz. Wesentlich ist, daß bei berechtigter Unterbrechung diese nicht nach dem 4. Graviditätsmonat ausgeführt wird, da spätere Eingriffe mit fast den gleichen Gefahren belastet sind, wie eine Geburt. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Lungenfacharzt, die sich auch auf Kontrolle und intensive Behandlung der Patientin nach dem Eingriff zu erstrecken hat, ist in diesen Fällen besonders nötig. In unseren 2 Fällen, die, wie Sie aus der Tabelle ersehen, noch besonders kompliziert waren, mußten wir die Genehmigung zur Unterbrechung erteilen.

Bei Gruppe V, VI, VII und VIII handelt es sich um Einzelfälle, die fachärztlich genau untersucht und eingehend begründet waren und deshalb genehmigt werden konnten. „Im allgemeinen würden Erkrankungen des Magen- und Darmkanals, außer bei blutenden Ulcera mit erheblicher Anaemie, keine Indikation für eine Unterbrechung abgeben“ (Schittenhelm). Ebenso wenig sind Hüftgelenkserkrankungen, seien es Coxitiden oder Hüftluxationen selbst mit leichten Beckenverengungen, eine Anzeige zur Schwangerschaftsunterbrechung, wenn sonst der Allgemeinzustand gut ist. Auch bei den Anaemien, seien sie hypo- oder hyperchromer Art, wird man heute nach Schittenhelm in der Regel mit gründlicher intensiver Leber- oder Eisentherapie evtl. unter Zuhilfenahme von Bluttransfusionen die Schwangerschaft austragen lassen können. Esch hat aber von den echten pernicioesen Anaemien eine Gruppe von perniciosartigen Schwangerschaftsanaemien abgegrenzt, die wahrscheinlich als Schwangerschaftsintoxikationen anzusehen sind. Meist treten sie erst in der 2. Schwangerschaftshälfte in Erscheinung und recidivieren bei späteren Schwangerschaften selten. Bisweilen geht aber nach Seitz zwar die Geburt noch ohne großen Blutverlust glücklich vorbei, erst im Wochenbett erliegen die Kranken der fortschreitenden Anaemie, während sie bei rechtzeitiger Unterbrechung gerettet werden können. Deshalb ist der Abortus artificialis bei diesen perniciosartigen Schwangerschaftsanaemien nicht vollkommen entbehrlich, wobei Frauen, bei denen durch schnell aufeinanderfolgende Geburten dem haematopoetischen System keine genügende Pause zur Erholung bleibt, besonders gefährdet erscheinen. (v. Oettingen, Reist.). Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung ist angezeigt bei pernicioser und perniciosartiger Anaemie, sobald in der Schwanger-

schaft, trotz fachgemäßer, moderner Behandlung kein Stillstand oder gar eine Verschlechterung des Blutbildes eintritt oder wenn die Schwangerschaft nach kurzem Intervall auf eine mit schwerer Anaemie komplizierte Gravidität folgt (Naujoks). In unseren beiden Fällen bestand einmal neben der schweren Anaemie noch ein Myocardschaden mit Hypotonie, zum anderen bei einer perniziösen Anaemie noch Untergewicht, Gastritis und ein Myoma uteri, so daß ein Austragen der Schwangerschaft schon deshalb fraglich war. Jedenfalls ist vom Antragsteller ein genauer, von einem Sachverständigen angefertigter Blutstatus beizubringen.

Auch in 2 Fällen hochgradigen Untergewichts — einmal mit schwerem körperlichen und seelischen Erschöpfungszustand mit 38 kg Gewicht bei 162 cm Größe und das andere Mal mit beträchtlicher Anaemie und völlig ungenügender Erholung von der letzten Entbindung am 23. 4. 1950 bei neuer Gravidität mens II am 16. 9. — haben wir die Unterbrechung genehmigt.

Bei den psychiatrisch-neurologischen Indikationen, man. depr. Irresein oder reaktiver Depression nach Vergewaltigung und Schizophrenie, konnten wir nach eingehender psychiatrischer Begutachtung bei deutlich nachweisbarer Verschlimmerung des Grundeidens die Indikation zum Abortus artificialis stellen, besonders nachdem es sich bei den man. Depressiven, die meist keine Anzeige zur Unterbrechung steilen, um konstitutionell schwächliche Frauen handelte, die unter der Furcht vor weiterer Schwangerschaft und Entbindung so zermürbt waren, daß sie schließlich auch ohne Suicid zu Grunde gegangen wären. Jedenfalls ist hier fast stets fachärztliche Begutachtung nötig. Bei Epilepsie ist bei Häufung der Anfälle in der Schwangerschaft, so daß Tod im Status epilepticus zu befürchten ist, die Unterbrechung geboten. In unseren 2 Fällen war einmal neben dieser Anfallshäufung eine begleitende Myodegen. cordis der Grund zur Genehmigung, während die Vergesellschaftung mit Varicen im 2. Falle bei nicht gehäuften Anfällen keine Anzeige zur Unterbrechung bot. — In zwei Fällen von multipler Sklerose, bei denen sehr schnelles Fortschreiten, das wohl sicher mit der Schwangerschaft zusammenhängt, zu beobachten war, mußten die Unterbrechungen genehmigt werden.

Auf weitere ärztliche Anzeigen zur Unterbrechung gehe ich nicht näher ein und verweise auf das 1949 herausgegebene Werk von Winter-Koenigsberg, „Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung“, herausgegeben von Naujoks-Frankfurt, bei Enke in Stuttgart erschienen, das alle Fragen nach modernstem Stande erschöpfend behandelt. Außerdem sind bald neue Richtlinien der Bayer. Landesärztekammer zu dieser Frage zu erwarten.

Interruptio et Sterilisatio

	Genehmigt Abgelehnt Sa.		
	+	—	
I. Schwerer Myokardschaden immer wieder zu Decompensation neigend.	2	0	2
II. Rachitisch enges Becken bei schwerer Kyphoskollose, bereits 1 lebendes Kind durch Sectio	2	0	2
III. VIII/49 Neue Schwangerschaft, nach Interruptio I/49 hochgradige Bauchdeckenschwäche, bei letzter Entbindung sehr schwerer Geburtsverlauf.	1	0	1
IV. Schwere endogene Depression (5 lebende Kinder, Erbgang nachgewiesen.)	1	0	1
	6	0	6

Neben den 60 herausgegriffenen Fällen gaben im gleichen Zeitraum nur 6 (10%) die Anzeige zur Unfruchtbarmachung der Schwangeren (Tabelle 2). In 2 Fällen handelte es sich schon um sogenannte „alte Bekannte“, die schon einmal vorher wegen schweren Myocardschadens zur Unterbrechung begutachtet waren und trotz Ermahnung zur Vermeidung einer neuen Schwangerschaft wieder zur Begutachtung kamen. Man muß überhaupt oft über die Verantwortungsllosigkeit staunen, mit der Schwerkranke sich bedenkenlos mit einer Schwangerschaft belasten. So kam kürzlich ein junges Mädchen, dem wegen schwerer Nieren- und Blasen tuberkulose eine Niere und ein Teil der Blase entfernt war, im 3. Monat schwanger zur Begutachtung, die natürlich positiv ausfallen mußte, zumal in der Schwangerschaft schon eine Verschlechterung des nach der 2. Operation leidlichen Zustands eingetreten war.

Wir scheuen uns nicht und ich möchte Ihnen diese Scheu auch bei Beratung in der Sprechstunde in einschlägigen Fällen abraten, Frauen, für die nach ihrem mangelhaften Gesundheitszustand eine neue Schwangerschaft zur Zeit gefährlich erscheint, zum Gebrauch antikonzeptioneller Mittel zu raten, obwohl in Bayern, streng genommen, die Anpreisung solcher Mittel immer noch unter Strafe steht. Die Legislative, der Landtag, hat die Aufhebung des einschlägigen Gesetzes abgelehnt. Die Exekutive drückt aber, wie Sie sich in jedem Friseur- oder ähnlichem Geschäft leicht überzeugen können, in dieser Hinsicht beide Augen zu. Um so mehr ergibt sich aus dieser Haltung der Exekutive für uns Ärzte das Recht, nach strenger Indikation ausgesuchten Frauen den Gebrauch solcher Mittel zu empfehlen. Trotzdem ist, wie gesagt, unser Rat in den zwei genannten Fällen nicht befolgt worden.

Bei rachitisch engem Becken und schwerer Kyphoskollose, wo in beiden Fällen bereits ein lebendes Kind durch Kaiserschnitt vor längeren Jahren geboren worden war, war schon wegen dem dabei fast stets zu beobachtenden Cor kyphoscolioticum, bei dem plötzlich ganz überraschende Todesfälle nach glattem Schwangerschafts- und Geburtsverlauf, ja auch in der Gravidität selbst von Klein und Zangemeister beobachtet wurden und wo die Sektionen ganz charakteristische, schwere degenerative Veränderungen des Herzmuskels ergeben haben, die Unfruchtbarmachung neben der Unterbrechung zu genehmigen. Ebenso genehmigten wir in dem in Gruppe III angeführten Fall beide Eingriffe wegen der hochgradigen Bauchdeckenschwäche und der unvollständigen Erholung von der erst sieben Monate zurückliegenden Interruptio. Endlich befürworteten wir aus eugenischen Gründen die Unterbrechung und Unfruchtbarmachung einer Schwangeren mit schwerer endogener Depression, bei der der Erbgang dieser Erkrankung uns durch die Kenntnis der Familiengeschichte genau bekannt war. Zudem war die Schwangere zum Skelett abgemagert und durch eine unglückliche Ehe, die sie als junges Mädchen in einer manischen Phase mit einem wegen Raubmordes verurteilten, schwerverträglichen Psychopathen geschlossen hatte, und durch die aufopfernde Fürsorge für ihre in bescheidensten Arbeiterverhältnissen lebende siebenköpfige Familie seelisch und körperlich völlig zermürbt und dem Zusammenbruch nahe.

Die genaue Beurteilung des Einzelfalles erfordert von dem Antragsteller wie von den begutachtenden Ärzten ausführlich begründete Anträge bzw. Gutachten, da die Gutachter ja sonst nur auf die oft nicht nachkontrollierbaren Angaben der Schwangeren angewiesen sind. Wie Anträge und fachärztliche Gutachten nicht aussehen sollen, dafür nur drei kurze Beispiele. Ein Antrag eines Kollegen lautet: Sehr geehrter Herr Dr. Sch.! Ich überweise Ihnen Frau A. H., Geburtstag, Wohnort und An-

Zur wirtschaftlichen Hormontherapie

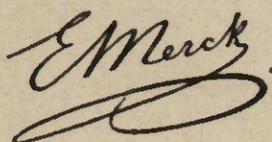
Depot-
OESTROMON

Zuverlässige Fallikelhormonwirkung
bei ausgezeichneter Verträglichkeit

Arzneikosten für 1 Monat nur 35–70 Dpf.

3 Ampullen . . . DM 2.15 (2.20 m. U.)

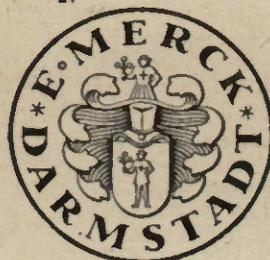
10 Ampullen . . . DM 5.75 (5.90 m. U.)



CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT

Literatur- und Musterabgabe

E. MERCK, Abteilung München, (13b) MÜNCHEN 2, Alfonsstraße 1





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 - Ungenügen der 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. DM 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 Drag. DM 1.25, 50 Drag. DM 2.85

3 CHOL-Arbuz

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

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

Dr. Schwab G.m.b.H. München 13



Beatus ille homo, qui

habet **SIRUP** *heinen* domo

Bewährtes Expectorans bei Grippe und allen Affektionen der Lunge und des Halses

1/2 O. P. DM 1.50

Geschmackskorrigiert

Kassenwirtschaftlich,
da doppelte Wirkung:

- a) Antitussicum mit Codein. pur. (0,05%) oder Ephedrin. HC₁ (0,1%) durch die Kreosotkomponente,
- b) Antibaktericid bei sämtlichen Halsaffektionen durch die Milchsäurekomponente.

Besonders wirksam durch kurzes Gurgeln vor dem Schlucken



Proben durch:

DR. OTTO LUDWIG HEINEN, PHARMAZEUT. FABRIK
MÜNCHEN 8, ROSENHEIMER STR. 145

schrift, mit der Bitte um Indikationsstellung zur Interruptio. Frau H. ist sehr gracil, leidet auch ohne Gravidität an Ohnmachtszuständen, ist im ganzen zart und untergewichtig. Mit kollegialem Gruß ergebenst: Unterschrift. Dabel bestand bei der Schwangeren ein Untergewicht von 38 kg bei 162 cm Größe, über beiden Spitzen vereinzelte bronch. Geräusche, eine Blutkörperkensenkung von 20/35 und ein seit der letzten, noch nicht lang zurückliegenden Entbindung deutlich zunehmender Erschöpfungszustand, alles Dinge, die von dem antragstellenden Arzt recht wohl in einer Sprechstundenuntersuchung hätten festgestellt und durch eine lungenfachärztliche Untersuchung untermauert werden können. Außerdem ist nicht die Kommission zur Begutachtung der Schwangerschaftsunterbrechung dazu aufgestellt, um die Indikation dazu zu stellen, sondern das ist Aufgabe des antragstellenden Arztes. Ich werde darauf noch später näher eingehen.

Der Antrag eines Facharztes für innere Krankheiten, n. B. auf einem Rezeptstreifen ohne Datum eingereicht, lautete: S. g. H. K.! Ich bitte Sie höflichst um Schwangerschaftsunterbrechung bei der Pat. XX wegen Hyperthyreose, allgemeiner Körperschwäche und weil Patientin erst vor fünf Monaten ein Kind geboren hat. Mit kolleg. Hochachtung! Unterschrift. Tatsächlich konnte eine Hyperthyreose bei der Grundumsatzbestimmung nicht festgestellt und auch sonst außer leichtem Untergewicht (47 kg bei 155 cm) auch bei fachärztlicher Untersuchung ein krankhafter Befund an den inneren Organen nicht erhoben werden. Der Antrag wurde deshalb selbstverständlich abgelehnt.

Ein fachärztliches Gutachten, wie es ebenfalls nicht sein soll, von lapidarer Kürze, sei Ihnen nicht vor-enthalten:

Blutdruck 90/40 in Ruhe. Puls beschleunigt. Lungen frei. Starke Abmagerung und Blässe. Schwere Herznachlaß mit starkem Kräfteverfall. Der Antrag wird befürwortet. Unterschrift, Facharzt für innere Krankheiten.

Hier handelte es sich um eine schwächliche Asthenika von 41 kg Gewicht bei 160 cm Größe, Verbreiterung des Herzens nach links um 1½ Querfinger, Verstärkung des 2. Pulmonaltons, Hypotonie und Leberverbreiterung um zwei Querfinger sowie noch nicht völlige Erholung von der drei Monate zurückliegenden letzten Entbindung. Dies hätte der angeführte Facharzt ebenso leicht in seinem Gutachten zum Ausdruck bringen können, wie es ihm möglich gewesen wäre, ein EKG anzufertigen.

Bei allem Verständnis für die Unlust zu der vielen uns Ärzten aufgebürdeten Schreibearbeit grenzt doch das Verhalten dieser Kollegen schon recht nahe an eine nicht mehr vertretbare Faulheit, zum mindesten Fahrlässigkeit, die durchaus standesunwürdig und dem Ernst der Sache unangemessen ist. Bei der (eingangs hervorgehobenen) ersten Bedeutung, die einem Schwangerschaftsunterbrechungsantrag zukommt, ist von dem antragstellenden Arzt zu fordern:

1. Die Angabe einer genauen persönlichen und Familienvorgeschichte; die letztere ist vor allem bei psychiatrischen Fällen von besonderer Wichtigkeit.
2. Eine genaue Krankengeschichte der jetzt vorliegenden und zur Unterbrechungsanzeige führenden Krankheit.
3. Ein genauer Untersuchungsbefund mit allen nötigen Einzeldaten, wie z. B. Blutkörperkensenkung, EKG, WaR, Sputumbefund, Röntgenbefund, die, wo sie nicht selbst erhoben werden können, von Fachkräften einzuholen sind.
4. Ein begründetes Urteil, warum die Schwangerschaft unterbrochen werden soll.
5. Die Einwilligung der Schwangeren zur beabsichtigten Unterbrechung oder Sterilisierung.
6. Die Vorlage von drei Kassenrezepten für die drei Gutachter bei Kassenpatienten, da die Gutachter die

Mitgliedschaft dieser Kassenkranken bei ihrer gesonderten, außerhalb des Pauschales erfolgenden Rechnungsstellung bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen damit nachweisen müssen. Die Kassenrezepte haben neben der Angabe der zuständigen Kasse und den Personalien der Schwangeren bzw. ihres Gatten zu enthalten: Wird zur Begutachtung auf Schwangerschaftsunterbrechung überwiesen und ist Mitglied obiger Kasse. Der Krankenschein liegt bei mir. Von Überweisungsscheinen soll auf Bitten von dem Vorsitzenden der Bezirksstelle Mfr. der KVB abgesehen werden, um kein Durcheinander bei der Abrechnungsstelle entstehen zu lassen.

