



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 7

MÜNCHEN, JULI 1951

6. Jahrgang

Alte gehen, Junge kommen

Von Dr. Fr. Frank

In Heft 5/1951 des Bayerischen Ärzteblattes schneidet Dr. Stromeyer-München unter obigem Titel ein Problem an, mit dem wir oberfränkischen Ärzte uns schon seit längerem befassen.

Den einleitenden Worten des Verfassers muß wohl ohne weiteres zugestimmt werden. Der Weg aber, den er zur Lösung vorschlägt, scheint mir nicht gangbar. Sicherlich wären viele Altärzte gerne bereit, ihre Praxis aufzugeben und einem jüngeren Kollegen Platz zu machen, wenn ihnen dafür ein genügendes, dabei aber absolut sicheres Einkommen geboten würde, ein Einkommen, das ihnen einen einigermaßen beschaulichen Lebensabend gestatten und ihre Witwen oder sonstigen Hinterbliebenen vor Not schützen würde. Wie steht es aber mit diesem gesicherten Einkommen und mit der Hinterbliebenenversorgung?

Der Beamte gleichen Alters und gleicher Vorbildung erfreut sich auch heute noch einer Pension, die ihn und seine Familie aller finanzieller Not überhebt und auch nach seinem Tode die finanzielle Existenz seiner Witwe sicherstellt. Der Staat, dem er gedient hat, sorgt für ihn. Der gleiche Staat, dem der Arzt schließlich genau so gedient hat wie jener, hat für den Arzt nicht nur nichts übrig, er hat ihn durch die glorreiche Währungsreform noch seiner in langjähriger, mühsamer Arbeit gewonnenen Ersparnisse beraubt und ihn damit in den allermeisten Fällen allein auf die Altersversorgung der bayerischen Ärzteschaft angewiesen. Daß diese Altersversorgung aber für die überwiegende Zahl der Altärzte eine ungenügende ist, braucht wohl nicht besonders betont zu werden. Die Tatsache aber, daß sie nicht einmal imstande ist, allen über 65 Jahre alten, also im pensionsreifen Alter befindlichen Ärzten die errechnete Pension auszahlend, muß doch einmal deutlich herausgestellt werden. Darauf hat in Heft 4/51 dieses Blattes schon Dr. Dreyer hingewiesen. Er sagt dort: „Der Vorschlag, daß alle über 65 Jahre alten Kollegen in Bayern zwangsweise in Pension gehen sollen, ist undurchführbar“ und: „... daß es für die Bayerische Ärzteversorgung unmöglich erscheint, nach der auch für sie durchgeführten Währungsreform die Pensionslasten aller über 65 Jahre alten Herren zu tragen.“

Daß diese seine Ansicht nicht aus der Luft gegriffen ist, haben wir oberfränkischen Ärzte erst kürzlich von kompetenter Seite bestätigt erhalten. Gelegentlich des Oberfränkischen Ärztetages in Bayreuth am 20. 5. 51 hielt die „Interessengemeinschaft der oberfränkischen Altärzte“ eine Sondersitzung ab, an der neben zwei Oberpfälzer Kollegen als Gäste auch je ein Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer, Herr Dr. Hense, und der Bayer. Ärzteversorgung, Herr Dr. Lubber, teilnahmen. Letzterer mußte die oben angeführten Dreyerschen Worte vollauf bestätigen.

Die Lage ist also heute faktisch so: Die bayerische Altersversorgung ist nicht in der Lage, allen über 65 Jahre alten Ärzten die satzungsgemäß errechneten Pensionen auszahlend.

Nun reicht aber diese Alterspension, im Falle sie wirklich ausgezahlt wird, in den weitaus meisten Fällen nicht aus, den Lebensunterhalt des Pensionsempfängers auch nur einigermaßen zu sichern. Die wenigen, die eine dem höheren Beamten etwa gleichkommende Pension erhalten, dürften an den Fingern zu zählen sein. Eine nicht zu kleine Anzahl erhält so geringe Beträge, daß sie unmöglich davon existieren kann. Auf die Gründe dieser so niedrigen Alterspensionen will ich nicht eingehen. Ob die von Dr. Dreyer in seinem vorher angeführten Artikel vertretene Ansicht, daß ein Großteil der Kollegen immer nur den Mindestbeitrag gezahlt hat, richtig ist, muß ich allerdings bezweifeln. Jedenfalls darf nach meiner Kenntnis der oberfränkischen Verhältnisse — und in den anderen bayerischen Kreisen wird die Sache nicht viel anders liegen — die Mehrzahl der Kollegen nur mit einer Rente von ca. DM 200.— im Monat rechnen. Nicht wenige müssen sich mit einer solchen von etwa DM 100.—, vereinzelt mit noch weniger zufrieden geben. Daß die Bayerische Ärzteversorgung z. Z. nur 85% der errechneten Summen auszahlt — die Beamten verlangen eine Erhöhung um 20% — sei nur am Rande bemerkt.

Ich brauche wohl nicht besonders darauf hinzuweisen, daß diese geringe Alterspension für die allermeisten von uns doch gewissermaßen nur ein Notpfennig sein sollte,

Die Entscheidung des Bayer. Verfassungsgerichtshofes

über die Beschwerden einzelner Arztgruppen und Ärzte hinsichtlich der Verfassungsmäßigkeit der die Ärzte betreffenden Gesetze wurde am 20. 7. 1951 verkündet. Da das Bayer. Ärzteblatt bereits im Druck ist, kann nur ein kurzer Auszug dieser Entscheidung gebracht werden. Der volle Wortlaut wird in der nächsten Nummer abgedruckt.

Nicht verfassungswidrig ist die Stellung der Bayer. Landesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts, die Pflichtmitgliedschaft aller in Bayern wohnhaften Ärzte und die Berufsgerichtsbarkeit der Kammer.

Als verfassungswidrig und nichtig wurde nur die Bestimmung des Art. III Abs. 1, Ziffer 2 des Bayer. Ärztegesetzes erklärt, wonach die Ausübung des ärztlichen Berufes zu untersagen ist, „wenn einem Arzt die Mitgliedschaft des Ärztlichen Bezirksvereins aberkannt ist“.

Das Wesentliche in der Entscheidung der KV-Gesetzgebung ist die Rechtspersönlichkeit der Kassenärztlichen Vereinigung als Körperschaft des öffentlichen Rechts und die Pflichtmitgliedschaft bei derselben ist nicht verfassungswidrig. Die Entscheidungen der Zulassungsausschüsse und des Berufungsausschusses sind Verwaltungsakte, für deren Anfechtung das Verwaltungsgericht zuständig ist.

da der Arzt im allgemeinen sich im Laufe der Jahre doch eine mehr oder minder große Summe zurücklegen konnte, deren Zinsen zusammen mit der Alterspension ihm einen geruhsamen Lebensabend hätte gewährleisten können. Damit ist es aber heute aus. Die Ersparnisse sind dahin, die Ärzteversorgung kann nicht helfen, die nackte Not pocht an die Türe vieler Altärzte.

Die Frage einer Altersversorgung der alten Flüchtlingsärzte, die noch weit schlechter daran sind, will ich hier nur streifen, da für sie die Stromeyerschen Vorschläge ja nicht in Betracht kommen. Daß auch ihnen geholfen werden muß, ist eine Selbstverständlichkeit.

Das angeführte Unvermögen der Bayerischen Ärzteversorgung, allen über 65 Jahre alten Ärzten die zustehende Alterspension auszuzahlen, ist schon ein Grund für die Undurchführbarkeit des Stromeyerschen Vorschlags. Denn wenn nur vereinzelte Altarztstellen frei und durch Jungärzte besetzt werden können, ist der Allgemeinheit beider Teile nicht gedient.

Dann werden die Vorschläge bei nicht wenigen Ärzten, wenigstens unter den Altärzten, auch schon deshalb auf einen gewissen, sagen wir einmal moralischen Widerstand stoßen, weil die ganze Sache doch einem Praxisverkauf auf Abschlagszahlung recht ähnlich sieht. Und wer von den Jungärzten kann sich — wir wollen einmal das ominöse Wort weitergebrauchen — heute einen solchen Praxiskauf leisten? Doch nur der, welcher den nötigen finanziellen Hintergrund hat, und das sind heute die allerwenigsten. Die Mehrzahl wird also davon Abstand nehmen müssen. Andererseits kann aber auch einem Altarzt nicht zugemutet werden, seine letzte Existenzmöglichkeit ohne genügende Sicherstellung aufzugeben. Wer aber soll diese Sicherstellung gewährleisten?

Ob und inwieweit die K.V. als Treuhänderin für solche Abmachungen fungieren will und kann, ob eine Prüfung der Verträge durch sie beiden Teilen gerecht wird und ob endlich eine Zahlung an den abtretenden Arzt aus den Kasseneinnahmen des übernehmenden Arztes durch sie garantiert werden kann, ist weiterhin zu überlegen.

Wie steht es aber mit der Behauptung (2.), daß der junge Kollege schon anfangs mit einer festen Klientel rechnen kann? Wer garantiert ihm das? Reüssiert er auf der Praxis nicht — und damit müssen doch beide Teile rechnen — wie soll er einerseits dem Altarzt die ausbedungene monatliche Abfindung zahlen und wovon soll er andererseits leben, wenn er vielleicht nicht einmal diese nach Abzug seiner Werbungskosten verdient? Was hilft dann eine Treuhänderschaft der K.V.?

Die Kollegen beider Teile mögen sich doch einmal die heutigen Verhältnisse genau überlegen. Ich will als Beispiel die tatsächliche Lage in zwei oberfränkischen Landkreisen anführen (Stand vom III. 1950). In dem einen sind 17 zugelassene Kassenärzte. Der vierteljährliche Krankenscheindurchschnitt pro Arzt ist 393. 3 von den 17 K.Ä. stehen an Scheinzahl dicht am Durchschnitt, nur 6 darüber, 8 darunter, und zwar fast alle weit darunter (143, 187, 212, 216, 226, 232, 241, 242). In einem kleinen Städtchen sitzen hier 4 Ärzte, von denen einer etwas über dem Durchschnitt ist; die 3 anderen aber sind darunter (212, 226 241). Der mit der niedrigsten Scheinzahl, ist ein für unsere Frage in Betracht kommender Altarzt von über 75 Jahren. Wird ein Jungarzt, der die Verhältnisse kennt, den Mut finden, eine solche Praxis „mit fester Klientel“ zu übernehmen, und bereit sein, für Gotteslohn diesem Altarzt zu helfen?