Schon bei der ersten Inanspruchnahme des Arztes mit dem Ansinnen, eine Schwangerschaftsunterbrechung durchführen zu lassen, muß man nicht jedem dieser Ansinnen nachgeben. Wenn z. B. bei Verdacht auf Myocardschaden das EKG keinen dafür oder für Störung der coronaren Durchblutung beweisenden Befund ergibt, oder bei einer Thyreotoxikose der Grundumsatz nur um 19% erhöht ist und in der Schwangerschaft keine Zunahme der Grundumsatzerhöhung eingetreten ist, so tun Sie den Schwangeren keinen Dienst, wenn Sie ihnen die oft kostspielige und mit Verlust eines Arbeitstages einhergehende Reise zur Kommission zuzumuten, die dann doch nur zu negativem Ergebnis führen kann. Wenn Sie der Schwangeren diese Verhältnisse plausibel machen, werden Sie manche Schwangere selbst dazu überreden, daß sie ihr Kind austrägt, ohne Schaden zu erleiden. Ich habe erst kürzlich zwei solcher Fälle erlebt. Im ersten Fall handelte es sich um eine 45jährige Landwirtsfrau, die schon drei Entbindungen mit zwei lebenden Kindern durchgemacht hatte und absolut ihre neu eingetretene Schwangerschaft nicht austragen wollte. Sie wandte sich außer an mich auch an einen zweiten Arzt, der ebensowenig wie ich eine ärztliche Anzeige zur Unterbrechung stellen konnte. Es bestand bei ihr lediglich eine Adipositas mit veget. neurot. Zeichen, ohne ein EKG nachweisbare Myokardschädigung oder Durchblutungsstörung der Coronargefäße. Sie wurde jetzt von einem kräftigen Knaben entbunden, der der Stolz der ganzen Familie ist. Der andere Fall betrifft eine Landwirtsfrau mit Grundumsatzerhöhung von 69% und deutlichem Basedow sowie leichter Myocardschädigung. Sie glaubte, ihr Kind deshalb nicht austragen zu können, obwohl sie, da sie nur ein Kind hatte, sich noch ein zweites wünschte. Ich nahm die Kranke für vier Wochen ins Krankenhaus auf, und unter Bettruhe, Strophantin- und Traubenzucker- und Belleragalbehandlung und entsprechender psychischer Beeinflussung ging die Grundumsatzerhöhung auf 20% herunter, und die Kranke wurde ebenfalls ohne Schaden zur Freude der ganzen Familie von einem gesunden Kinde entbunden. In beiden Fällen sind mir die Mutter wie ihre Familien dankbar für den Rat, die Schwangerschaft nicht zu unterbrechen.

Immer liegen aber leider die ärztlichen und sozialen Verhältnisse nicht so günstig wie bei den beiden eben erwähnten Landwirtsfrauen. Interessanterweise sind auch heute, wie 1925 in den ausgezeichneten Referaten von Hoerber und Dreyer auf dem VII. Bayerischen Ärztetag in Passau schon hervorgehoben, die antragstellenden Frauen zumeist verheiratete Frauen, meist mit mehreren Kindern, und übertreffen an Zahl die unehelichen Mütter. Meine Kollegen in der Schwangerschaftskommission und ich selbst haben den Eindruck, daß in einem erheblichen Teil der selbstverständlich aus strenger ärztlicher Indikation genehmigten Schwangerschaftsunterbrechungen die Genehmigung zur Unterbrechung hätte versagt werden können, wenn die sozialen Verhältnisse der Schwangeren die Durchführung einer sachgemäßen Behandlung in der Schwangerschaft und die Herausnahme der Schwangeren aus ihrer meist mehrköpfigen, auf Erwerbslosenunter-

stützung angewiesenen Familie und die Versorgung dieser Familie durch geeignete Fürsorgekräfte erlaubt hätte. Insofern hat bei Vorliegen einer ärztlichen Indikation die soziale Indikation bei unseren Entscheidungen naturgemäß mitsprechen müssen. Als uns diese Tatsache bewußt geworden war, habe ich mich im Einverständnis mit meinen Kollegen von der Schwangerschaftskommission an die karitativen Verbände, Caritas, Evangelisches Hilfswerk und die Arbeiterwohlfahrt um Hilfe gewandt. Die christlichen Verbände haben zwar ihr vollstes Verständnis für diese Fragen erklärt, aber wegen Mangel an Mitteln bei den dringenden Forderungen der alltäglich an sie herantretenden sozialen Not ihre Hilfe versagen müssen. Als ich mich an unseren sozialdemokratischen Landtagsabgeordneten Stoehr, der gleichzeitig Leiter der Verw.-Stelle Weißenburg der AOK Mfr. ist, wandte, mit der Anfrage, ob die Arbeiterwohlfahrt wohl in dieser Frage helfen könnte, antwortete mir dieser m. E. mit Recht, alle karitativen Verbände seien für diese Aufgabe zu schwach. Hier müsse der Staat eingreifen. Er hat sich für die angeschnittenen Fragen lebhaft interessiert und sich Material dazu von mir geben lassen und es an entsprechenden Stellen vorgelegt. Da aber diese Frage auf Bundesebene gelöst werden müsse, dürfe man nicht sofortige Hilfe erwarten, sondern müsse Geduld haben. Aber zweifellos besteht auch in parlamentarischen Kreisen für diese Fragen, die an die Grundlagen unserer Existenz als Volk rühren, Verständnis und guter Wille.

Wieweit die Mittel zur Durchführung einer sachgemäßen Hilfe — und diese werden keineswegs klein sein — zur Verfügung stehen, wird abzuwarten bleiben. Aber wir Ärzte haben auf Grund unserer Erfahrungen und Kenntnisse in dieser Sache die Pflicht, die Dinge nicht auf sich beruhen zu lassen, sondern immer wieder unsere mahnende Stimme zu erheben, damit die zuständigen Stellen hier nach dem rechten sehen. Also statt soziale Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung — soziale Hilfe für gefährdete Schwangere!

Ich stelle deshalb den Antrag, der Ärztl. Bez.-Verein Südfranken möge beschließen:

„Die Landesärztekammer wolle bei den zuständigen Stellen — Bundesregierung, Bundesrat und Bundestag — dringend vorstellig werden, daß für werdende, gesundheitlich gefährdete Mütter Hilfe und Unterstützung in Form von Geldmitteln und Zurverfügungstellung von personeller und sachlicher Hilfe in der Schwangerschaft, während der Geburt und in der ersten Zeit nach der Entbindung bereitgestellt werden, um der Abtreibungsseuche und dem menschlich begreiflichen Wunsch nach Vernichtung weiterer, wirtschaftlich kaum tragbarer Nachkommenschaft wirksam Abbruch zu tun und damit der Gefahr der Überalterung unseres Volkes vorzubeugen, die bei stets steigender Zahl der Erwerbsunfähigen gegenüber den Erwerbstätigen zum Zusammenbruch unserer Sozialversicherung führen muß.“

Wegegelder

Von Dr. von Lücken, Stadtprozelten a. M.

In Nr. 10 des Bayer. Ärzteblattes vom Oktober 1950 erschien ein Artikel des Dr. Hermann Doerfler, Weißenburg i. Bay. So sehr dieser Artikel vom Standpunkt der Sauerheit des ärztlichen Standes und der Weckung des Gefühls für anständiges Arztsein zu begrüßen ist, so darf er doch im wirtschaftlichen Interesse in einem Punkte nicht unwidersprochen bleiben.

Dr. Doerfler erwähnt in diesem Artikel, daß Kollegen vielfach Wegegelder am gleichen Tage und am gleichen Ort verschiedenen Kostenträgern in voller Höhe aufrechnen und stellt dieses als ein standesunwürdiges Verhalten hin. Der Feststellung, daß dies in sehr vielen Fällen nicht der Fall ist, soll meine Stellungnahme dienen. Es ist Dr. Doerfler offenbar nicht bekannt, daß in weiten Teilen Deutschlands und Bayerns zwischen den beiden Weltkriegen ein Kilometergeld von DM 1.20 je Doppelkilometer im allgemeinen als angemessen angesehen wurde. Nur die Krankenkassen- und Fürsorgepatienten zahlten die ermäßigte Gebühr von DM 1.— je Doppelkilometer. Auch bei den Zugeteilten nach dem Reichsversorgungsgesetz und bei den kaufmännischen Ersatzkassen wurde der Betrag von DM 1.20 bezahlt. Ebenso meines Wissens von den Berufsgenossenschaften. Einige Jahre vor dem 2. Weltkrieg wurde zwischen der Ärzeführung und einigen Kostenträgern, wie z. B. Verband der kaufmännischen Krankenkassen und dem Kostenträger gemäß Reichsversorgungsgesetz, eine Tarifvereinbarung getroffen, nach welcher künftighin die beteiligten Kostenträger nur mehr DM 1.— je Doppelkilometer zu zahlen hätten, daß als Ausgleich dafür aber eine anteilige Verrechnung der Kilometergelder gemäß der einschlägigen Bestimmung der Preugo nur noch innerhalb der betreffenden Kostenträgersparte zu erfolgen hätte. Das bedeutet, daß die Ärzte auf einen Teil des ihnen zustehenden Wegegeldes verzichteten gegen den Vorteil, jetzt immer die vollen Wegegelder berechnen zu können. Der von den Ärzten

angesprochene Verzicht von $\frac{1}{3}$ der Wegegelder sollte ausgeglichen werden durch den Fortfall anteiliger Berechnung mit anderen Kostenträgern. Meines Erachtens war nun die klare Rechtslage so, daß, wenn wirklich einmal z. B. am gleichen Tage und am gleichen Ort Wegegelder für Ersatzkassen und einem Zugeteilten anfielen, der Arzt in diesem Falle durchaus berechtigt war, die Kilometergelder bei beiden Kostenträgern voll in Rechnung zu stellen und auch ausbezahlt zu erhalten, da er ja in vielen anderen Fällen auf das ihm bei Extrabesuchen sonst zustehende höhere Kilometergeld von DM 1.20 verzichtet hatte und mit dem ermäßigten Kilometergeld von DM 1.— zufrieden sein mußte. Ich vermute, daß dieser Sachverhalt Herrn Dr. Doerfler unbekannt war, weil er vielleicht bei Abschluß dieser Vereinbarungen noch nicht in der allgemeinen Praxis stand.

Ich möchte in diesem Zusammenhang aber auch auf die unerträglich geringe Vergütung für Wegegelder unter den heutigen Verhältnissen eingehen. Der Arzt erhält heute im allgemeinen mit DM 1.— je Doppelkilometer das gleiche, oft aber sogar ein geringeres Wegegeld wie vor 20 und 30 Jahren. Damals, vor 20 und 30 Jahren, waren aber die Unkosten für Fahrzeughaltung oder Mietauto erheblich geringer als sie heute sind. Der Preis für einen kleinen Mietwagen betrug damals 17—20 Pfg. je Kilometer. Heute ist der entsprechende Preis 35 bis 40 Pfg., also um rund 100% höher. Das ist nach der Erhöhung der Kosten für Fahrzeughaltung auch durchaus berechtigt und für den Mietautobesitzer eine Selbstverständlichkeit. Warum ist es dies nicht auch für den Arzt? Sind etwa seine Unkosten für die Fahrzeughaltung geringer geworden? Es ist heute tatsächlich so, daß derjenige Arzt, welcher gezwungen ist, für seine Praxisbesuche ein Mietauto zu nehmen, aus dem Kilometergeld, welches er bekommt, nicht mehr annähernd die Fahrtkosten decken kann und von seinem Honorar für die

ärztliche Leistung oft auf das Fahrzeug zulegen muß. Ganz zu schweigen davon, daß es ja eigentlich so sein sollte, daß dem Arzt 50% der Wegegeder für die Vergütung der gebrauchten Zeit übrigbleiben sollten und daß es früher auch so war. Wenn nun aber ein Arzt seine Landpraxis noch mit eigenem Fahrzeug ausführt? So wird im allgemeinen bei den heute kleinen anfallenden Entfernungen die Jahreskilometerzahl so gering sein, daß der Kilometerkostensatz des Fahrzeugs so hoch liegt, daß in vielen Fällen die Benutzung des eigenen Wagens, kaufmännisch gerechnet, noch viel teurer zu stehen kommt, als wenn er einen Mietwagen benutzen würde. Die Ausführungen von Dr. Doerfler, Weißenburg,

in Nr. 10 dieser Zeitschrift sind geeignet, nicht nur — wie oben angedeutet — infolge eines Irrtums in Einzelfällen ein falsches Bild über die Abrechnung der Kilometergeder hervorzurufen, sondern sie werden auch manchen Arzt, welcher mit Recht glaubte, in Einzelfällen eine Doppelberechnung der Wegegeder durchführen zu dürfen, bei den Kostenträgern in Mißkredit bringen. Und das muß unter allen Umständen verhindert werden. Außerdem ist die Gefahr vorhanden, daß einige Kostenträger — ebenfalls in Unkenntnis der Sachlage — auf Grund des Artikels von Dr. Doerfler sich durch die Ärzte zu Unrecht benachteiligt fühlen werden. Eine Richtigstellung war deswegen unbedingt erforderlich.

MITTEILUNGEN

Dr. Fritz Wester †

Mitten aus seiner Arbeit heraus verschied am 11. November 1950 der Ehrenpräsident des Deutschen Ärztetages und der ständige Beauftragte der ärztlichen Spitzenorganisationen Deutschlands bei den Bundesorganen, Dr. Fritz Wester in Köln, im 71. Lebensjahre. Der Verlust Dr. Westers trifft die deutsche Ärzteschaft besonders schwer, zumal er in einem Augenblick erfolgte, wo grundlegende Änderungen der Sozialgesetzgebung in Bonn zur Verhandlung stehen, bei der seine unvergleichliche standespolitische Erfahrung und das Gewicht seines persönlichen Ansehens von größtem Nutzen gewesen wären. Der Aufstieg Dr. Westers zu dem höchsten Vertrauensposten der deutschen Ärzteschaft vollzog sich völlig organisch und seine überragenden Kenntnisse und Erfahrungen auf vielen Gebieten des öffentlichen Lebens verdankt er der Tatsache, daß er von der Pike auf diente. Sein Weg führte vom Gemeinderatsmitglied einer kleinen Landgemeinde (1907) über die Mitgliedschaft des Landgemeindetages zum Abgeordneten des Preußischen Landtages im Jahre 1923, dem er 10 Jahre lang als angesehenes Mitglied angehörte. Standespolitisch trat Dr. Wester bereits 1920 hervor mit der Gründung des Zweckverbandes Rechtsrheinischer Arztverbände, dem Aufbau einer ärztlichen Abrechnungsstelle und der Gründung des Provinzialverbandes der Rheinischen Ärztevereine. Auf Grund seiner erfolgreichen Tätigkeit wurde er in den Vorstand des Ärztevereinsbundes und des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes gewählt.

Aus all diesen Aufgaben riß ihn das nationalsozialistische Regime und zwang ihn aus seinem bisherigen Wirkungskreis zur Übersiedlung nach Berlin und schließlich 1944 dazu, zu fliehen und sich mehrere Monate verborgen zu halten, um seiner Verhaftung zu entgehen.

Sofort nach Kriegsende sehen wir Dr. Wester wieder an hervorragender Stelle im öffentlichen Leben; er reorganisiert die zusammengebrochene Lebensmittelversorgung des schwer zerstörten Köln, wird Lizenzträger der „Kölnischen Rundschau“, leitet die Bezirksstelle Köln der Rheinischen Ärztekammer und baut in kurzer Zeit das Ärztehaus in Köln wieder auf. Seitdem fehlt der Name Wester nirgends, wo immer im großen Rahmen aus den Trümmern des standespolitischen Lebens sich Neues entwickelt. Es bedeutet nur die Anerkennung seiner Verdienste, wenn er mit der Wahrung der Interessen der Westdeutschen Ärzteschaft bei den Bundesbehörden in Bonn betraut wird.

Das Bild wäre unvollständig, wenn man nicht die Tatsache erwähnen wollte, daß all diese Erfolge einem schwerkranken Körper abgerungen werden mußten. So schwer auch uns alle der Verlust Dr. Westers trifft, so ist es doch ein tröstlicher Gedanke, daß der rasche Herztod zu ihm als Freund kam und ihm ein qualvolles Leiden ersparte. Das ehrende Andenken, das die Ärzteschaft ihm bewahrt, gilt in gleicher Weise dem erfolgreichen Standespolitiker wie dem hervorragenden Menschen!

Landtagswahlen

Bei den Landtagswahlen am 26. November 1950 wurden nachfolgende Ärzte zu Abgeordneten gewählt:

Dr. Renate Malluche, Göffenstein, BHE-DG,
Prof. Dr. Walter Seitz, München, SPD,
Dr. Rudolf Soennig, Memmingen, FDP.