Ähnlich sind die Verhältnisse in dem 2. Landbezirk. Hier sind gleichfalls in einem Städtchen mit relativ geringer Umgebung 4 Kassenärzte. Auch hier hat ein Arzt eine Scheinzahl über den Durchschnitt, die 3 anderen

stehen darunter, der Älteste (über 65 Jahre) mit 282 Schellen am tiefsten. Welcher Jungarzt wird sich hier zu einer Übernahme und zu einer Ablösung bereit finden?

Ich will mich weiterhin über die unerquicklichen Zustände, die bei einer Durchführung der Stromeyerschen Vorschläge unter den heutigen Verhältnissen entstehen können und entstehen müssen, nicht weiter auslassen. Ein jeder der beiden Teile möge sich dies selbst ausmalen.

Wie ist nun diesen trostlosen Zuständen abzuwehren?

Ich nehme ohne weiteres an, daß es die bayerischen Kollegen interessiert, wie anderswo Abhilfe gesucht wird, und darf wohl deshalb auf 2 Artikel hinweisen, die erst kürzlich im Hamburger Ärzteblatt (Nr. 4 vom April 1951) erschienen sind. Die Hamburger Ärzteschaft geht mit dem Gedanken um, eine „Versorgung für ihre Frauen und für berufsunfähige Kollegen“ zu schaffen. Der Versorgungsausschuß führt unter den Grundsätzen, von denen er ausgeht, unter Nr. 4 an: „Diese (d. h. die Versorgung) hat sich in ihren Leistungen auf die Gewährung eines Existenzminimums zu beschränken“, und unter Nr. 5: „Für eine ausreichende Sicherstellung zu sorgen, ist Pflicht jeden Arztes und soll ihm durch die Gemeinschaft nicht abgenommen werden.“

Es liegt mir absolut fern, den Hamburger Ärzten etwa Ratschläge erteilen zu wollen. Aber ich kann das keine Arzt-Versorgung nennen, wenn man erfährt, daß nach Vorschlag a: DM 1200.— jährlich Berufsunfähigkeitsrente und „ 720.— jährlich Witwenrente bzw. nach Vorschlag b: DM 1200.— jährlich Berufsunfähigkeitsrente und „ 1200.— jährlich Witwenrente resultieren, und wenn weiterhin ausgeführt wird, daß, wenn die Berufsunfähigkeitsrente in jedem Falle von 75 (!) Jahre an (also als Altersrente) verlangt wird, eine Erhöhung der Prämie eintritt und eine weitere Erhöhung, wenn die Auszahlung schon (!) im Alter von 70 Jahren erfolgen soll.

Daß auch in Hamburg andere Ansichten über eine Altersversorgung bestehen, beweist ein Artikel Dr. Alanders in der gleichen Nummer. Er schreibt: „Mag man die Dinge ansehen, wie man will. Mag man die höchste oder die geringste Meinung über das ärztliche Standesethos und das ärztliche Zusammengehörigkeitsgefühl hegen, eines steht unumstößlich fest: Auf der Basis von freiwilligen Leistungen läßt sich trotz aller Bemühungen nur das eine erreichen, was bisher erreicht worden ist, ein klägliches Stückwerk!“ Er weist dann darauf hin, daß auch die Invaliden- und Altersversicherung nicht auf dem Boden der Freiwilligkeit aufgebaut wurde und daß nur der staatliche Zwang dieses große Versorgungswesen geschaffen hat, und zwar meist gegen den Willen der zu Versorgenden. Er schließt: „Ich glaube, daß wir im Versorgungswesen nicht einen Schritt weiterkommen werden, wenn uns der Staat nicht hilft. Und daß wir weiterkommen müssen, daß der jetzt bestehende Zustand eine Schmach für unseren Stand ist, das liegt auf der Hand. Wählen wir nicht den Weg der Ordnung durch den Staat, so bleibt alles beim alten. Hierüber muß man sich im klaren sein.“

Ich glaube, daß man diesen Worten nichts hinzuzufügen braucht. Nun könnte man ja hier einwenden: „Wozu das Gerede hin und her? Wir haben ja in Bayern eine Ärzteversorgung, die am 1. Okt. 1923 auf Grund des Art. 1 des Gesetzes über die Bayerische Ärzteversorgung vom 16. 8. 1923 errichtet wurde.“ Das ist allerdings richtig. Aber diese Ärzteversorgung ist s. Z. unter ganz anderen Voraussetzungen und unter ganz anderen Bedingungen aufgebaut worden, als sie heute bestehen, und genügt daher, wie ich oben ausgeführt habe — auch die Stromeyerschen Vorschläge gehen ja von dem gleichen Gedanken aus — unter den heutigen Verhältnissen nicht

mehr, um einerseits der Mehrzahl der Altärzte einen Verzicht auf ihre Praxis zu erlauben und andererseits einer größeren Reihe von Jungärzten die Möglichkeit zu bieten, eine solch freiwerdende Praxis übernehmen zu können. Sie gewährt ferner heute nur 85% der errechneten Pension, und zwar nur dem Berufsunfähigen, während der Beamte, der seine Pension schon ab 65. Lebensjahr, also als Alterspension erhält, trotz durchschnittlich weit höheren Beträgen eine 20%ige Erhöhung fordert.

Genügt die Bayerische Ärzteversorgung aber nicht mehr, so muß sie eben unter allen Umständen abgeändert und der heutigen Lage angepaßt werden. Daß dies nur auf dem Wege über ein Gesetz, wie s. Z. bei der Gründung, also nur mit Hilfe des Staates geschehen kann, ist klar.

Bis wir aber so weit sind, muß vordringlich verlangt werden, daß die fälligen Pensionen voll, d. h. zu 100% ausgezahlt werden.

Bei einer Neufassung ist als erstes die Forderung zu erheben, daß die Bayerische Ärzteversorgung von einer Berufsunfähigkeitsversicherung, also einer Invalidenversicherung, auf eine Altersversicherung umgestellt wird. Nur so wird es möglich sein, die Grundidee des Stromeyerschen Vorschlags zu verwirklichen, d. h. einerseits den Altärzten eine Aufgabe ihrer Praxis zu ermöglichen und andererseits einer gleichgroßen Anzahl von Jungärzten eine Existenzmöglichkeit zu schaffen, also beiden Teilen zu helfen. Damit wäre auch einer Überalterung unseres Berufes, wie sie heute zweifellos besteht, Einhalt geboten.

Welche Wege stehen nun zur Durchführung dieser Forderungen zur Diskussion?

Von einer Lösung auf freiwilliger Basis ist nichts zu erwarten. Wie der Hamburger Kollege darüber denkt, ist oben angeführt. Ich muß leider völlig seine Ansicht teilen. Man braucht sich nur einmal die beschämend niedrigen Beträge anzusehen, die die Bayerische Ärzteschaft alljährlich als Weihnachtsspende für die Ärmsten der Armen unseres Berufes übrig hat, dann wird man sich in dieser Hinsicht keinen rosigen Erwartungen hingeben. Erst dann, wenn einmal die Gesamtärzteschaft die Bedeutung des Problems erkannt hat und jeder einzelne einsehen wird, daß alles auf diesem Gebiet zu Leistende auch ihm und den Seinen einmal zugeute kommen wird, wäre eine freiwillige Lösung denkbar. Aber davon sind wir noch himmelweit entfernt. Ob es je dazu kommen wird?

Könnte vielleicht die K.V.B. helfen?

Ich darf hier vielleicht auf eine Sache hinweisen, die vor Jahren bestand, auf die Familienausgleichskasse. Nach einer vorliegenden Zusammenstellung aus Sept. 1939 bestand diese Kasse damals 5 Jahre. Bei sämtlichen Kassenärzten wurde vor Verteilung des kassenärztlichen Honorars ein Betrag von 2 v. H. abgeführt und durch die Ausgleichskasse verteilt. Jeder Arzt erhielt für das 3. und jedes weitere Kind bis zum 21. bzw. 24. Lebensjahr den Betrag von DM 50.— monatlich überwiesen. Es zahlten damals (im ganzen Reichsgebiet) 29 000 Ärzte in eine Kasse, aus der nur 6421 etwas zurückbekamen. Die vielen merkten den Abzug kaum, die wenigen die Zulage aber sehr. Rund 27 Millionen RM waren damals in den 5 Jahren ausbezahlt worden. Die jährlich zur Verteilung kommende Summe betrug also 5,4 Millionen RM. Sehr beachtlich ist die Tatsache, daß auch für solche Arztfamilien die Zulagen weitergeleistet wurden, bei denen der Vater gestorben war, falls er bis zuletzt der Ausgleichskasse angehörte. Dadurch wurden viele Arztwitwen vor bitterer Not bewahrt und den Arztwaisen eine geordnete Ausbildung ermöglicht. Im Sept. 1939 waren es ea. 240 Arztwitwen, die dieses Waisengeld erhielten.

Es konnten also damals jährlich 5,4 Millionen RM aus den Kassenhonoraren für einen rein sozialen Zweck

abgezweigt werden und zur Verteilung gelangen. Sollte, was damals möglich war, sich nicht auch heute wieder ermöglichen lassen? Und könnten durch eine ähnlich aufgezogene Ausgleichskasse nicht auch die Stromeyerschen Grundideen verwirklicht werden?

Freilich werden gegen einen solchen Vorschlag zunächst die negativ Betroffenen Sturm laufen. Vielleicht aber wird ihnen eine ruhige Überlegung sagen, daß auch sie alle einmal der Vorteile einer derartigen Ausgleichskasse teilhaftig werden.