Erfreulicherweise hatte sich eine große Anzahl von Kollegen für die Wahl zur Verfügung gestellt. Außer den in Nr. 11 des Bayer. Ärzteblattes veröffentlichten Kandidaten wurden uns — leider erst nach der Drucklegung — noch die Namen folgender Kolleginnen und Kollegen benannt:

Dr. — Andreas, Kaufbeuren, Königspartei,
Dr. Oskar Bandlow, Passau, FDP,
Dr. Heinz Breidenbach, München, Königspartei,
Dr. Karl von Brentano Hommeyer, Pullach, WAV,
Dr. Paul Goebel, Bayreuth, CSU,
Dr. Alice v. Gulat-Wellenburg, Murnau, FDP,
Dr. Franz Karl Hein, Lindau, BP,
Dr. Anton Hertrich, Weilheim, Ver. wirtschaftl. u. pol. Entrechteten,
Arzt Anton Hiehler, München, Wahlbl. d. Kriegsgesch., Heimatvertrb., Entrechteten,
Dr. Hans Hubmann, Minderleusmühle, BP.

Dr. Hans Kammermeier, Zahnarzt, München, Königspartei,

Dr. Friedrich Kandler, Zahnarzt, Hechendorf, WAV,
Dr. Heinz Krieger, Kaufbeuren, Königspartei,
Professor Dr. Max Lebsche, München, Königspartei,
Dr. Otto Mihm, Mellrichstadt, BP,
Dr. Willi Reichstein, Landau/Isar, BHE-DG,
Dr. Fred Scheuplein, Zahnarzt, Dingolfing, FDP,
Dr. Hans Trautner, Angsburg, WAV,
Dr. Eduard Wildenauer, Würzburg, CSU.

96. Versammlung der Gesellschaft

Deutscher Naturforscher und Ärzte in München

Vom 22. bis 25. Oktober fand in München die 96. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte statt. Der repräsentative Charakter der Tagung wurde betont durch die Anwesenheit des Bundespräsidenten Prof. Dr. Heuß, des US-Landeskommissars Shuster, der Staatsminister Dr. Anker Müller und Dr. Dr. Hundhammer, vier deutscher Nobelpreisträger und zahlreicher namhafter Wissenschaftler aus Deutschland, den westlichen Ländern Europas und aus Amerika. Die Gesellschaft wurde im Februar ds. Jhrs. in Göttingen neu konstituiert, nachdem durch den Verlust des Gesellschaftsarchivs und der Geschäftsunterlagen infolge von Kriegs- und Nachkriegseinwirkungen

der Zusammenhang verloren worden war. Die letzte Versammlung hatte im Jahre 1938 in Stuttgart stattgefunden.

So kam dieser Tagung eine besondere Bedeutung zu, da damit auf der Bühne der internationalen Wissenschaft wieder eine Vereinigung auftrat, welche im Geistesleben der Nationen über ein Jahrhundert lang mit an führender Stelle gestanden hat.

Die Gesellschaft, die 1822 von Lorenz Oken gegründet wurde, war zu jeder Zeit Sammelpunkt der bedeutendsten Forscher, und ihre Geschichte ist, wie v. Bergmann, der 1. Vorsitzende der Gesellschaft, in seiner Festrede ausführte, das Spiegelbild der Entwicklung der Naturwissenschaften und der Medizin. Diese Festrede von Bergmann, die als Einleitung die Thematik der ganzen Tagung präludierte, umriß den heutigen Standpunkt naturwissenschaftlicher Erkenntnis mit der Aufzeichnung der Entwicklung naturwissenschaftlichen Denkens seit der Jahrhundertwende, wie sie an die Namen Einstein und Max Planck geknüpft ist. Die Caesur, die um die Jahrhundertwende gesetzt wurde, erstreckt sich auf alle Bezirke des abendländischen Geisteslebens und ist nur vergleichbar mit der Wirkung, welche die Philosophie Descartes' auf die nachfolgenden Jahrhunderte ausgeübt hat.

Die auf der Tagung gehaltenen Referate haben dokumentarischen Charakter, da sie den gegenwärtigen Standort der Wissenschaft in den einzelnen Disziplinen festlegen. Es ist völlig unmöglich, in diesem Rahmen dem Inhalt dieser Referate und der Diskussion etwa in einem Kurzbericht auch nur annähernd gerecht zu werden. Sie erscheinen voraussichtlich im Laufe des Februar als „Verhandlungen der 96. Naturforscher- und Ärzteversammlung“ im Druck bei Springer in Wien (Auslieferung durch Fa. Köhler und Volkmar in Stuttgart). Wir geben nachfolgend das Programm der Tagung mit den einzelnen Referaten wieder:

1. Sitzung: Ehrung des im Jahre 1947 verstorbenen Physikers Max Planck.

Prof. Heisenberg-Göttingen: 50 Jahre Quantentheorie.

Prof. von Laue-Göttingen: Über Materiewellen.

Prof. Harteck-Hamburg: Die Quantentheorie in der Chemie.

2. Sitzung: Thema: Entwicklungslinien chemotherapeutischer Forschung vom chemischen, experimentell-medizinischen und klinischen Standpunkt.

Direktor Dr. Mietzsch-Elberfeld, Prof. Domagk-Elberfeld, Prof. Klee-Elberfeld.

3. Sitzung: Astrophysikalische Probleme:

Prof. Weyl-Princeton: 50 Jahre Relativitätstheorie.

Prof. Heckmann-Hamburg: Theorie und Erfahrung in der Kosmologie.

Prof. Kienle-Potsdam: Über Materie und Energie unter kosmischen Bedingungen.

4. Sitzung: Chirurgische Probleme:

Dr. Gordh-Stockholm: Moderne Narkose unter besonderer Berücksichtigung der Curaremarkose.

Prof. Frey-München: Über neuzeitliche Entwicklung der Chirurgie der Lunge und Speiseröhre.

Prof. Sandbloms-Stockholm: Über Cardiovasculäre Chirurgie.

5. Sitzung:

Prof. Vogt-Neustadt/Schwarzw.: Die anatomische Vertiefung der menschlichen Hirnlokalisationslehre.

Prof. Heß-Zürich: Prinzipien organischer Ordnung am Beispiel des vegetativen Nervensystems.

6. Sitzung:

Prof. von Holst-Wilhelmshaven: Zentralnervensystem und Peripherie in ihrem gegenseitigen Verhältnis.

Prof. Lorenz-Altenberg/Nd.-Osterreich: Ausdrucksbewegungen der höheren Tiere.

Prof. von Frisch-München: Orientierungsvermögen und Sprache der Biene.

75 Jahre Bayerische Versicherungskammer

Am 20. 10. 1950 feierte die Bayerische Versicherungskammer in München ihr 75jähriges Bestehen. Ein Festakt in den Räumen des Oberfinanzpräsidiums sah eine große Reihe von Gästen versammelt, unter ihnen neben den Staatsministern Dr. Müller (als Vertreter des Ministerpräsidenten), Dr. Ankermüller und Dr. Dr. Hundhammer,

hohe Beamte der bayerischen Verwaltung und des Bundes, Vertreter der Kirche, des Parlamentes, des gesamten Versicherungswesens und der Wirtschaft. Unter den zahlreichen Glückwunschsprachen gaben vor allem die Ausführungen Staatsminister Dr. Ankermüllers und die Festrede Präsident Herrgens auch für den Außenstehenden einen guten Überblick über das Wesen und die Bedeutung der Versicherungskammer. Fußend auf der uralten Idee gegenseitiger Hilfeleistung in Notfällen, hat sich die Versicherungskammer in ihrer ganzen Entwicklung den Charakter einer gemeinnützigen Einrichtung auf Gegenseitigkeit rein bewahrt und sich in gleicher Weise freigehalten von wirtschaftlichem Gewinnstreben, wie von staatsfiskalischer Interessenpolitik. Der ungeheure Aufschwung, den die Versicherungskammer von einer „Brandversicherungskammer“ bei ihrer Gründung bis zu dem heutigen, nahezu alle Wirtschaftsgebiete umfassenden Instrument genommen hat, beweist die Richtigkeit dieser Einstellung. Die imponierenden Zahlen, die Präsident Herrgen in seiner Festrede bekanntgab, zeigen deutlich die hohe wirtschaftliche Bedeutung und die segensreiche Wirkung, die dieser Einrichtung für unser ganzes Wirtschaftsleben und vor allem für den Wiederaufbau zukommt.

Die bayerische Ärzteschaft, die durch einen Angehörigen der Kammer beim Festakt ebenfalls vertreten war, hat allen Grund, der Bayer. Versicherungskammer an diesem Tage ihren Dank auszusprechen für ihre Arbeit auf dem Gebiete der Arztversorgung, die seit über 25 Jahren von ihr betreut wird, und deren Einrichtungen heute als Vorbild für eine künftige Arztversorgung im Bundesgebiet dienen sollen.

Ortskrankenkassentag am 9./10. Oktober 1950 in München

Am 9. und 10. Oktober fand in München die Tagung der Ortskrankenkassen statt, an der rund 900 Delegierte der 396 Ortskrankenkassen des Bundesgebietes teilnahmen. Als Gäste waren der Vertreter des Bundesarbeitsministers Min.-Direktor Dr. Eckert, als Vertreter der bayer. Staatsregierung Arbeitsminister Dr. Krehle und Staatssekretär Dr. Grieser, als Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der KV des Bundesgebietes, Dr. Landauer, sowie die Beauftragten der Arbeitgeber-Verbände, der Gewerkschaften und einer Reihe anderer Verbände erschienen.

Die Tagung galt vor allem der Erörterung der Gegenwartsprobleme der Sozialversicherung in Deutschland, der Neugestaltung der Sozialversicherung, der Reform des Arztrechtes in der Krankenversicherung, der Frage der Eigenbetriebe der Krankenkassen und einer planmäßigen Gesundheitsfürsorge.

Über das Hauptthema des ersten Tages „Gegenwartsprobleme der soz. Krankenversicherung“ referierte der 1. Vorsitzende der Ortskrankenkassenverbände, Georg Glock. Nach einer kurzen Statistik über die Mitgliederzahlen (14 Millionen Versicherter bei den OKK = 70% aller Sozialversicherten) berichtete er über die finanzielle Situation, wobei er mitteilte, daß im Durchschnitt nur eine Ausgabendeckung von 25 Tagen vorhanden sei. Er erörterte ausführlich die Ursachen, die zu der Anspannung der Finanzlage geführt hatten. Er bestätigte auch, daß eine weitere Erhöhung der Überbrückungshilfe an die Ärzte deswegen nicht zustande gekommen sei, weil die KV die gleichberechtigte Mitwirkung am Honorarverteilungsmaßstab, insbesondere bei der Verteilung an den einzelnen Arzt, verweigert habe.

Zur Situation der Ärzte führte Direktor Glock aus, daß sie z. Zt. zweifellos eine schwere Krisis durchmachen und einen verzweifelten Kampf um ihre Berufsstellung führen. Übereinstimmend mit den Ärzten seien die Versicherungsträger der Ansicht, daß die kassenärztliche Versorgung heute nicht mehr dem Stand der heutigen Wissenschaft entspreche, und zwar nicht deswegen, weil die Kenntnisse und Erfahrungen der Ärzte nicht aus-

DEPOT-PENICILLINE

»HOECHST«

NOVOCAIN-PENICILLIN »aqu.«

Wassersuspendierbares kombiniertes Depot-Penicillin mit hohen Initialblutspiegelwerten. Mit 400000 I.E. im allgemeinen therapeutische Blutspiegelwerte für 24 Stunden.

Flasche mit 400 000 I.E. DM 6.05 m. U.
100 000 I.E. krist. Penicillin G-Natr. + 300 000 I.E. Novocain-Penicillin
Anstaltspackung mit 2000 000 I.E. DM 23.65 m. U.
Für Private DM 24.85 m. U.
500 000 I.E. krist. Penicillin G-Natr. + 1 500 000 I.E. Novocain-Penicillin
mit Lösungsmittelampullen

Weitere Anstaltspackungen stehen zur Verfügung.

NOVOCAIN-PENICILLIN »ol.«

Gebrauchsfertiges Depot-Penicillin in dünnflüssiger öliger Suspension.

Durch einmalige Injektion von 300000 I.E. mindestens 24 Stunden wirksame therapeutische Blutspiegelwerte.

Ampulle zu 1 ccm mit 300 000 I.E. DM 4.55 m. U.
Anstaltspackung zu 10 ccm mit 3 000 000 I.E. DM 35.00 m. U.
Für Private DM 36.75 m. U.

Weitere Anstaltspackungen stehen zur Verfügung.



FARBWERKE HOECHST
vormalig Meister Lucius & Brüning
Frankfurt (M)-Höchst



Ph 183c

Nach wie vor

bei Husten
Bronchitis
Grippe

Paracodin

in Sirup- und Tablettenform



50 g Sirup (0,2%) Orig.-Packg. DM 1,30
100 g Sirup (0,2%) Orig.-Packg. DM 1,90
10 Tabletten zu 0,01 g Orig.-Packg. DM 0,85
20 Tabletten zu 0,01 g Orig.-Packg. DM 1,45

KNOLL A.-G.

Chemische Fabriken, Ludwigshafen a. Rh.



STAMMHAUS GEGR. 1829

MACHOLL MÜNCHEN

WEINBRAND-LIKÖRE

*Seit Generationen
ein Begriff für Qualität*

FINARTHRIN COMPOSITUM
 Acid. phenylchinolinicarbonic.025 · Acid. acetylosalicylic.02 · Coffein. pur.005

*Arthritiden, Arthrosen,
 rheumatische Beschwerden*

Thomae

Röhre mit 10 Tabl. DM 3.45 m. U.
 Röhre mit 20 Tabl. DM 1.80 m. U.
 Klinikpackung mit 100 Tabl. Preis auf Anfrage

DR. KARL THOMAE GMBH · BIBERACH AN DER RISS

neu

HOCHBAKTERIZID
 GUTE TIEFENWIRKUNG
 OHNE SEIFENFEHLER
 HAUTPFLEGEND

Manusept

**ZUR HANDE
 Schnell
 DESINFEKTION**

Gebrauchsfertig
 in der Tube

**BACILLOLFABRIK DR. BODE & CO.
 HAMBURG-STELLINGEN**

Eine einfache und bequeme
*Überwachung von
 Zahlungseingängen*
 bietet ein
POSTSCHECKKONTO

Bei jeder Änderung ihres Guthabens erhalten Sie
kostenlos
 einen Kontosauszug.

Keine Briefgebühr im Verkehr mit dem Postscheckamt.

reichen, sondern weil die berufliche Ausrüstung, was die diagnostischen und anderen Hilfsmittel betrifft, der einzelne Arzt heute gar nicht mehr zur Verfügung haben kann. Ein Arzt, der auf der Höhe sein will, müßte nach Ansicht des Referenten 30—40 000 DM, manche Fachärzte bis zu 100 000 DM investieren, ein Kapital, das sich während der Tätigkeitsdauer eines Arztes nie amortisieren würde. Er empfiehlt deshalb den Ärzten, ernste Erwägungen darüber anzustellen, ob sie nicht gemeinschaftliche Einrichtungen schaffen wollen, in denen sie mit allen technischen Hilfsmitteln Patienten untersuchen und behandeln könnten. Diesen Gedanken hält er für wichtiger als philosophische Betrachtungen über die preußische Gebührenordnung und lange Debatten über den Aufbau der ärztlichen Berufsvereinigungen. Er kommt dabei zu dem Schluß, daß das Hausarztssystem langsam seinem Ende zugehe. Nur konstruktive Gedanken über die Schaffung diagnostischer Einrichtungen auf weiter Basis mit den modernsten technischen Hilfsmitteln führen zum Ziel. Der Referent ist der Meinung, daß die Sozialversicherung auf eine breitere Basis gestellt werden müsse, denn für sie wie für jede Privatversicherung gelte das Gesetz der großen Zahl. Der Gesunde muß dem Kranken, der Junge dem Alten helfen. In der Vollendung sei dies nur möglich bei einer einbeitlichen Krankenversicherung. Die genossenschaftliche Idee aber, wie sie immer wieder propagiert würde, sei nichts anderes als die Loslösung bestimmter Gruppen, eine Zersplitterung der bisherigen Einrichtung und damit eine Gefährdung der gesamten Sozialversicherung.

An einem späteren Zeitpunkt der Tagesordnung nahm Dr. Landauer, KV, zu den Ausführungen Direktor Glocks Stellung mit nachfolgenden Ausführungen, die wir nach dem Stenogramm im Wortlaut wiedergeben:

„Gestatten Sie ganz kurz einige Bemerkungen zu dem Referat „Gegenwartsprobleme der sozialen Krankenversicherung“. Im zweiten Teil des Referats hat sich der Vortragende, Herr Direktor Glock, mit der ambulanten ärztlichen Behandlung befaßt. Er kam zu der Feststellung, daß es nicht möglich ist, den Versicherten die mit den Mitteln ärztlicher Wissenschaft notwendige ärztliche Behandlung in dem Maße zu gewähren, wie sie gewährt werden sollte. Er vertrat weiter den Standpunkt, daß die Ärzte es sich dringend überlegen müßten, ob hier nicht eine Rationalisierung der Behandlungsmethoden angebracht ist. Schließlich hat er zum Schluß zum Ausdruck gebracht, daß das nicht zu umgehen ist, da es sich um den Tod des alten Hausarztes handelt.

Diese Bemerkungen sind absolut beachtlich. Sie werden aber verstehen, wenn uns diese Bemerkungen auch sehr bedenklich erscheinen, und zwar aus folgendem Grunde: Es ist zwar absolut möglich in einer Gemeinschaftsarbeit rationelle Untersuchungs-metho-den durchzuführen. Ob dies möglich ist in der Behandlung, ist eine sehr große Frage. Ob wir damit unseren Versicherten einen Gefallen tun, das ist eine größere Frage.

Es stimmt mich bedenklich, wenn wir diese Gedanken in einer Zeit verwirklichen wollen, in der wir durch unsere Wissenschaft einen ganz anderen Weg gewiesen werden, nicht den rationalen, materialistischen, sondern den ganzheitsmedizinischen Betrachtung. Denn wir wissen genau, daß viele Schäden auf diese Art und Weise, d. h. durch eine rationelle Behandlungsmethode gar nicht beseitigt werden könnten. Wenn wir diese Frage zu Ende denken, so bedeutet das nichts anderes, als daß künftighin durch eine rationelle Zusammenarbeit die Untersuchung und Behandlung der Versicherten durch Ambulatorien vonstatten gehen soll. Wenn wir dabei bedenken, daß die Tendenz doch auf allen Seiten

dahingeht, die Gesundheitsfürsorge ganz allgemein weiter auszubauen, so ist eine Gesundheitsfürsorge mit abstrakten Einrichtungen von Ambulatorien auf die Dauer nicht von Erfolg. Wenn wir diese Tatsachen bedenken, so müssen wir zu dem Schluß kommen, daß wir damit aus der tatsächlichen Not und aus der Frage, wie wir den Versicherten eine möglichst gute und ausreichende Behandlung zuteil werden lassen können, nicht herauskommen. Damit wird diese Frage nicht gelöst. Es wird uns nicht genommen werden können, alle Möglichkeiten auf den anderen Gebieten durchzudenken, um Mittel und Wege zu finden. Eine Gesundheitsfürsorge oder eine Behandlung organisatorisch-rationell durchzuführen bedeutet die Entpersönlichung der gesamten Medizin und gerade auf diesem Gebiet dürfte das am unangebrachten sein.“

Die übrigen Referate und Diskussionen des ersten Tages behandelten neben organisatorischen Fragen das Thema der gesetzlichen Regelung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. Bekanntlich sieht § 2 der Gesetzesvorlage in Bonn für die Organe der Selbstverwaltung eine paritätische Besetzung mit je der Hälfte Vertreter der Arbeitgeber und -nehmer vor, während der Vorschlag des Deutschen Gewerkschaftsbundes die Zusammensetzung aus zwei Dritteln der Versicherten und ein Drittel der Arbeitgeber verlangt. Bei der Erörterung dieses Punktes traten politische Gesichtspunkte stark in den Vordergrund.

Min.-Direktor Dr. Eckert, in Vertretung des Bundesarbeitsministers, berichtete über die soziale Lage unseres Volkes und über die gesetzlichen Regelungen auf sozialpolitischem Gebiet im vergangenen Jahre. Von der bevorstehenden Verabschiedung des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen versprach er sich eine friedliche und gedeihliche Zusammenarbeit der beiden Vertragspartner.

*

Der zweite Tag brachte neben Referaten über Jugendzahnpflege (Ob.-Med.-Rat Dr. Tholuck) und über die Aufgaben einer planmäßigen Gesundheitsfürsorge (Prof. Dr. Coerper, Frankfurt) die Ausführungen des Geschäftsführers des Verbandes der OKK Westfalen-Lippe, Wilh. Strakeljahn, über Kassenzarztrecht, in denen der Vortragende auch die Beziehungen: Arzt — Krankenkasse erörterte. Eine Verbesserung dieser Beziehungen erwartet er von einer unabhängigen Arbeitsgemeinschaft, die auch allgemein sozialärztliche und sozialpolitische Fragen bearbeiten soll. In der Honorarfrage lehnt er jede Kostenbeteiligung der Patienten aus sozialen und gesundheitspolitischen Gründen ab, bezweifelt ein echtes Ansteigen der Morbidität und glaubt die zahlenmäßige Vermehrung der ärztlichen Leistungen auf den durch die Überfüllung des Standes bedingten Konkurrenzkampf der Ärzte zurückführen zu müssen, da erfahrungsgemäß die Aufwendung für Ärzte im Verhältnis zur Zahl der Zulassungen steige. In dem Verhältnis des Arztes zur Krankenkasse sei die angeblich in den Zeiten des Nationalsozialismus errungene „Vormachtstellung“ der KV ein störendes Moment, weswegen eine Bindung zwischen den beiden evtl. durch zusätzliche Einzelverträge wieder hergestellt werden müsse.

Wie bei der ganzen Tagung klingt auch bei diesen Ausführungen die Überzeugung durch, daß das Angestelltenverhältnis die beste Lösung der Kassenzarztfrage sei.

*

Der Deutsche Krankenkassentag faßte einstimmig eine Entschlieung, in der eine „echte Selbstverwaltung“ (mit Zweidrittel der Vertreter der Versicherten in den Selbstverwaltungsorganen), Sperre für Neueinrichtung weiterer Krankenkassen und die Neufestsetzung der Beiträge der Reatner mit rückwirkender Kraft gefordert wird.

Treibstoffhöhungen und Ärzteschaft

Die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern hat an den Bundesminister für Wirtschaft folgendes Schreiben gerichtet:

Aus zahlreichen Zuschriften und mündlichen Vorträgen der Ärzte bei den Landesärztekammern stellen wir fest, daß sich der Ärzteschaft eine starke Beunruhigung über die geplante Erhöhung der Treibstoffpreise bemächtigt hat. Als erster Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern fühle ich mich verpflichtet, Sie, Herr Minister, auf die besondere Lage der Ärzteschaft aufmerksam zu machen und Sie dringend zu bitten, bei den beabsichtigten gesetzlichen Maßnahmen den gegebenen Verhältnissen Rechnung zu tragen. Die wirtschaftliche Belastung der Ärzte hat die Grenze des Tragbaren erreicht. Die seit geraumer Zeit im Gange befindlichen Verhandlungen über eine Angleichung der Vergütungen für ärztliche Leistungen an die gestiegenen Lebenshaltungskosten sowie die Erörterung der Notlage der Ärzte in der breitesten Öffentlichkeit beweisen mit aller Deutlichkeit, daß ein für die Allgemeinheit besonders wichtiger Berufsstand um die Erhaltung seiner Existenzgrundlage in großer Besorgnis ist und sich gezwungen sieht, gegen jede weitere Belastung schärfste Vorstellungen zu erheben.

Die im Durchschnitt um 100% gestiegenen Praxisunkosten haben auf der Einnabmeseite kein Äquivalent gefunden. Die Verarmung und die Verschuldung weiterer Kreise von Ärzten ist angesichts dieser wirtschaftlichen Entwicklung nicht aufzuhalten. Welche Gefahren damit nicht nur dem Arztestand, sondern der Allgemeinheit drohen, braucht nicht weiter erörtert zu werden. Als für die Erhaltung des ärztlichen Berufsethos Mitverantwortlicher halte ich es für meine Pflicht, auf diese Gefahren aufmerksam zu machen. Der Arztberuf ist ja nicht nur ein freier Beruf, sondern der Arzt erfüllt auch eine öffentliche Aufgabe im Dienst der Volksgesundheit.

Daß das Halten eines Kraftfahrzeuges für den Arzt notwendig ist, kann nicht bezweifelt werden. Der Betrieb des Kraftfahrzeuges stellt aber den stärksten Unkostenfaktor der Praxis dar, ohne daß diese Unkosten in irgendeiner Form abgewälzt werden können. Weder die üblichen Kilometergelder noch die von den Kassen gezahlten Wegegelder, die auf Abmachungen aus dem Jahre 1932 beruhen, können die mit der Benutzung eines Kraftfahrzeuges verbundenen Kosten auch nur annähernd decken.

Diese Tatsachen zwingen zu der unwiderlegbaren Feststellung, daß zur Vermeidung schwerer wirtschaftlicher Schäden weiterer Arztkreise die geplante Erhöhung der Treibstoffpreise für die gesamte Ärzteschaft untragbar ist.

Wir geben unserer Hoffnung Ausdruck, daß bei zu erwartenden gesetzgeberischen Maßnahmen jede wirtschaftliche Härte gegenüber der Ärzteschaft unter allen Umständen vermieden wird.

Von der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes wurde am 25. 10. 1950 an das Bundesministerium für Wirtschaft folgender Antrag gestellt:

„Aus Pressemeldungen ersehe ich, daß eine Erhöhung der Treibstoffpreise beabsichtigt wird. Names der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes bitte ich, bei einer derartigen Preiserhöhung die besonderen Verhältnisse der Kassenärzte berücksichtigen zu wollen. Es ist mir bekannt, daß gewissen Berufsständen, wie der Fischerei und anderen, Vorzugskontingente zu verbilligten Preisen zur Verfügung gestellt werden. Das gleiche erbitte ich für die Ärzte, die in der deutschen Krankenversicherung als Ärzte tätig sind, und zwar die Zurverfügungstellung entsprechender Kontingente an die Kassenärztlichen Vereinigungen jedes Landes. Für die Kassenärzte sind die Praxisunkosten und insbesondere die Unkosten für Fahrzeughaltung jeder Art, somit auch für Treibstoff, un-

abwählbar. Die Krankenkassen bezahlen entsprechend den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung und der auf Grund dieser Vorschriften abgeschlossenen Verträge für jeden Versicherten im Jahre einen bestimmten Pauschbetrag, sog. Kopfpauschale. Durch dieses Kopfpauschale sind sowohl die ärztlichen Leistungen, wie die Praxisunkosten, wie die Ausführung von Bestrahlungen usw. und endlich auch die Wegegelder (Unkosten für Fahrzeughaltung) abgegolten. Eine Erhöhung der Benzinpreise ist angesichts der von allen Seiten anerkannten Notlage der Kassenärzte völlig untragbar.
gez. Dr. Sievers I.“

Rückzahlung von Guthaben an ehemalige Volkswagensparerer und deren Hinterbliebene

Die Abwicklungsstelle für ehemal. Volkswagensparerer der IDA in Augsburg hat die Vorarbeiten für die Erstattung der der DAF gezahlten Sparbeiträge abgeschlossen. Es ergeht hiermit die Aufforderung an alle ehemaligen Volkswagensparerer, ihre Rechte bei der Abwicklungsstelle Augsburg, Maximilianstraße 66, geltend zu machen. Meldeberechtigt sind alle Volkswagensparerer und deren Hinterbliebene aus allen Gebieten des ehemaligen Deutschen Reiches. Auch verlorengegangene Sparkarten können angemeldet werden. Mitgliedschaft zu Vereinigungen oder frühere Registrierungen entbinden hierbei nicht von dieser Meldung. Schluß des Anmeldetermins ist der 31. 12. 1950.

Der Antrag auf Rückzahlung des Sparguthabens muß enthalten:

1. Vor- und Zuname des Sparerers;
2. Wohn- und Zahlort des Sparerers;
3. Nummer der Sparkarte;
4. Höhe der Sparsumme;
5. Name des Empfangsberechtigten;
6. bei verlorengegangenen Sparkarten eidesstattliche Erklärungen.

Der Meldung ist eine Gebühr von DM 2.— beizufügen. Die Antragsteller erhalten nach Schluß des Meldetermins eine Bestätigung, die sorgsam aufzubewahren ist. Von schriftlichen und mündlichen Anfragen wird gebeten, vorerst abzusehen. Weitere Bekanntmachungen ergeben durch Rundfunk und Presse.

Keine DM-Honorarforderungen verjähren lassen Winke für den Gläubiger

(C.) Mit Ablauf dieses Jahres erhalten die Bestimmungen über die Verjährung wieder ein besonderes Gewicht, da am 31. 12. 1950 zum ersten Male DM-Forderungen, und zwar solche aus dem Jahre 1948, der Verjährung unterliegen.

Die Verjährung bewirkt, daß der Verpflichtete eine Einrede gegen den Anspruch erwirbt, die ihn berechtigt, die Leistung zu verweigern. Hat z. B. ein Arzt seinen Anspruch auf das Honorar verjähren lassen, so kann der Patient die Einrede der Verjährung geltend machen. Tut er dies, so muß die Klage auf Zahlung vom Gericht abgewiesen werden.

Eine Verjährung findet grundsätzlich bei allen Ansprüchen, insbesondere den Forderungen, die im täglichen Leben begründet werden, statt. Der Grund liegt darin, die allgemeine Rechtssicherheit zu schützen. Nach Ablauf einer langen Zeit sollen Ansprüche nicht mehr geltend gemacht werden können, weil eine Verteidigung gegen diese wegen des möglichen Verlustes von Beweismitteln sehr erschwert würde. Daher ist auch eine vertragliche Ausschließung oder Verlängerung der Verjährungsfristen ungültig.

Beginn der Verjährung

Die Verjährung beginnt regelmäßig mit der Entstehung des Anspruchs. Bei den Ansprüchen dagegen, die in zwei

und vier Jahren verjähren, beginnt die Verjährung erst mit dem Ablauf des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist, also regelmäßig am 31. Dezember eines jeden Jahres.

Verjährungsfristen

Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt 30 Jahre. In einer großen Anzahl von Fällen gelten jedoch bedeutend kürzere Verjährungsfristen.

In zwei Jahren verjähren:

Die Ansprüche der Kaufleute, Fabrikanten, Handwerker usw. für die Lieferung von Waren, Ausführung von Arbeiten und für die Besorgung fremder Geschäfte, einschließlich der Auslagen, wenn die Leistung nicht für den Gewerbebetrieb des Schuldners erfolgt ist.

In zwei Jahren verjähren u. a. die Ansprüche der Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Tierärzte und Heilpraktiker für ihre Dienstleistungen mit Einschluß der Auslagen. Auch die Ansprüche aller in Privatdienst stehenden Personen, wie Angestellten aller Art, Kaufmannsgehilfen usw., wegen des Gehalts, Lohns oder anderer Dienstbezüge mit Einschluß der Auslagen verjähren in zwei Jahren.

In vier Jahren verjähren:

Die Forderungen der Kaufleute, Fabrikanten, Handwerker usw. aus Lieferungen, die für den Gewerbebetrieb des Schuldners erfolgten. Ferner Ansprüche auf Miete und Pacht sowie Ansprüche auf rückständige Zinsen einschließlich der Amortisationsbeträge.

Demnach müssen die Ansprüche, die im Jahre 1948 entstanden sind und in zwei Jahren verjähren, und die Ansprüche aus 1946, soweit sie in vier Jahren verjähren, bis zum 31. Dezember 1950 geltend gemacht sein.

Unterbrechung der Verjährung

Eine Unterbrechung der Verjährung liegt vor, wenn die seit Beginn der Verjährung bereits abgelaufene Zeit überhaupt nicht gerechnet wird und eine neue Verjährung beginnen muß. Die Verjährung wird unterbrochen, wenn der Verpflichtete dem Berechtigten gegenüber den Anspruch durch Abschlagszahlung, Zinszahlung, Sicherheitsleistung oder in anderer Weise anerkennt. Die Verjährung wird ferner dadurch unterbrochen, daß der Gläubiger auf Befriedigung oder auf Feststellung des Anspruchs, auf Erteilung der Vollstreckungsklausel oder auf Erlaß eines Vollstreckungsurteils Klage erhebt. Der Erhebung der Klage stehen gleich: die Zustellung eines Zahlungsbefehls im Mahnverfahren, die Anmeldung des Anspruchs im Konkurs, die Streitverkündung im Prozeß, von dessen Ausgang der Anspruch abhängt, und die Vornahme einer Vollstreckungsbandlung.

Wer einen Zahlungsbefehl erwirkt hat, muß binnen einer Frist von 6 Monaten, die mit dem Ablauf der im Zahlungsbefehl bestimmten Frist beginnt, den Erlaß eines Vollstreckungsbefehls beantragen, andernfalls verliert der Zahlungsbefehl seine Kraft. Dasselbe gilt, wenn der Erlaß des Vollstreckungsbefehls zwar rechtzeitig nachgesucht ist, das Gesuch aber zurückgewiesen wird.