Was die finanzielle Seite des Vorschlags anlangt, so möchte ich hier nur anführen, daß nach den oberfränkischen Verhältnissen berechnet, einer solchen Ausgleichskasse jährlich — und zwar nach Abzug der Verwaltungskosten — etwa 750 000 DM zur Verfügung stünden, eine Summe also, die für unsere Zwecke ausreichen würde. Es könnten damit alljährlich mindestens 300 Altarztpraxen abgelöst und damit ebensoviele Jungärzten geholfen werden. Voraussetzung für die angegebene Summe wäre allerdings, daß die Gesamtärzteschaft Bayerns der Altersversorgung angehören würde. Dies ist aber heute nicht der Fall, da ein Großteil, vor allem die Flüchtlingsärzte, nicht Mitglieder sind.

Ich habe schon oben darauf hingewiesen, daß die Bayerische Ärzteversorgung heute nicht mehr in der Lage ist, ihrer Aufgabe nur einigermaßen gerecht zu werden und daß sie deshalb unter allen Umständen umgeändert und der heutigen Lage angepaßt werden muß. Bei dieser Neugestaltung muß oberster Grundsatz sein, daß alle bayerischen Ärzte erfaßt werden, und zwar als Pflichtmitglieder. Es muß unter allen Umständen erreicht werden, daß diejenigen, welche nach den bisherigen Bestimmungen (§ 13. IV.) freiwillig beitreten konnten, also die Altersstufen zwischen 40½ und 55 Jahren, in Zukunft als Pflichtmitglieder beitreten müssen. Der in solchen Fällen (§ 13. IV.) von der Anstaltsverwaltung festzusetzende versicherungstechnische Ausgleichsbeitrag muß, sofern die einzelnen ihn nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können, durch staatliche Beihilfen (Soforthilfe, Lastenausgleich) aufgebracht werden. Aber auch für die Kollegen, die das 55. Lebensjahr bereits überschritten haben und für die bisher eine Aufnahme überhaupt nicht vorgesehen war, muß eine solche auf irgendeine Weise ermöglicht werden, wenn sie nicht eines Tages der öffentlichen Fürsorge anheimfallen sollen.

Am Schlusse seines Artikels hat Kollege Stromeyer eine Umfrage empfohlen, um über die Zahl der zu solchen Verhandlungen grundsätzlich bereiten Ärzte, ihre Bedingungen und Wünsche, eine Übersicht zu ermöglichen. Ich bin dieser Aufforderung nachgekommen und habe ca. 120 diesbezügliche Fragebögen an die Altärzte von Oberfranken und Oberpfalz hinausgegeben. Von 56 oberfränkischen Altärzten haben bis heute (23. VI.) 22 die Fragebögen zurückgeschickt. Nur drei davon haben sich grundsätzlich zu einer Abtretung ihrer Praxis nach den Stromeyerschen Vorschlägen bereit erklärt.

Anschrift des Verfassers:

Kulmbach, Hch.-v.-Stephan-Str. 8/I.

Zusatz der Schriftleitung: Die Frage einer planmäßigen Altersversorgung, die gleichzeitig Platz für den Nachwuchs schaffen soll, stößt schon auf die Schwierigkeit, daß ihr die für jede Kalkulation notwendige Berechnungsgrundlage eines zahlenmäßig festen Personenkreises fehlt. Das lawinenartige Anschwellen der Ärztezahlen, das immer noch unvermindert anhält, verschiebt mit jedem Jahr das Zahlenverhältnis zwischen Alt- und Jungärzten. Durch die immer stärkere Einengung des Betätigungsspielraums jedes einzelnen werden aber auch beide Gruppen gleichmäßig immer mehr an den Rand des Existenzminimums gedrängt. Bereits heute herrscht in der gesamten Standes-

presse, die dieses Thema seit langem diskutiert, nicht immer Einigkeit darüber, welcher der beiden Gruppen nun eigentlich die soziale Pflicht zugeschoben werden soll, zugunsten der anderen Opfer zu bringen. Eine soziale Forderung verliert aber sehr viel von ihrer moralischen Schlagkraft, wenn sie sich an jemanden wendet, der selbst an der Grenze der Hilfsbedürftigkeit steht. Sie verliert aber selbst den Schein einer moralischen Berechtigung, wenn feststeht, — und das muß einmal mit aller Offenheit ausgesprochen werden — daß für den einen Teil der Notstand weitgehend vermeidbar gewesen wäre. Wer heute den Arztberuf ergreift, wo die Not der Ärzte eine ständige Rubrik der Tageszeitungen bildet, hat nicht das Recht, von anderen, die selbst bedürftig sind, eine Hilfe zu verlangen für eine Notlage, die er bei einiger Überlegung leicht hätte vermeiden können. Jede Diskussion über die Frage einer Freimachung von Arztsitzen durch eine einigermaßen ausreichende Altersversorgung wird erst dann fruchtbar sein können, wenn es gelingt den Zugang zum Arztberuf sofort und drastisch zu stoppen.