Eine außergerichtliche Mahnung des Schuldners unterbricht die Verjährung nicht

Durch eine einfache Mahnung oder Zahlungsaufforderung an den Schuldner kann der Gläubiger die Verjährung nicht unterbrechen. Wenn er sich auch zu einer Klage oder zu einem Zahlungsbefehl nicht entschließen möchte, wird er in vielen Fällen durch folgendes Verfahren eine Unterbrechung der Verjährung herbeiführen können. An einen Schuldner, der beispielsweise noch DM 325.— schuldet, richtet er folgendes Schreiben: „Bei Durchsicht meiner Bücher stellte ich fest, daß Sie seit längerer Zeit noch mit einer Zahlung von DM 438.— im Rückstande sind. Ich darf Sie wohl bitten, diesen Betrag

bis zum . . . zu überweisen.“ In den meisten Fällen wird der Schuldner, wenn es sich nicht um einen ausgekochten Burschen handelt, darauf mit dem Hinweis reagieren, daß er nicht DM 438.—, sondern nur DM 325.— schulde. Damit besitzt aber der Gläubiger das die Verjährung unterbrechende Schuldanerkenntnis! Auch Abschlagszahlungen bedeuten ein Schuldanerkenntnis.

Ist die Schuld anerkannt worden, so beginnt sofort eine neue Verjährung. Im Falle der Klageerhebung dauert die Unterbrechung der Verjährung fort, bis der Prozeß rechtskräftig entschieden oder anderweitig erledigt ist. Die Unterbrechung gilt jedoch als nicht erfolgt, wenn die Klage zurückgenommen wird.

Ansprüche aus rechtskräftigen Urteilen, aus vollstreckbaren Vergleichs- und vollstreckbaren Urkunden verjähren immer erst in 30 Jahren. Dr. jur. Cordes.

KONGRESSE UND FORTBILDUNGSKURSE

Lindauer Psychotherapiewoche

Die 2. Lindauer Psychotherapiewoche findet vom 30. April mit 5. Mai 1951 statt.

Deutsche Therapiewoche 1951

Die Deutsche Therapiewoche 1951 (Therapiekongreß) findet vom 2. bis 9. September 1951 statt.

Verband Deutscher Naturärzte e. V., Sitz München

1. Einführungslehrgang in die Verfahren der Naturheilkunde und Homöopathie vom 4. bis 10. März 1951. Leitung: Univ.-Prof. Dr. Dr. Saller, in München. Ausführliches Programm wird noch bekanntgegeben. Anmeldungen an den 1. Vorsitzenden Dr. Vöth, München 8, Langerstr. 7, Tel. 4 45 70.
2. Die Frühjahrstagung des Verbandes findet am 10. und 11. März 1951 in München statt.

FACHVEREINIGUNGEN

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie Berlin-Grnewald, Bymestr. 9

Die Narkosefacharztfrage ist in vollem Gang. Die von der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie eingesetzte Narkosekommission kam zu Vorschlägen an die zuständigen Dienststellen bzw. Standesorganisationen. Die praktische Ausbildung von Narkosefachärzten soll gehandhabt werden, deren genügend hohe Operationsziffern eine ausreichende Gewähr für eine entsprechend große Zahl von Narkosen bieten. Neben der praktischen Ausbildung (ein Jahr Chirurgie und zwei Jahre ausschließlich Narkosetätigkeit) werden als theoretische Vertiefung ein Jahr Physiologie oder Pharmakologie oder innere Medizin gefordert. Die praktische Ausbildung von Narkosefachärzten ist bereits an einer Reihe von Kliniken seit ca. 3 Jahren im Gang. Habilitationen für das Fach der Narkoselehre sind an mehreren Universitäten schon in Vorbereitung.

Bayerischer Sportärztebund

Der Bayer. Sportärztebund e. V. plant in Verbindung mit der Bayer. Sportakademie Ende Januar 1951 in der Sportschule Grünwald einen Fortbildungslehrgang für sportärztlich interessierte Kollegen für die Dauer von drei Tagen (Freitag mit Sonntag). Interessenten werden gebeten, sich umgehend an den Bayer. Sportärztebund e. V., München 2, Lazarettstr. 10, zu wenden.

In diesem Zusammenhang gibt der Bayer. Sportärztebund, der dem Deutschen Sportärztebund angeschlossen ist, bekannt, daß für die Anerkennung als Sportarzt folgende Voraussetzungen gelten:

1. Mitgliedschaft beim Bayer. Sportärztebund e. V.
2. Nachweis einer mindestens halbjährigen Mitgliedschaft eines dem Bayer. Landessportverband oder dem Alpenverein angeschlossenen Vereins oder Sektion.
3. Teilnahme an einem Sportärzte-Kurs.
4. Besitz eines Sporthelferzeugnisses, z. B. Sportabzeichen, Grundschein der Wasserwacht u. ä. ist erwünscht.

**Bayer. Krankenhausgesellschaft e. V.,
München 15, Muthildenstr. 9a**

Die Bildung einer Bayer. Krankenhausgesellschaft an Stelle der bisherigen Arbeitsgemeinschaft für das Krankenhauswesen in Bayern wurde auf der Gründungsversammlung am 19. tt. 1950 vollzogen. Damit wurde eine Organisation geschaffen, die berechtigt und in der Lage ist, die Interessen der Gesamtheit der bayerischen Krankenanstalten wahrzunehmen und zu vertreten. Mitglieder der Bayer. Krankenhausgesellschaft sind alle selbständigen Krankenanstalten sowie die Rechtsträger von Krankenanstalten in Bayern.

Zum Ehrenvorsitzenden der Gesellschaft wurde Geheimrat Prof. Dr. Schindler in Anbetracht seiner großen Verdienste um das bayer. Krankenhauswesen gewählt. Der bisherige Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für das Krankenhauswesen in Bayern, Chefarzt Dr. med. habil. May, wurde auf der Gründungsversammlung einstimmig zum 1. Vorsitzenden der Bayer. Krankenhausgesellschaft gewählt. Die Aufgabe der Bayer. Krankenhausgesellschaft ist es, die bayerischen Krankenanstalten als unentbehrliche Einrichtungen einer planmäßigen Gesundheitspflege und Sozialpolitik zu einer Organisation zusammenzufassen, die das gesamte bayer. Krankenhauswesen umfassen und alle am Krankenhaus tätigen Kräfte zur Mitarbeit heranziehen will.

Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns

Die Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Münchens e. V. wurde durch Beschluß der Vollversammlung vom 28. 4. 1950 auf das Land Bayern ausgedehnt. Sie ist nun als Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns e. V. im Vereinsregister eingetragen. Beitrittsanmeldungen erbeten an den 1. Vorsitzenden Dr. Fritz Valentin, München 25, Parzivalstraße 15 oder an den Schriftführer: Dr. O. Hirth, München-Pasing, Floßmannstraße 22.

Jahresbeitrag DM 10.—, Postscheckkonto München Nr. 77 40.

AUS DER FAKULTÄT

Professor Dr. Hans Fetzer, Honorarprofessor an der Universität München, ist zum Ehrenmitglied der argentinischen Röntgenesellschaft ernannt worden.

Der emeritierte ordentl. Professor für Hygiene und Bakteriologie, Geheimrat Professor Dr. Karl Kikkalt (ehem. Direktor des Hygienischen Instituts München) beging am 30. November 1950 seinen 75. Geburtstag.

PERSONALIA

Am 3. Dezember 1950 feierte Sanitätsrat Dr. Paul Riedel seinen 87. Geburtstag und sein 60jähriges Arztjubiläum. Der Jubilar, der nach dem ersten Weltkrieg trotz schwerer Opfer treu auf seinem Posten in Königshütte/Schles. ausgehalten hatte, mußte nach Kriegsende 1945 fliehen und lebt nun in geistiger und körperlicher Frische in Oberstdorf.

Dr. med. Franz Schmidt, Facharzt für Hautkrankheiten in Augsburg, feierte am 7. Dezember 1950 sein 50jähriges Doktorjubiläum in körperlicher und geistiger Frische. Er übt weiterhin Praxis aus.

RUNDSCHAU

Überprüfungsstelle in der Ostzone für Ärzte aus dem Bundesgebiet. „In letzter Zeit kommt es öfter vor, daß Ärzte, die in Westdeutschland kein Tätigkeitsfeld finden, sich im Bereich der ‚Deutschen demokratischen Republik‘ um ein solches bemühen. Im dortigen Ministerium für Arbeit und Gesundheitswesen (Minister Luipold Seidle) ist eine Überprüfungsstelle eingerichtet, die z. Z. ein Herr Kunkel leitet. Alle Ärzte, die im Bereich der Ostzone eine Anstellung finden wollen, müssen vorher dieser Stelle zur Überprüfung gemeldet werden. Eine Einstellung — bis hinunter zum Famulus — darf nicht erfolgen, wenn diese Überprüfungsstelle ihr Placet nicht gegeben hat.“

Zur Gestaltung der Sozialversicherung veröffentlicht die Wochenzeitung des Deutschen Gewerkschaftsbundes „Welt der Arbeit“ (Nr. 41 vom 13. Oktober) einen Aufsatz, der mit den Worten endet: „Die Gewerkschaften werden sich aber nach wie vor für die einheitliche, auf bezirklicher Grundlage aufgebaute Krankenversicherung einsetzen, so wie die Vereinigung der Ortskrankenkassenverbände das ebenfalls fordert.“ (Die Ersatzkasse, 1950, Heft 11.)

Der Weltärztebund (World Medical Association) hält seine nächste Generalversammlung im Jahre 1951 in Stockholm ab. Auf seiner letzten Tagung wurde der Rat des Weltärztebundes offiziell ermächtigt, schon vor der nächsten Generalversammlung die deutsche Ärzteschaft aufzunehmen

Die Ärztlichen Berufsgerichte wurden im Saarland nach fünfjähriger Unterbrechung wieder eingeführt. Aus diesem Anlaß fand im Sitzungssaal des Landgerichts Saarbrücken eine Feierstunde statt. Dabei sprach der Präsident des Oberlandesgerichts über Sinn, Zweck und Arbeitsweise der ärztlichen Berufsgerichte. „Allein die Tatsache, daß die Ehrengerichtbarkeit seit mehr als fünf Jahren ruhi, rechtfertigt die Dringlichkeit. Ob darüber und insbesondere über die durch die moralische, geistige und existenzielle Wirrnis der jüngsten Vergangenheit bedingte Zwangsläufigkeit hinaus eine negative Entwicklung anzunehmen ist oder nicht, kann erst die Zukunft lehren. Die bedingungslose Unvoreingenommenheit des Richters verlangt völlige Klarheit im Wissen um diese Dinge, und diejenigen, die an der Ehrengerichtbarkeit für Ärzte teilhaben werden, müssen sich stets dessen bewußt sein. Die Ständegerichtbarkeit ist eine Gerichtsbarkeit eigenartiger Prägung; sie hat sich mit dem Konflikt zu befassen, in den der Standesgenosse mit den geläuterten Normen seines Standes geraten ist. Soweit dieses Verhalten gleichzeitig eine Verletzung der allgemeinen, an jeden Bürger sich richtenden Norm enthält, haben die ordentlichen Gerichte zu entscheiden. Die Gleichzeitigkeit des Verstoßes wider die allgemeinen und speziellen Gebote wird — vor allem in schweren Fällen — nicht selten sein. Die Beurteilung unter diesem oder jenem Aspekt ist rechtsbegrifflich, soweit die Gesetze nicht ausdrücklich einen bedingten Zusammenhang schaffen, völlig unabhängig voneinander. Hier wird offenbar, welch außerordentliches Maß von Differenzierungs- und Nuancierungsvermögen hinsichtlich der zur Beurteilung stehenden Tatbestände — eine Qualität, die von jedem Richter in besonderem Maße gefordert werden muß — der Richter der Ständegerichtbarkeit besitzen soll. Die generellen und speziellen Betrachtungsweisen können bildlich vorgestellt werden als zwei konzentrische Kreise, in deren Mittelpunkt der Beschuldigte als Objekt der Beurteilung steht. Um dieser spezifischen Tätigkeit gerecht zu werden, hat der Gesetzgeber es für richtig gehalten, die Richterbank aus Ärzten und Berufsrichtern zusammenzusetzen. Es wird ein vordringliches Anliegen beider Richterkategorien sein, alle Kraft daranzusetzen, daß die also gebildeten Gerichte durch ständiges, völlig einverträgliches Geben und Nehmen zu einer gesteigerten Erkenntnis- und Urteilskraft gelangen.“ — Der Vertreter des Ministers für Arbeit und Wohlfahrt erklärte: „Das Ehrengericht hat gerade die wichtige Aufgabe, darüber zu wachen, daß bei der Ausübung des Berufes die ärztlichen Standespflichten nicht verletzt werden, daß der Arzt seine Berufstätigkeit gewissenhaft ausübt, und daß er sich der Achtung, die der Arztstand erfordert, nicht unwürdig erweist. Nur so kann der Arztstand im sozialen Organismus unseres Volkes die Stelle einnehmen, die ihm seiner Bedeutung wegen zukommt.“

KLEINE MITTEILUNGEN

Arzneimittelfabrik G o d n im Wiederaufbau

Diese ehemals größte ostdeutsche Arzneimittelfabrik, die im Jahre 1907 gegründet wurde, erlitt im Frühjahr 1945 in Breslau Totalverlust. Der Wiederaufbau wurde sofort im Westen in Angriff genommen. Die Verwaltung der Gesellschaft befindet sich jetzt in Bad Homburg v. d. H., das Werk in Fulda. Auch die wissenschaftlichen Entwicklungsarbeiten wurden wieder aufgenommen.

25jähriges Jubiläum

Die Arzneimittelwerke Dologiet in Bad Godesberg feiern in diesem Jahre ihr 25jähriges Geschäftsjubiläum.

AUSLANDSNACHRICHTEN

Vermittlung ärztlicher Tätigkeit

Ärzte gesucht für Irak

Die Gesundheitsabteilung der Regierung von Irak sucht für die drei großen Krankenhäuser in Bagdad, Mosul und Basra:

- 1 Hals-Nasen-Ohrenfacharzt,
- 1 Lungenchirurg für das T.B.-Krankenhaus.

Das Gehalt richtet sich nach den Qualifikationen.

Interessierte Ärzte werden gebeten, sich mit der Bayer. Landesärztekammer, Königinstraße 23, unter Angabe ihres Ausbildungsganges, Alters usw. in Verbindung zu setzen. Englische oder französische Sprachkenntnisse sind erforderlich.

Einjähriger Studienaufenthalt an großen amerikanischen Kliniken für Jungärzte

Wie die Dienststelle des amerikanischen Landeskommissars für Bayern, Gesundheitsabteilung, mitteilt, besteht für Jungärzte in Bayern folgende Möglichkeit:

Mediziner, die das Staatsexamen abgelegt haben, politisch unbelastet sind und über englische Sprachkenntnisse verfügen, können 1 Jahr an großen amerikanischen Krankenanstalten als Interns tätig werden. Hin- und Rückreise sowie Aufenthalt in USA werden bezahlt und besonders gute Ausbildungsmöglichkeiten geboten.

Bewerbungen sind zu richten an: Bayerische Landesärztekammer, München 22, Königinstraße 23.

Neu!

Vitamin B₁₂ *Merck*

Cytobion

(15 γ reines, kristallisiertes Vitamin B₁₂ *Merck* in 1 ccm)

Perniziöse Anämie mit und ohne Komplikationen

Schwangerschaftsanämie

Makrozytäre Anämien nach Magenresektion,
bei Sprue, Pankreasstörung (Steatorrhoe) oder
Befall mit *Bothriocephalus latus*

Ernährungsbedingte Mangelanämien

O.P. mit 3 Ampullen zu 1 ccm DM 3.75 (3.85 m. U.)
Anstaltspackungen mit 10 und 50 Ampullen

Ärzt muster auf Anforderung!

E. Merck

CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT

Literatur und Musterabgabe

E. MERCK, Abteilung München, (13b) MÜNCHEN 2
Alfonsstraße 1



„Boehringer-Hormone“

Neue Formen zur Depotbehandlung:

Anertan-Kristallsuspensionen

1 Amp. à 30 mg Testosteronpropionot **DM 3.55 o. U.**
10 Amp. à 30 mg Testosteronpropionot **DM 24.80 o. U.**

Anertan-Implantate

3 Impl. à 20 mg Testosteronpropionot **DM 7.60 o. U.**
1 Impl. à 50 mg Testosteronpropionot **DM 6.30 o. U.**
1 Impl. à 100 mg Testosteronpropionot **DM 11.45 o. U.**

Flavolutan-Kristallsuspensionen

1 Ampulle à 30 mg Progesteron **DM 4.60 o. U.**
10 Ampullen à 30 mg Progesteron **DM 32.55 o. U.**

Flavolutan-Implantate

1 Impl. à 50 mg Progesteron **DM 8.50 o. U.**
1 Impl. à 100 mg Progesteron **DM 14.55 a. U.**

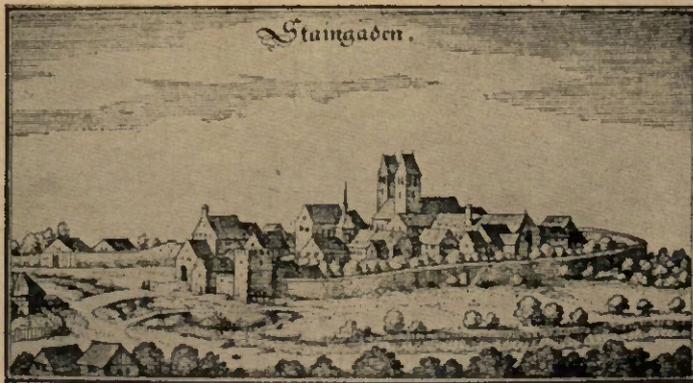
Stilbetan-C-Implantate

3 Implantate à 10 mg Dioethylstilböstrol **DM 3.55 o. U.**
3 Implantate à 20 mg Dioethylstilböstrol **DM 5.50 a. U.**

Literatur, Prospekte, Übersichtstabellen und Muster durch:



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



Bennu Hubensteiner

Bayerische Geschichte

408 Seiten, mit 4 Tafeln, 20 Textillustrationen nach alten zeitgenössischen Stichen und mit 2 Landkarten. Halbleinen DM 9.80.