Soweit in der bisherigen Diskussion die Einrichtungen der Bayer. Ärzteversorgung berührt wurden, sei auf nachfolgende Ausführungen verwiesen, die uns von sachkundiger Seite zur Verfügung gestellt wurden.

Die Schriftleitung

Mit seiner Erwidern auf den Aufsatz Dr. Stromeyers „Alte gehen, Junge kommen“ (Bayer. Ärzteblatt Heft 5/1951) macht Dr. Frank eindeutig klar, daß die Lösung des angeschnittenen schwierigen Problems eine Frage der Finanzierung, d. h. der Aufbringung der erforderlichen Mittel ist. Man mag sich Methoden denken, wie man will, keine Methode gebiert aus sich selbst heraus die für Erreichung eines Zweckes notwendigen Mittel; diese müssen immer zuerst von irgendjemand aufgebracht werden und nur die Höhe des Aufbringens bestimmt das Maß dessen, was dem erstrebten Zweck wirklich dienstbar gemacht werden kann. Diese Selbstverständlichkeiten gelten natürlich auch für die Bayer. Ärzteversorgung als der berufsständischen Versorgungseinrichtung für berufsuntfähige Ärzte und ihre Hinterbliebenen.

Bei Schaffung der Anstalt im Jahre 1923 waren für ihre Ausgestaltung zwei für das angeschnittene Thema gewichtige Gesichtspunkte mitbestimmend:

1. Nach dem Willen ihrer Schöpfer sollte der gesetzliche Versicherungszwang im Rahmen der Bayer. Ärzteversorgung nicht weiter ausgreifen, als dies bei tunlichster Begrenzung des angestrebten Zieles möglich ist. (In dieser Zurückhaltung äußert sich die gleiche Einstellung, wie in dem darob von Dr. Frank kritisierten „Hamburger Vorschlag“.)

Nach der Anstaltssatzung blieb es dem einzelnen Arzt freigestellt, ob und inwieweit und in welcher Form er seine und seiner Familie Zukunft in einem höheren Maße sichern wollte, als dies mit den möglichst niedrig gehaltenen Pflichtbeiträgen zur Bayer. Ärzteversorgung (7% des Berufseinkommens) denkbar ist, insbesondere dann denkbar ist, wenn sich die Pflichtbeiträge in der Nähe der Mindestbeitragsgrenze von DM 320.— jährlich halten. Die Anstaltssatzung bot daher schon immer die Möglichkeit, durch freiwillige, über die Pflichtbeiträge hinausgehende Mehrzahlungen die Versorgungsanwartschaften zu erhöhen. Eine solche Möglichkeit zu schaffen, war insbesondere im Interesse jener geboten, deren Pflichtbeiträge sich auf nicht viel mehr als die Mindestbeiträge belaufen und die damit allein nicht wesentlich über die satzungsmäßige Mindestversorgung hinauskommen können. Leider wird in allzu vielen Fällen die berufsständische Versorgungseinrichtung nur als eine Möglichkeit zur Sicherung eines — wie Dr. Frank treffend sagt — „Notpfennigs“

von bloß zusätzlicher Bedeutung betrachtet. Daß eine solche Einstellung aber enttäuschende Folgen nach sich ziehen kann oder muß, liegt auf der Hand. Der Pflichtbeitrag zur Bayer. Ärzteversorgung blieb seit Bestehen der Anstalt stets auf 7% des Berufseinkommens beschränkt. Dem Kundigen braucht nicht gesagt werden, daß im Durchschnitt eine Rücklage von 7% des Arbeitsverdienstes nicht genügt, um für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des früheren oder späteren Todes des Ernährers die Familie nachhaltig in einem Ausmaße zu versorgen, das an den gewohnten Lebensstandard heranreicht. Dort, wo die öffentliche Hand oder Privatunternehmen ihren Bediensteten eine dem Arbeitseinkommen angenäherte Familienversorgung bieten, beträgt erfahrungsgemäß die Versorgungslast etwa 40 v. H. des Aufwandes für die Besoldung der Aktiven. Diese Feststellung bedeutet natürlich nicht, daß für eine auskömmliche Versorgung freiberuflicher Kreise etwa gleichfalls 40 v. H. aus dem Arbeitsverdienst der Aktiven erforderlich wären, und zwar deshalb nicht, weil die Einkommen der Festbesoldeten im Durchschnitt erheblich unter den Einkommen der Freiberuflichen bleiben und daher bei den Festbesoldeten nur ein entsprechend höherer Prozentsatz aus dem Besoldungsaufwand einen, für eine angemessene Versorgung zureichenden Betrag ergeben kann. Immerhin aber sind 7% aus dem Einkommen der Ärzte die unterste Grenze dessen, was als finanzielle Grundlage für eine Standesversorgung überhaupt denkbar ist.