Der Ruf nach einer zeitgemäßen bayerischen Geschichte ist in den letzten Jahren immer lauter und eindringlicher geworden. Sie fehlte, dariau war man sich einig; aber auch darüber, daß es für einen Autor kein leichtes sein wird, eine solche zu schreiben. Hubensteiner hat sich dieser Aufgabe unterzogen. Er ging von der richtigen Erkenntnis aus, daß eine moderne bayerische Geschichte nicht nur Fürsten-, sondern auch Volksgeschichte sein muß und daß sie den ganzen kulturellen Reichtum des Landes und seiner Stämme aushreiten soll. Bei ihm ist die Vergangenheit nicht trocken und verstaubt, sondern mit Leben und Farbe erfüllt. Er ist sich bewußt, daß Maßstäbe und Wertungen nicht von außen herangetragen werden dürfen, sondern der Versuch gemacht werden muß, die bayerische Geschichte vom eigenen Land und Volk her zu durchleuchten und begreifen. So führt er uns mit knudiger Hand durch die materiellen und geistigen Höhen und Tiefen der Jahrhunderte zum berrlichen Beweis für die nagebrochene Kraft Bayerns und den nie versiegenden Kulturwillen seiner reich begabten Stämme.

RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN



Wieder besser wohnen

im eigenen Haus

Auch Sie erreichen dieses Ziel durch einen Bau-Spar-Vertrag, der rechtzeitig Baugeld sichert und Steuern erspart. Wir geben Ihnen gern kostenlos Auskunft, wenn Sie uns Ihre Wünsche sagen.

ÖFFENTLICHE Bausparkasse
FÜR BAYERN
die Bausparkasse der Sparkassen
München · Brienerstrasse 49

AMTLICHES

Berufsordnung und Facharztordnung für die Ärzte in Bayern

Mit Entschließung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 13. 12. 50 — III 8 — 5042 a 20 — wurde für die am 30. 11. 50 dem Bayer. Staatsministerium des Innern zur Genehmigung nach Art. 4 Abs. IV des Bayer. Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946 vorgelegte Facharztordnung die Genehmigung erteilt.

Zugleich wurde der bisherige Teil II der mit Ministerialentscheidung vom 21. 1. 50 genehmigten Berufsordnung (siehe Bekanntgabe im Bayer. Arzteblatt Nr. 3/1950) mit der Veröffentlichung der nunmehr genehmigten Facharztordnung im Bayer. Arzteblatt außer Kraft gesetzt.

II. Teil

Facharztordnung

§ 1

Facharztbezeichnungen

Ärzte dürfen sich nur als Fachärzte bezeichnen, wenn sie gemäß § 4 als Fachärzte anerkannt sind. 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 oder für Nerven- und Gemütsleiden, 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 Gesichts- und Kieferchirurgie, 14. Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde.

Die Führung mehrerer Facharztbezeichnungen und die Verbindung einer fachärztlichen mit einer allgemeinärztlichen Bezeichnung sind unzulässig.

Fachärzten für Nerven- und Geisteskrankheiten sowie Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten ist es gestattet, statt der Doppelbezeichnung eine Einzelbezeichnung zu führen. Andere Doppelbezeichnungen als die festgelegten dürfen nicht geführt werden.

§ 2

Die im folgenden festgesetzte Zeit der Weiterbildung gilt als die Mindestzeit; sie rechnet von dem Zeitpunkt ab, zu welchem die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes gestattet ist.

Eine Weiterbildung in verwandten Fachgebieten kann nach Maßgabe der folgenden Vorschriften angerechnet werden.

Verwandte Gebiete sind:

- A) bei den operativen Fächern: Chirurgie, Gynäkologie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Neurochirurgie, Lungenchirurgie, Orthopädie, Gesichts- und Kieferchirurgie, Urologie, Röntgenologie.
- B) bei den Fächern der inneren Medizin: innere Krankheiten, Lungenkrankheiten, Kinderkrankheiten und Nervenkrankheiten, Röntgenologie.
- C) Theoretische Fächer für beide Gruppen: Bakteriologie und Pathologie, Pharmakologie, Physiologie, Physiologische Chemie, Anatomie.

Die Ausbildungszeiten betragen für:

1. Innere Krankheiten: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche Tätigkeit oder Weiterbildung auf einem Fachgebiet, ausgenommen innere Krankheiten; b) 4 Jahre Weiterbildung auf dem Gebiet der inneren Krankheiten, davon 6 Monate auf dem Gebiet der internen Röntgenologie. Auf die 4jährige Fachausbildung auf

dem Gebiet der inneren Krankheiten ist anrechnungsfähig; bis zu insgesamt 1 Jahr die Tätigkeit auf den Gebieten der Lungen- und Nervenkrankheiten; im Rahmen dieses Jahres bis zu 1/2 Jahr die Betätigung auf dem Gebiet der Haut- und Geschlechts-, Kinder- oder Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten oder der theoretischen Fächer (C) oder der Röntgenologie.

2. Lungenkrankheiten: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche Tätigkeit oder Weiterbildung auf einem Fachgebiet mit Ausnahme der Lungenkrankheiten; b) 1 Jahr internistische Tätigkeit; c) 3 Jahre Weiterbildung auf dem Gebiet der Lungenkrankheiten, davon mindestens 2 Jahre Heilstättentätigkeit. Anrechnungsfähig auf die Weiterbildung zu a) ist insbesondere die Betätigung in der inneren Medizin, der Röntgen- und Strahlenheilkunde, den Kinderkrankheiten und den theoretischen Fächern (C). Es empfiehlt sich die Tätigkeit in einer fachärztlich geleiteten Tbc-Fürsorgestelle, die zu e) anrechnungsfähig ist.

3. Kinderkrankheiten: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche Tätigkeit oder Weiterbildung auf den Gebieten der Orthopädie, Lungenkrankheiten, Kinderchirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten und der theoretischen Fächer (C); b) 1 Jahr internistische Weiterbildung; 3 Jahre Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinderkrankheiten. Anrechnungsfähig auf die Weiterbildung zu a) ist bis zu 1/2 Jahr die Tätigkeit auf dem Gebiet der Röntgenologie.

4. Chirurgie: 6 Jahre — a) 1 Jahr Weiterbildung auf dem Gebiet der inneren Krankheiten; b) 5 Jahre Weiterbildung in Chirurgie, Ausbildung in Gynäkologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Lungenchirurgie und Urologie kann bis zu 1 Jahr auf die Tätigkeit zu b) angerechnet werden. Innerhalb dieses Jahres kann die Weiterbildung in Pathologie, Anatomie und Physiologie bis zu 1/2 Jahr angerechnet werden.

5. Frauenkrankheiten und Geburtshilfe: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung oder Weiterbildung in Kinderheilkunde; b) 4 Jahre Weiterbildung auf dem Gebiet der Frauenkrankheiten und Geburtshilfe. Innerhalb dieser Zeit sollen 2 Jahre geburtshilfliche Tätigkeit nachgewiesen werden.

6. Urologie oder Krankheiten der Harnwege: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung, b) 1 Jahr Weiterbildung in allgemeiner Chirurgie, c) 3 Jahre Weiterbildung in Urologie. Anrechnungsfähig auf die Weiterbildungszeit zu c) ist bis zu 6 Monaten die Tätigkeit auf den Gebieten der Pathologie, Gynäkologie oder Haut- und Geschlechtskrankheiten. Die Tätigkeit in einer urologischen Fachpraxis ohne geschlossene Krankenabteilung wird bis zur Hälfte, jedoch höchstens mit 1 Jahr angerechnet.

7. Nerven- und Geisteskrankheiten oder Nerven- und Gemütsleiden: 4 Jahre — a) 1 Jahr auf dem Gebiet der inneren Krankheiten oder verwandten Fächer (B), ausgenommen Nervenkrankheiten; b) 3 Jahre Weiterbildung in Neurologie und Psychiatrie. In der Fachausbildung muß mindestens 1 Jahr neurologische Betätigung enthalten sein. Es empfiehlt sich außerdem eine Weiterbildung in Psychotherapie.

8. Neurochirurgie: 5 Jahre — a) 1 Jahr Weiterbildung auf dem Gebiete der Neurologie oder der inneren Krankheiten; b) 1 Jahr allgemeinchirurgische Tätigkeit; c) 3 Jahre Weiterbildung in Neurochirurgie.

9. Orthopädie: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung oder Tätigkeit auf einem anderen Fachgebiet, ausgenommen Orthopädie

und Chirurgie; b) 1 Jahr Chirurgie; e) 3 Jahre Weiterbildung in der Orthopädie. Anrechnungsfähig zu a) ist bis zu insgesamt $\frac{1}{2}$ Jahr die Weiterbildung in den theoretischen Fächern (C) sowie in der Röntgen- und Strahlenheilkunde.

10. Augenkrankheiten: 4 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung; b) 3 Jahre Weiterbildung auf dem Gebiet der Augenheilkunde. Anrechnungsfähig auf die Ausbildung zu a) sind bis zu $\frac{1}{2}$ Jahr die theoretischen Fächer (C) oder die Tätigkeit auf dem Gebiet der Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten und der Neurologie.

11. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten: 4 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung; b) 3 Jahre Weiterbildung in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Anrechnungsfähig auf die Weiterbildung zu a) ist bis zu insgesamt $\frac{1}{2}$ Jahr die Tätigkeit auf dem Gebiet der Chirurgie, Augenkrankheiten, Gesichts- und Kieferchirurgie und der theoretischen Fächer (C).

12. Haut- und Geschlechtskrankheiten: 4 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung; b) 3 Jahre Weiterbildung auf dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten, davon mindestens 6 Monate auf dem Gebiet der dermatologischen Strahlentherapie.

13. Gesichts- und Kieferchirurgie: 4 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung; b) 3 Jahre Weiterbildung in Gesichts- und Kieferchirurgie. Anrechnungsfähig auf die Weiterbildung ist bis zu insgesamt 1 Jahr die Betätigung auf den Gebieten der operativen Fächer (A) und innerhalb des einen Jahres bis zu $\frac{1}{2}$ Jahr die theoretischen Fächer (C).

14. Röntgenologie und Strahlenheilkunde: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung; b) 4 Jahre Weiterbildung in Röntgenologie und Strahlenheilkunde. In der Weiterbildung zu b) müssen 2 Jahre Diagnostik und 1 Jahr Therapie enthalten sein. Anrechnungsfähig auf die Weiterbildung zu b) sind bis zu $\frac{1}{2}$ Jahr Tätigkeit auf dem Gebiet der inneren Krankheiten und verwandten Fächer (B) oder der theoretischen Fächer (C).

§ 3

Art der Weiterbildung.

Die Fachausbildung soll an deutschen Universitätskliniken, Instituten sowie an geeigneten Krankenanstalten stattfinden. In jedem Fall muß die Weiterbildung von Fachärzten des betreffenden Faches geleitet werden. Die Weiterbildung muß sich auf alle Gebiete des Faches erstrecken und darf nicht nur auf Sonderabteilungen stattfinden. Ausbildungszeiten unter $\frac{1}{2}$ Jahr können nicht angerechnet werden.

Die Weiterbildung soll in der Regel in Assistentenstellen erfolgen. Die Weiterbildung in sog. Hilfsarztstellen ist nur dann anzurechnen, wenn der Nachweis geführt wird, daß der Hilfsarzt in einer Stellung mit gleichen Ausbildungsmöglichkeiten wie ein Assistenzarzt beschäftigt war.

Eine Weiterbildung in Universitäts-Polikliniken ohne stationäre Abteilungen und in der Praxis ausgewählter Fachärzte kann bis zu einem Jahr angerechnet werden.

Die Ausbildungsstätten müssen alle Einrichtungen wissenschaftlicher Art besitzen, die für eine gründliche und umfassende Weiterbildung in dem betreffenden Fach erforderlich sind. Zu diesem Zweck stellt die Bayerische Landesärztekammer eine Liste der zur fachärztlichen Weiterbildung geeigneten Krankenanstalten und Fachärzte im Benehmen mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften für ihren Bereich auf, aus der sich ergibt, welche Krankenanstalten und mit wieviel Ausbildungsstellen für Fachärzte anerkannt werden und in welchem

Umfang die an diesen Anstalten abgeleistete ärztliche Tätigkeit auf die Weiterbildung zum Facharzt angerechnet werden kann.

In besonderen Ausnahmefällen kann die Anerkennung als Facharzt auch dann erteilt werden, wenn die Weiterbildung von diesen Bestimmungen und den Vorschriften des § 2 abweicht.

§ 4

Facharztausschüsse

Über den Antrag auf Anerkennung als Facharzt entscheiden Facharztausschüsse 1. und 2. Instanz, die bei der Bayer. Landesärztekammer zu bilden sind. In den Facharztausschüssen sollen jeweils zwei Vertreter des zu beurteilenden Faches Sitz und Stimme haben. Diese Fachärzte sind im Benehmen mit der zuständigen fachwissenschaftlichen Gesellschaft und der medizinischen Fakultät zu bestimmen.

Der Facharztbewerber stellt nach Beendigung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit bei der Bayer. Landesärztekammer den Antrag auf Anerkennung als Facharzt. Dem Antrag sind der Nachweis über die fachliche Weiterbildung und die erteilten Zeugnisse beizufügen.

Der Facharztausschuß entscheidet an Hand aller Unterlagen. Sieht der Facharztausschuß die Voraussetzungen für die Facharztanerkennung als gegeben an, so wird der Landesärztekammer die Anerkennung als Facharzt vorgeschlagen.

Sieht der Facharztausschuß die Voraussetzungen für die Facharztanerkennung als nicht gegeben an, dann erläßt er einen ablehnenden Bescheid, der zu begründen ist und von dem Betroffenen binnen 4 Wochen nach Zugang bei dem Berufungsausschuß angefochten werden kann.

§ 5

Facharztanerkennung

Die Bayer. Landesärztekammer spricht auf Grund der von den Facharztausschüssen getroffenen Entscheidungen die Anerkennung als Facharzt bzw. die Ablehnung der Facharztanerkennung aus. Der ablehnende Bescheid muß mit Gründen versehen sein.

§ 6

Fachliche Beurteilung

Der Facharztbewerber hat für das letzte Jahr seiner Facharztausbildung ein ausführliches und begründetes Zeugnis vorzulegen, aus dem eindeutig hervorgeht, daß der Bewerber zum Facharzt für fähig befunden wird. Der Facharztausschuß kann im Zweifelsfalle eine besondere Begutachtung vor 1—2 anderen Fachärzten anordnen. Diese Anordnung hat der Facharztausschuß besonders zu begründen.

§ 7

Aberkennung der Facharzt Eigenschaft

Die Anerkennung als Facharzt kann zurückgenommen werden, wenn 1. der Arzt die Eignung für die fachärztliche Tätigkeit nicht mehr besitzt oder 2. die für die Facharztanerkennung erforderlichen Voraussetzungen nicht gegeben waren.

Über das Vorliegen der Voraussetzungen des Abs. 1 entscheidet der Facharztausschuß. Vor der Entscheidung des Facharztausschusses muß der Arzt gehört werden.

Antragsherechtig ist die für den Arzt örtlich zuständige ärztliche Berufsvertretung.

Gegen den aberkennenden Bescheid, der mit Gründen zu versehen ist, kann der Betroffene binnen 4 Wochen nach Zugang des Bescheides die Berufungsinstanz anrufen. Diese entscheidet endgültig.

§ 8

Geltungsbereich der Facharztanerkennung

Die Anerkennung gilt gegenseitig für alle Kammern bzw. Standesvertretungen, die diese Facharztordnung an-

erkennen. Jede Ärztekammer bzw. Landesvertretung hat jedoch das Recht, bei Vorliegen wesentlicher Abweichungen von den Vorschriften dieser Facharztordnung eine Nachprüfung der Voraussetzungen der Facharztanerkennung vorzunehmen.

Die Vorschriften des § 7 finden entsprechende Anwendung.

§ 9

Sonderbestimmungen für im Ausland approbierte Fachärzte

Im Ausland approbierte Fachärzte, die die Genehmigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes im Inland besitzen, können nach den Bestimmungen dieser Facharztordnung als Fachärzte anerkannt werden.

§ 10

Pflichten der Fachärzte

Der als Facharzt Niedergelassene ist grundsätzlich von der Ausübung einer allgemeinen ärztlichen oder allgemeinen vertrauensärztlichen Tätigkeit ausgeschlossen. Sonntags-, Nacht- und Bereitschaftsdienst und ehrenamtliche Tätigkeit sind hiervon ausgenommen.

Fachärzte müssen sich auf ihr Fach beschränken und müssen über die notwendigen Einrichtungen zur Ausübung ihrer fachärztlichen Tätigkeit verfügen.

Der Facharzt darf seine Berufspraxis nicht zu einer allgemeinen hausärztlichen Tätigkeit entwickeln. Er darf die Familie nicht ihrem Hausarzt entfremden.

Fachärzte, die Leiter von größeren Krankenanstalten oder deren Abteilungen sind, sollen sich außerhalb des Krankenhauses im allgemeinen auf Sprechstunden- und konsultative Tätigkeit beschränken.

Fachärzte dürfen sich in der Regel nur durch Fachärzte des gleichen Faches vertreten lassen.

§ 11

Übergangsbestimmungen

Ärzte, die vor Erlaß dieser Facharztordnung als Facharzt anerkannt wurden, bleiben Fachärzte und dürfen ihre nach der bisherigen Facharztordnung anerkannte Facharztbezeichnung weiterführen. In Streitfällen entscheiden die für die Facharztanerkennung zuständigen Instanzen.

Bei Ärzten, die vor dem 1. Januar 1948 Staatsexamen abgelegt haben, sollen abweichend von dieser Facharztordnung die Bestimmungen der bisherigen Facharztordnung berücksichtigt werden.

*

Mit dieser Veröffentlichung erhält die neue Facharztordnung für alle in Bayern lebenden Ärzte Gesetzeskraft. Die von der Bayer. Landesärztekammer aufzustellende Liste der zur fachärztlichen Weiterbildung geeigneten Krankenanstalten und Fachärzte ist in Bearbeitung. Ihre Bekanntgabe wird in der Januarnummer des Bayer. Arzteblattes erfolgen.

Bei den Ärzten, die nach dem 1. 1. 1948 ihre Weiterbildung zum Facharzt bekommen haben, wird bei der Bewertung der Anstalten, in denen sie bisher zum Zwecke ihrer Weiterbildung tätig waren, nach den bisher bei der Facharztanerkennung in Bayern angewandten Grundsätzen verfahren.

Dr. Weiler

Zulassungen im Arztregisterbezirk Schwaben

Der Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben hat gemäß § 28 des Zulassungsgesetzes die Ausschreibung folgender Kassenarztstellen beschlossen:

Für sämtliche ausgeschriebenen Kassenarztstellen sind bereits niedergelassene Bewerber vorhanden.

Augsburg-Stadtmittelpunkt: 1 prakt. Arzt,

Memmingen-Stadt: 1 prakt. Arzt,

Landkreis Neu-Ulm:

Wullenstetten: 1 prakt. Arzt.

Anträge auf Zulassung und schriftliche Äußerungen der

Beteiligten sind unter Beachtung der Vorschriften des Zulassungsgesetzes insbesondere der §§ 11 und 12 bis spätestens 15. Januar 1951 beim Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben, Augsburg, Schälzerstraße 19, einzureichen.

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

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

Kassenärztliche Vereinigung Bayern
Bezirksstelle Schwaben
Dr. Keller

*

Zulassungsgesetz vom 14. 6. 49 — Verhältniszahl

Berichtigung der Verhältniszahl für den Arztregisterbezirk München Stadt- und Land:

Entgegen der Meldung im Bayer. Staatsanzeiger vom 16. 9. 50, Nr. 37, sind die Verhältniszahlen in München berichtigt wie folgt:

Zahl der Versicherten	429244
zugelassene Kassenärzte	1150
Verhältniszahl	1 : 373.

*

Versicherung der Teilnehmer an Maßnahmen des Bayer. Jugendwerks

Gemäß Ministerialentscheidung II 6000 — 359/50 ist ab 1. 10. 50 die Versicherung für Teilnehmer an den Maßnahmen des BJW. in Kraft getreten. Für die Durchführung der einzelnen Versicherungsarten gelten folgende Bestimmungen:

1. Die Haftpflicht- und Unfallversicherung besteht für alle Teilnehmer. Es gelten die allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflicht- und Unfallversicherung. Unfälle auf dem unmittelbaren Wege von der Wohnung zum Schulungs- bzw. Beschäftigungsort und zurück sind in die Versicherung eingeschlossen. Die eintretenden Versicherungsfälle sind der Bayer. Versicherungskammer München, Widenmayerstr. 37, vom Träger der Maßnahme zu melden. Die persönlichen gesetzlichen Haftungen der mit der Leitung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen in dieser ihrer Eigenschaft sind in der Versicherung mit eingeschlossen.

2. Die Krankenversicherung gilt nur für die Teilnehmer, für die kein Anspruch aus Leistungen der Familienhilfe besteht oder die auch sonst in keiner Versicherung stehen. Die Wahl des Arztes steht dem Versicherten frei. Dem behandelnden Arzt muß der Teilnehmer eine Bestätigung des Trägers der Maßnahme vorlegen, wonach der (die) Erkrankte zur Zeit der Erkrankung Teilnehmer an den Maßnahmen des BJW. ist. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen ist binnen 2 Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalles durch den jeweiligen Träger der Maßnahme der Bayerischen Versicherungskammer zu melden mit folgenden Angaben:

- a) Vor- und Zuname des (der) Erkrankten.
- b) seit wann der (die) Teilnehmer(in) bei dem Träger der Maßnahme beschäftigt ist,
- c) Art der Erkrankung,
- d) Beginn der Erkrankung.

Die Ärztekammer ist gebeten worden, die Ärzte von dem Abkommen zwischen Bayer. Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge und Bayer. Versicherungskammer vor allem hinsichtlich der Leistungen der Bayer. Versicherungskammer zu verständigen. Der Arzt sendet nach der Behandlung seine Rechnung an die Versicherungskammer ein. Der Rechnungsbetrag wird nach der Amtlichen Preussischen Gebührenordnung für Ärzte (PREUGO) dem Arzt unmittelbar überwiesen. Belege über beanspruchte Medikamente werden vom Teilnehmer an die Bayer. Versicherungskammer eingesandt und dort

beglichen. Der in Frage kommende Betrag wird dem Teilnehmer überwiesen. Für Zahubehandlung und Zahnersatz wird keine Entschädigung gewährt.

Die Arbeitsämter haben die Träger der Maßnahmen von den vorstehenden Bestimmungen in Kenntnis zu setzen.

Bayer. Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge
I. A. gez. Dipl.-Ing. Dr. Kellner, Oberregierungsrat.

Neuzulassung von Heilanstalten und Bestellung zu Durchgangszurzten

Der Heilverfahrensausschuß des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften hat in seiner Sitzung vom 9. 11. 1950 folgende Heilanstalten zur berufsgenossenschaftlichen Behandlung Schwerunfallverletzter neu zugelassen bzw. gestrichen und Ärzte neu zu Durchgangszurzten bestellt oder gestrichen:

1. Zulassung von Heilanstalten

Dettelbach, Kreiskrankenhaus, Chefarzt Dr. Fehlner, für die Tiefbau-B.G. zugelassen für die Dauer des Mairdurchstichs bei Volkach.

Dorfen, Krankenhaus, Zulassung aufgehoben.

Ergoldsbach, Gemeindefrankenhaus, Chefarzt Dr. Hirsch, Zulassung für die gewerblichen Unfälle aufgehoben, für landwirtschaftl. Unfälle bleibt es wie bisher.

Haag, Kreiskrankenhaus, Chefarzt Dr. Längst, neu zugelassen.

Landshut-Achdorf, Kreiskrankenhaus, Chefarzt Dr. Trepte, neu zugelassen.

Lanigen a. d. D., Kreiskrankenhaus, Chefarzt Dr. v. Hoeflin, wieder zugelassen.

Lohr a. M., Städt. Krankenhaus, Chefarzt Dr. Braun, neu zugelassen.

Mellrichstadt, Kreiskrankenhaus, Chefarzt Dr. Sturm, neu zugelassen.

Neuburg a. d. D., Krankenhaus der Elisabethinerinnen, Chefarzt Dr. Bräuninger, neu zugelassen, nur für weibliche Patienten.

Pfarrkirchen, Kreiskrankenhaus, Chefarzt Dr. Frankengerger, wieder zugelassen.

Werneck, Staatl. Versehrtene Krankenhaus, Chefarzt Dr. Lässig, neu zugelassen.

Würzburg, Orthop. Klinik König-Ludwig-Haus, Chefarzt Prof. Dr. Niederecker, neu zugelassen.

2. Bestellung zu Durchgangszurzten

Amberg, Burgstall 1, Dr. Till, Facharzt für Chirurgie.

Bad Kissingen, Dr. Sebald, Facharzt für Chirurgie.

Gunzenhausen, Dr. Helbig, Chefarzt des Kreiskrankenhauses, Facharzt für Chirurgie.

Kitzingen a. M., Dr. Wunderlich, leitender Arzt des Städt. Krankenhauses, Facharzt für Chirurgie.

Kronach, Oberarzt Dr. Müller, Facharzt für Chirurgie, bestellt als Vertreter für Chefarzt Dr. Paul Schrödl.

München 25, Ramungstr. 15, Dr. Rauscher — Bestellung zurückgezogen.

Selb, Dr. Wiendl, Chefarzt d. Städt. Krankenhauses, Facharzt für Chirurgie.

Tirschenreuth, Dr. Pascher, Chefarzt des Kreiskrankenhauses, Facharzt für Chirurgie.

Es wird gebeten, die als Anlage zu Heft 3 des Bayer. Ärzteblattes übermittelten Verzeichnisse der zugelassenen Heilanstalten bzw. der Durchgangszurzten entsprechend zu ergänzen.

Verordnung über das Apothekenwesen vom 28. 7. 50

Bei der in Heft 8/1950 S. 206 des Bayer. Ärzteblattes veröffentlichten oben bezeichneten Verordnung ist folgende Berichtigung vorzunehmen:

§ 1 Absatz 1 der Verordnung ist wie folgt zu ergänzen: Nach dem letztangeführten Datum vom „11. 9. 1946“ hat die angegebene Fundstelle zu lauten: „(GVBl. 1947 S. 104).“

Berichtigung

Bei dem in Nr. 11/1950 veröffentlichten Aufruf „An alle deutschen Ärztinnen“ ist ein Irrtum unterlaufen. Wir bringen zur Kenntnis, daß dem Vorstand des Deutschen Ärztinnenbundes auch als Beisitzer angehört: Frau Prof. Auguste Hoffmann, Charlottenburg 2, Kneseckstraße 20.

Bei der Adresse von Frau Dr. Albrecht, Hamburg 20, muß es heißen: Heilwigstr. 20 (nicht Heiwigstr.).

Suchanzeige

Von einem französischen Kollegen wird die Adresse von Dr. med. Fritz Lamprecht gesucht, mit dem dieser seinerzeit in Deutschland studiert hat. Es wird gebeten Meldung zu geben an: O. Professor Dr.-Ing. Friedrich Reinhold, Darmstadt, Technische Hochschule.

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei: Chemische Fabrik Adolf Klinge, München 9; Ciba Aktiengesellschaft, Wehr/Baden; Chem. pharm. Fabrik Dr. med. Hubold & Bartsch, Hamburg 1, Schauenburgstr. 50.

Wir bitten unsere Leser um gefl. Beachtung!

Um Verzögerungen zu vermeiden wird gebeten, Anfragen und Einsendungen von Manuskripten etc. nicht an den Verlag zu richten, sondern direkt an die Schriftleitung Bayer. Ärzteblatt, Bayer. Landesärztekammer, München 22, Königsstraße 23.

Das Arzthaus

(Außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung)

Das Eigenhaus mit Wohnung und Praxis ist nach wie vor der Wunsch vieler Ärzte. Die Erreichung dieses Zieles kann wesentlich erleichtert werden durch Abschluß eines Bausparvertrages. Ein Bausparvertrag sichert für ein künftiges Bauvorhaben das Anrecht auf ein zinsgünstiges Baudarlehen.

Auf Grund der gemachten Beobachtungen, wonach besonders die Ärzteschaft einen nicht unbedeutenden Prozentsatz aller Baulustigen stellt, sah sich die Öffentliche Bausparkasse für Bayern, München, Briener Straße 49, schon vor einiger Zeit veranlaßt, an die Ärzte Bayerns mit einem Werbeschreiben heranzutreten, das eine kleine Auswahl von bereits mit ihrer Hilfe erbauten Arzthäusern enthielt.

Einer Anregung von verschiedenen Seiten folgend, hat sie nun ein Arzthaus entwickeln lassen, das allen Anforderungen einer modernen Praxis und zugleich auch allen Ansprüchen eines gemüthlichen und schönen Wohnens gerecht wird. Das Haus kann mit Walm- oder Giebeldach, doppel- oder 1½-geschossig gebaut werden; auch im ländlichen Stil macht es einen wirklich ansprechenden Eindruck. Selbstverständlich sind eigene Eingänge für Praxis- und Privaträume vorgesehen. Aufgabe dieses Planes soll es sein, Anregungen zur Gestaltung des eigenen Hauses zu geben, denn nur das eigene Mitplanen verhilft dem Bauenden nach der Vollendung des Baues zu dem befriedigenden Gefühl, wirklich im „eigenen Haus“ zu wohnen und zu ordinieren.

Die Öffentliche Bausparkasse für Bayern, deren Außendienst und die öffentlichen Sparkassen beraten Sie gerne unverbindlich in allen Fragen der Finanzierung und des Planens.



„Bayerisches Ärzteblatt“, Organ der Bayerischen Landesärztekammer, Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstr. 2-6, Tel. 6 31 21-23, 6 25 34, 6 00 81. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellungsgebühr. Postcheckkonto. München 13 900, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München t. Theaterstr. 49, Ruf: 25 331-25 335. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

Zur Beseitigung des Juckreizes

INGELAN-SALBE

Wirkstoff: Adrenalinderivat mit neuartigen Eigenschaften

INDIKATIONEN:

Allergosen und Pruritusformen verschiedener Genese

Handelsform: Tube mit 35g. Versuchsmengen stehen auf Wunsch zur Verfügung

C. H. BOEHRINGER SOHN



INGELHEIM AM RHEIN

Bei Bronchitis u. Grippe

ASTAPECT

mit Ephedrin, Extr. Thymf.,
Brom- und Rhödansalzen

zuverlässig und rasch wirksam

Hustensaft 125 ccm DM 1,80
Hustentropfen 20 ccm DM 1,10



ASTA-WERKE A.-G.
Chem. Fabrik · Brackwede (Westf.)



Zur schnellen Beseitigung einer pathologischen
Scheidenflora bei unspezifischem Fluor, der
durch bakterielle Infektionen, Trichomonaden
oder zerfallendes Tumorgewebe bedingt ist:

SUFORTAN VAGINALKUGELN

Sulfanilamid — Sulfapyridin — Harnstoff

Rasche und völlige Resorption

Desodorierend

Keine allergischen Erscheinungen

*

10 Vaginalkugeln = DM 2.55

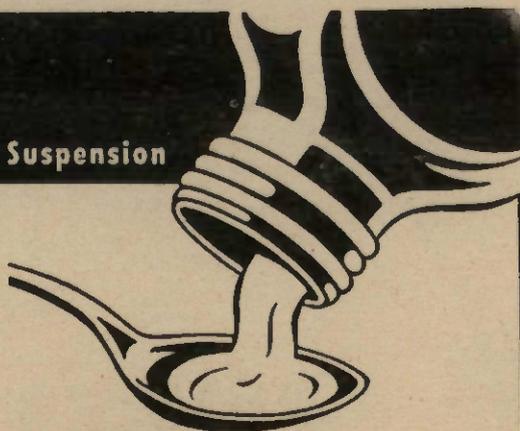
Chemiewerk *Alsbury* Aktiengesellschaft
Frankfurt/Main

ALUDROX

Aluminium-Hydroxyd in kolloidaler Suspension

Antacid - Adsorbierend - Adstringierend

Neuartiges Antacidum in flüssiger Form zur Behandlung aller sekretorischen Reizzustände des Magens, sowie der akuten und chronischen Gastritis. Klinisch bewährt bei *Ulcus ventriculi et duodeni*.



ENDRINE

für die Nase

Zur raschen und sicheren Behandlung von Schwellungszuständen der Nasenschleimhaut, Katarrhen der oberen Luftwege, akuter Rhinitis, Sinusitis, Heuschnupfen und der Rhinitis vasomotoria.

Arztemuster auf Wunsch vom Hersteller: **C. F. ASCHE & CO. AG., HAMBURG-ALTONA**

Ihre Drucksachen, Formulare und Vorschriften

nur von dem Verlag Ihrer Fachzeitschrift.

In kürzester Zeit liefern wir mit Eindruck Ihres Namens und Anschrift auf gutem, weissem, schreibfähigem Papier

Briefhütter, Format 14,8 × 21 cm
500 Blatt DM 9.—, 1000 Blatt DM 14

Briefhütter, Format 21 × 29,7 cm
500 Blatt DM 12.50, 1000 Blatt DM 21.—

Briefumschläge weiß, Format 16 × 11,4 cm
500 Stück DM 12.—, 1000 Stück DM 18.—

Rechnungsformulare, Format 14,8 × 21 cm
500 Blatt DM 9.70, 1000 Blatt DM 16.—

Rezeptformulare, Format 10,5 × 14 cm
1000 Blatt DM 8.50, 2000 Blatt DM 13.50

Rezeptformulare, Format 8,4 × 14,8 cm
1000 Blatt DM 7.50, 2000 Blatt DM 11.—

Krankenkassen-Rezeptformulare, Bestell-Nr. E 13
lt. Vorschrift, 1. Seite Schwarzdruck f. Mitglieder, 2. Seite Rotdruck f. Familienangehörige
die 100 Stück DM 1.40, 500 Stück DM 6.50, 1000 Stück DM 12.—, mit Namensdruck bei Mindestabnahme von 1000 Stück DM 21.—, ab 2000 Stück 0/00 DM 18.—

Patientenkarteikarte für Ärzte, Bestell-Nr. E 15
z. Zt. in Vorbereitung. Wir bitten um Ihre Vorschläge

Bitte senden Sie uns stets ein Muster und ein genaues Manuskript, damit wir Sie bestens ohne Rückfragen bedienen können.



RICHARD PFLAUM VERLAG

Abt. Formulare

München 2, Laza: etistr. 2-6, Fernruf 62534 u. 60081
Geschäftsstelle in Nürnberg, Knauerstraße 10, Fernruf Nr. 63883

BETT UND COUCH

ihre vielseitige Anwendung und Gestaltung

Ein Bilderwerk, das mit rund 150 Abbildungen dem Fachmann wie dem Privaten künstlerische Anregungen gibt und die oft schwerwiegende Frage „Bett oder Couch?“ zu lösen hilft. Nicht nur um das seiner Urbestimmung treubleibende oder in seiner Verwandlungsfähigkeit zweierlei Zwecken dienende Möbel geht es hier. Das Buch ist weit darüber hinaus ein wunderbarer Berater, wie mit diesem dominierenden Möbel für jede noch so individuelle Lage des heute bedingten Lebensstils die gewünschte Raum-Atmosphäre erreicht werden kann.

FORMAT DIN A 4 IN HELLROT GANZLEINEN
GEBUNDEN MIT GOLDPRÄGUNG DM 21.50

Bezug durch jede Buchhandlung oder

VERLAGSANSTALT ALEXANDER KOCH GMBH.
STUTT GART-S/5

Hauptstätterstraße B7

Haben Sie

Jhre Abonnements für ausländische Fachzeitschriften

für 1951 schon festgelegt?

Zum Jahresbeginn werden Sie sicher neue Dispositionen treffen! Wir erinnern an die Bezugsmöglichkeiten von

Schweizerische Medizinische Wochenschrift

Wiener Medizinische Wochenschrift

Wiener Klinische Wochenschrift

Ars medici

Paracelsus

Subsidia medica

sowie anderen englischen, französischen, amerikanischen, schweizerischen, österreichischen und allen allgemeinen und speziellen Fachorganen und Büchern aus allen Ländern neben der deutschen Fachliteratur, durch

CARL GABLER GMBH Arbeitsgebiet Fachbuchhandlung
MÜNCHEN, Theatinerstraße 8 / Tel. 25331

Bitte verlangen Sie unverbindlich Probenummern und Preisangebote

HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

Sanatorium Dr. Ketterer Bad Mergentheim

Privatklinik für Galle-, Leber-, Magen-,
Darm-, Zucker-, Stoffwechselkrankheiten,
Erschöpfungszustände und Neurosen
Ruhige Lage, mod. Haus. Telefon 540 Ganzjährig

Garmisch-Partenkirchen

Pension Witting

wieder eröffnet
unter alter Leitung.

Beste zentrale Südlage Partenkirchens. Vollkommen
renoviert. Altbekannte gepflegte Küche. Garten-
Garage. Pension von DM 8.50 bis DM 11. - . Tel. 2213

Sanatorium Herzoghöhe Bayreuth

Privatklinik für Innere Krank-
heiten, Nerven- und Gemütsleiden
Klinische Diagnostik und Therapie
Entziehungskuren —
Psychotherapie

Leitung: Ordentl. Professor
Dr. med. Kurt Gutschik

Arosa - Schweiz

Privatkurhaus Herwig. Leitender
Arzt Dr. med. H. Herwig. Moderne
Heilmethoden — mäßige Preise.
Einzigartig schöne u. ruhige Lage.
Zimmer f. Feriengäste. Auskunft
auch b. H. Laemmert, Planegg bei
Münch., Mathildenstr. 25, Tel. 8 94 97

BAD STEBEN

im Frankenwald

BAYERISCHES STAATSBAD

Heilbad für Herz-, Gefäße-, Nerven-Rheuma (Arthritis
deformans) Frauenleiden, Leiden der ableitenden Harnwege

Auskunft durch
die Staatliche
Badverwaltung

Trink- und Badekuren

Stahl- und Maorbäder, Maorpackungen,
Unterwasser-Massage. Heilwasser-Versand

Radium
Moor
Eisen

In allen Fragen der
Bäder- und
Heilstätten-
Werbung

berät Sie

ANNONCEN-EXPEDITION
CARL GABLER G.M.B.H.
München I, Theatinerstr. 8/1, Ruf. 25331

OPEL



OPEL KAPITÄN
2,5 Ltr.
Repräsentativ
schnell-bequem
wirtschaftlich
Unverbindl. Besichtigung
und Probefahrt
bei

HABERL & Co
MÜNCHEN 8 HOCHSTR. 4b TEL. 45000-40100

Dr. Meissners ANTI-RHEUMA

THERMULSION

Die zuverlässige Einreibung

KP 50 ccm jetzt DM 1.- m. U.

Acidul. Terpentingallerte mit 3% Methyl salicyl.

MEISSNER & Co. (13b) Foyer, Gmain

Stellenangebote

Suche für einen befreundeten HNO-Arzt mit besteingeführter Praxis in größerer Stadt Bayerns gut ausgebildeten Mitarbeiter mittleren Alters. Evtl. Einheirat möglich. Briefe u. S P 40407 befördert ANN.-EXP. CARL GABLER GMBH, München 1, Theatinerstr. 8.

Stellengesuche

HNO-Facharzt übernimmt ab 1. 1. 1951 laufend Vertretungen. Zuschr. unt. MO 39278 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER GMBH, München 1, Theatinerstraße 8

Sprechstundenhilfe, in ungekünd. Stellung, m. läng. Praxis h. prakt. Arzt, sucht sich f. 1951 zu veränd. (Febr., März, April). Vertraut m. allen vorkomm. Arbeiten (Labor, Bestrahlungen, Abrechnung usw.). Kenntn. in Steno u. Schreibmasch., fleißig u. arbeitswillig, an selbst. Arbeiten gew. (erwünscht wäre Praxis im Obb. od. Vorratm von München, jed. nicht Bedingung; evtl. m. Möglichkeit, d. Röntgen zu erlernen). Angebote erbeten unt. ML 14015 üb. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Krankenschwester und Klinikleiterin

sucht Wirkungskreis. Einwandfreie Kenntn. u. Erfahrung d. Wirtschaftsführung u. Küche, Büro- u. Kassenswesen (Kurzschritt u. Maschinenschreiben), Krankenpflege (Innere, Frauen, Chirurgie, Orthop., HNO.). 36 Jahre, Vergütung nach Vereinbarung. Angeb. unt. RZ 36862 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER GMBH, München, Theatinerstr. 8

Praxis-Tausch

Arztpraxis

Besteingerichtete Praxis im Westen Münchens zu verpachten. (6 Räume, Garage, Dampfheizung, Tel., evtl. auch Wohnung.) Zentrale Lage in gutsituerter Wohngegend. Kassenzulassung nötig. Zuschr. erb. unt. M. Z. 39303 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Anzeigenschluß

für das Januarheft ist am
5. Januar 1951

Praxistausch

Biete: Gute Landpraxis in Schlesw.-Holstein, ca. 500 Scheine, 25% Priv. Reichl. Wegegebühren. Große Mietwohnung, Garten u. 3 Praxisräume (getr.), Garage, Bahnstation, Stadtnähe (10 km). Höhere Schulen. Suche: Gleichwert. Land- od. Kleinstadtpraxis in Franken. Tausch aus gesundheitlich. Gründen (schweres Bronchialasthma d. Ehefrau). Nach Möglichk. t. 2. 51. Angeb. unter SL 40403 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER GMBH, München 1, Theatinerstraße 8.

An- u. Verkauf

Suche: Höhensonne, Orig. Hanau. 220 Volt Wechselstrom. Verkauft: Panotherm, Standard, 220 Volt, DM 280.—. Angebote unt. S K 38900 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Ein Thermalschwitzbad für Gas, evtl. Spiritusheizg., fast neu, ist billig abzugeben b. Fr. B. Holland, Augsburg, von-der-Tann-Str. 40/I

ORPHA GMBH



NEUROPHYSIN
Kombinationspräparat n. DRP-Verfahren 629 617 a Flor Lavandulae, Fol. Melissa u. Crataegus oxyacantha
Zur Behandlung von:
Neurosen, Neurasthenia, Hysterie, nervösen Angst- und Erregungszuständen, Blieschleiströrungen
Frei von Barbituraten

BERLIN NEUKÖLLN

Verschiedenes

Gebildete Dame, 29 Jhr., nettes Äußere, liebes, frohes Wesen, nicht unvermögend, berufl. b. Internisten tätig, möchte am liebst. Arzt zum Lebenskameraden. Briefe unter SG 36896 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER GMBH, München 1, Theatinerstraße 8

Kath. gebildete Dame (Staatsbeamtin) Anz. 40, wünscht kath. ideal gesinnten Arzt kennenzulernen. Witwer m. Kind angenehm. Existenzgrundlage vorhanden. Nur ernstgemeinte Zuschriften unt. SB 36885 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER GMBH, München 1, Theatinerstr. 8

Suchen für eine gute Bekannte, Mitte 30, mittel. Größe, angenehm. Äußere, geeig. Lebenskameraden. Einheirat in gutgehende Landpraxis in Südbayern ist geboten. Diskret. zugesichert. Nur ernstgemeinte Zuschriften u. Bild unt. RR 20487 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER GMBH, München 1, Theatinerstr. 8

Breviflux-Gerät, vollkommen überholt, neuwertig zu verkaufen. Preis DM 550.—. Anfr. an Braune & Co. [Bad Tölz, Angerstraße 19]

100er-Silber-Tafelbesteck! 84teilig, kompl. f. 12 Pers. vollkommen neu, modernes, schweres Muster, f. 485 DM abzugeben. Angebote unt. RY 36880 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER GMBH, München 1, Theatinerstr. 8

Gesucht wird komplettes **physiol. Untersuchungsgerät** aus Heeresbeständen. Angebote an Privatklinik Dr. Windstofer, (13b) Bad Wiessee.

Geschäftliches

Arzte- und Forschungs-Mikroskopel für höchste Ansprüche. Prismen- u. Jagdglieder zur Ansicht. — Ratenzahlung. E. Froehlich, Kassel-Wilb.

W APOTHEKEN

Asthma/Bronchitis
VERHUTET UND HEILT
BROSCHURE P 48 GRAB

Säuretherapie
DOZ. DR. V. HART NACH
HEIDELBERG

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

Bei sämtlichen Indikationen des natürlichen Follikelhormons **GYNEFOLLIN** (Dienoestrol)
Peroral voll wirksam
mit (20 x 0.1) 1,10 o. U.
forte (20 x 0.5) 2,15 o. U.
fortis. (20 x 2.5) 6,10 o. U.
GODA GmbH., Bad Homburg vllh. (früher Breslau)



13500 Briefmarken der ganzen Welt sauber geordnet, zum Ausschneiden. Jedes Stück 3 1/2 Pf. Angebot - kostenlos. Marken-Schneider, Reutlingen 56



anerkannt wirtschaftlich.
Von Ärzten bevorzugt.
Zahlungserleichterung
Unverbindliche Probefahrt durch

MAHAG
VOLKSWAGENGROSSHANDLER

München
Brienner Straße 50b
Telefon 43572 u 43721



Mallebrin

Chlor u. Sauerstoff abspaltendes
Adstringens u. Antisepticum
Gurgeln - Spülungen
Wundbehandlung
KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

BROM-NERVACIT

MERVINUM · SEDATIVUM · ANALGETICUM · ANTI-EPILEPTICUM · ANTINEURALGICUM

INHALT 200 CCM
MUSTER AUF ANFORDERUNG

APOTHEKER A. HERBERT

FABRIK PHARMAZEUT. PRAPARATE · WIESBADEN-BIERSTADT

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
Sauer-Kulase, Acne, Skrofuloze, Arteriosklerose
Gaumen- und Rachenmandelhyperplasien im Kindesalter

2 Größen 50 Tabl. DM 0,90

100 Tabl. DM 1,75

2 Stärken: mitiores 1/10 mg Jod pro Dosi
fortiores 1/4 mg Jod pro Dosi

CHEM. PHARM. FABRIK H. WELTER, USLAR

Blut-Regeneration

durch

Aegrosan-
Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie
Kachexie
Neurasthenie
Rekonvaleszenz

Tropfendosierung
sehr liberal sparsam

JOHANN G. W. OFFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH

Bücher, die Freude machen!

Gute Lektüre zur Unterhaltung, sehr hübsch ausgestattet — und billig

Schwabinger Rhapsodie

Eine heitere Geschichte von Edmund Bickel

Illustrationen von Fr. Bilek

Eine vergnügliche Plauderei aus der Welt des Schwabingerturns, die ablenkt und für einige Stunden Entspannung und frohe Unterhaltung bietet.

184 Seiten, gebd., DM 1,80

Georg Jennerwein, der Wildschütz

Eine Erzählung von Georg Stöger-Ostin

Die Lebensgeschichte des fast schon zur legendären Figur gewordenen Wildschützen Jennerwein, nach wahren Begebenheiten zu einer kraftvollen, echt bayerischen Erzählung gestaltet.

176 Seiten, Halbl., DM 3,60

Menschen im Föhn

Roman von Roland Betsch

Ein packender Hochgebirgsroman, ein Buch von der menschlichen Leidenschaft und der ewig unauflösbaren Größe der Berge.

280 Seiten, Halbl., DM 2,90

Zu beziehen durch den Buchhandel oder über den

RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN 2

Lazarettstraße 2—6

Auch in diesem Jahre

haben Sie wieder die laufenden Hefte Ihrer Fachzeitschrift gesammelt, Sie wollen sicherlich in Ihren Bücherschrank einen einheitlichen, sauberen, in Leinen gebundenen, mit Goldprägung auf der Vorderseite und Rücken versehenen Jahresband stellen. Dann geben Sie uns noch heute Ihre Vorbestellung auf eine

Einbanddecke für den Jahrgang 1950

zum Preise von DM 2,50.

Ihr Buchbinder wird Ihnen die Zeitschrift fachgemäß einbinden.

Damit Sie auch die einzelnen Hefte im Laufe des Jahres sauber und ordentlich aufbewahren können, liefern wir Ihnen wiederum die allgemein bekanntesten und beliebtesten

Sammelmappen mit Klemmrücken

in Halbleinen mit Goldprägung auf der Vorderseite, zum Preise von DM 3,50

Bei Vorauszahlungen auf unser Postscheckkonto München 60418 Lieferung portofrei. Sonst Versand durch Nachnahme, zusätzlich Portospesen.

Bitte geben Sie uns noch heute Ihre Bestellung auf! Wir können nur die eingehenden Vorbestellungen berücksichtigen, da wir uns keine Lagerverräte anschaffen.



RICHARD PFLAUM VERLAG

Abteilung Formulare

MÜNCHEN 2, Lazarettstraße 2—6



Veralgít -Tabl.

Internes
Analgeticum und Sedativum

Krewel-Werke, Eintrich b. Köln

Bei Husten

Ribbeck Sirup

*Besonders
preisgünstig!*

Flasche zu 150 ccm = 185 gr

rein DM. **1.45** c.Cod. DM. 1.75 c.Ephedr. DM. 1.60
bezw. DM. 1.40* bezw. DM. 1.69* bezw. DM. 1.55*

*) Diese Preise gelten für die Krankenkassenverordnung

CHEMISCH-TECHNISCHE GESELLSCHAFT GMBH MÜNCHEN-PASING