2. Bei Errichtung der Bayer. Ärzteversorgung gingen die Vertreter der Ärzteschaft weiterhin von dem Gedanken aus, daß der Arzt mit seinem Lebensberuf zu sehr verwachsen sei, als daß er ihn selbst in vorgeschrittenen Jahren ohne zwingenden Grund aufgabe („Der Arzt stirbt in den Sielen“). Man glaubte, daraus folgern zu können — und demgemäß wurde auch der Geschäftsplan aufgestellt —, daß die Belastung der Anstalt mit Ruhegeldern nur eine entsprechend geringe sein werde, so daß die Anstaltsmittel im wesentlichen der Hinterbliebenenversorgung zu dienen hätten. Diese Annahme hat sich aber nicht unbedingt als zutreffend bestätigt. Von den rund 3 Millionen, welche die Anstalt heute an jährlichen Versorgungsleistungen aufzuwenden hat, entfällt rund $\frac{1}{3}$ d. h. 1 Million auf Ruhegelder für berufsuntfähige Ärzte. Daraus ergibt sich, daß auch bei dem überkommenen, mit Rücksicht auf die Beitragslast tunlichst billig gestalteten versicherungstechnischen Aufbau der Anstalt die Ärzteschaft eine respektable, weit über die ursprünglichen Erwartungen hinausgehende Summe für die Versorgung der berufsuntfähigen Standesangehörigen aufbringt. Hauptlast ist jedoch immer die Hinterbliebenenversorgung geblieben. Hiefür hat die Anstalt heute rund 2 Millionen, also das Doppelte wie für die Berufsuntfähigenversorgung aufzuwenden. Es ist daher grundverkehrt, die Bayer. Ärzteversorgung nur oder in erster Linie unter dem Gesichtspunkt der Berufsuntfähigenversorgung zu betrachten, wie dies heute vielfach geschieht. Mit ihrem Schwerpunkt in Gestalt der Hinterbliebenenversorgung wird im Durchschnittsfall die Belastung der Anstalt erst dann voll wirksam, wenn der Versicherte selbst bereits tot ist. Das besondere, versicherungstechnische Gewicht der Hinterbliebenenversorgung erklärt sich daraus, daß die Sterblichkeitsziffer der Ärzte eine besonders ungünstige ist und deshalb die hinterbliebenen Angehörigen die Anstalt vielfach schon sehr frühzeitig und damit außergewöhnlich lange belasten. Wer also die Bayer. Ärzteversorgung nur unter dem Blickwinkel der Berufsuntfähigenversorgung sieht und nicht gleichzeitig die weit gewichtigere Hinterbliebenenversorgung in den Kreis seiner Betrachtungen einbezieht, übersieht damit das rechnerisch entscheidende Stück in den Aufgaben und in der Belastung der Anstalt.

Wie schon eingangs betont, ist es dankenswert, daß Dr. Frank nicht bloß auf einen standespolitischen Notstand hinweist, sondern ernstlich nach einem Ausweg sucht, insbesondere wie die erforderlichen Mittel zur Erreichung des angestrebten hohen Zieles gewonnen werden sollen. Feststeht, daß die Bayer. Ärzteversorgung mit der freiwilligen Umstellung der Ruhegelder auf 85% des Nennbetrages bereits das äußerste leistet, was nach den Vermögenseinbußen durch die Währungsreform sowie bei Berücksichtigung der Belastung mit Hinterbliebenenbezügen überhaupt vertretbar ist. Nach Auffassung Dr. Franks sollte die Mitgliedschaft bei der Bayer. Ärzteversorgung auf alle Ärzte ausgedehnt werden, die heute ausnahmsweise noch außerhalb stehen und zum anderen sollen durch prozentmäßige Abzweigungen von den Kassenhonoraren zusätzliche Mittel für Versorgungsaufgaben gewonnen werden. Diese Gedankengänge bedeuten unverkennbar eine Ausweitung des sozialen Versorgungszwangs über den bisherigen, begrenzten Rahmen hinaus. Inwieweit der vorgeschlagene oder ein ähnlicher Weg praktisch gangbar ist und weiter verfolgt werden kann, hängt in erster Linie von der Unterstützung ab, welche diese Gedankengänge bei der Mehrheit der Ärzteschaft zu finden vermögen.

Einen weiteren Beitrag zu der Frage übersandte uns Kollege Dr. Häußner in folgendem Brief:

„Sehr geehrter Herr Kollege! Erst heute kamen mir Ihre Zeilen in Nr. 5 des Bayer. Ärzteblattes zu Gesicht. Der Kern Ihrer Abhandlung dürfte sein, daß die alten Ärzte, in deren Praxis oft das Ergebnis einer jahrelangen Arbeit steckt und die oft erst durch den Inhaber aufgebaut wurde, ein Recht darauf haben, diese Praxis nur gegen eine Entschädigung an einen Nachfolger abzugeben. Ob dies in Form einer prozentualen Beteiligung oder eines Verkaufes geschieht, dürfte gleich sein. Bei uns soll bisher der Verkauf einer Praxis verboten sein, ein Verbot, dessen Berechtigung anzuzweifeln sein dürfte. In England soll dieser Verkauf durchaus standesgemäß und üblich sein. Sein Verbot dürfte aus einer Zeit stammen, in der der alte Arzt mit einem ersparten Vermögen in den Ruhestand trat und gut davon leben konnte. Heute sind die Zeiten anders, die alten Ärzte dürften kaum noch ein nennenswertes Vermögen besitzen, sie dürften vor allem auch keine Möglichkeit mehr haben, sich ein neues Vermögen zu erwerben. Sie müssen also weiterarbeiten, bis sie in die Grube fahren. Eine andere Lösung wäre die, daß der alte Arzt auf die Kassenzulassung freiwillig verzichtet, in den Ruhestand tritt, sein wohl meist bescheidenes Ruhegeld bezieht und nebenbei noch etwas Privatpraxis ausübt. Dann könnte er vielleicht leben und sich entschließen, in den Ruhestand zu treten. Dem steht aber als Hindernis die Tatsache im Wege, daß seitens der Bayerischen Ärztekammer oder der Pensionsversicherung (Bayer. Versicherungskammer) die Ausübung der Privatpraxis bei Bezug der Altersversorgung verboten ist. Es erhebt sich aber hier die Frage, mit welchem Recht irgendeine Stelle dem Arzt verbieten kann, das durch die Approbation erworbene Recht auf Ausübung des ärztlichen Berufes auch nach Eintritt in den Ruhestand weiterhin in beschränktem Umfang auszuüben. Jeder Handwerksmeister kann nach Erreichung der Altersversorgung weiterhin seinen Beruf ausüben, jeder Regierungsbaumeister kann nach seiner Pensionierung als Architekt tätig sein, jeder Mittelschullehrer kann weiterhin Unterricht an Privatschulen erteilen, jeder ehemalige Krankenhauschefarzt übt nach seiner Pensionierung weiterhin Privatpraxis aus. Nur den praktischen Arzt stellt man vor die Alternative: entweder weiterarbeiten bis zum Umfalle oder Verzicht auf das durch die Approbation erworbene Recht der Betätigung als Arzt.

Es dürfte höchste Zeit sein, daß sich die alten Ärzte gegen dieses diktatorische Verbot, das auch aus einer vergangenen Zeit stammen dürfte, zur Wehr setzen und die Frage einer Prüfung unterziehen lassen: „Wer hat ein Recht, den Ärzten ihre Approbation zu entziehen, wenn sie in den Ruhestand treten?“

Ein solches Recht hat doch wohl nur der Richter im Sinne einer Strafmaßnahme.

Eine weitere Möglichkeit, die Ärzteversorgung auf eine gesündere Basis zu stellen, wäre die, daß die Arbeitgeber der Ärzte, die reichsgesetzlichen Krankenkassen, einen angemessenen Beitrag an die Pensionskasse der Ärzte abführen. Allerdings ist die Tatsache, daß die Krankenkassen die Arbeitgeber der Ärzte sind, geschickt zum Vorteile der Kassen verschleiert durch die Zwischenschaltung der Kassenärztlichen Verrechnungsstellen, so daß durch die soziale Gesetzgebung vorgeschriebene Verpflichtung der teilweisen Kostenübertragung seitens des Arbeitgebers für die Altersversorgung des Arbeitnehmers im Falle der Kassenärzte nicht zutrifft. Auch hätten früher die Ärzte, als es ihnen noch gut ging, eine solche Beteiligung der Krankenkassen an der Altersversorgung mit Entrüstung abgelehnt. Heute aber sind die Verhältnisse grundlegend geändert. Heute ist der Gedanke, daß die Krankenkassen das Wissen und die Arbeitskraft eines Arztes ein Leben lang benützen, ohne sich um die Altersversorgung dieses Arztes zu kümmern, unverständlich, besonders in Anbetracht der kümmerlichen Entlohnung des Kassenarztes.“

Mit kollegialem Gruß!

gez. Dr. Häußner.

Zusatz der Schriftleitung: Die vorstehenden Ausführungen des Kollegen Häußner sind insofern sachlich nicht zutreffend, als die Bayer. Landesärztekammer mit den Angelegenheiten der Ärzteversorgung, insbesondere mit der Rentengewährung, überhaupt nicht befaßt ist. Der in der Satzung der Bayer. Ärzteversorgung festgelegten Bestimmung, daß die Gewährung der Rente von der völligen Praxisaufgabe abhängig gemacht wird, liegt die Absicht zugrunde, zugunsten der neu sich niederlassenden Kollegen die gesamte Klientel des in den Bezug der Rente gelangenden Arztes freizumachen. Die Pensionen öffentlicher Angestellter werden um die nach der Pensionierung aus selbständiger Tätigkeit oder einem Angestelltenverhältnis erworbenen Einnahmen jeweils gekürzt.

Auch die Auffassung des Kollegen H., daß die reichsgesetzlichen Krankenkassen, wenn nicht de jure, so doch de facto, „Arbeitgeber“ der Ärzte und somit mindestens moralisch zu einem Beitrag zu deren Altersversorgung verpflichtet seien, verkennt völlig die wahre Sachlage. Das Verhältnis von Ärzten und Krankenkassen ist das von freien, gleichberechtigten Vertragspartnern mit gemeinsamer Selbstverwaltung. Der Charakter einer freien Partnerschaft wird schon dadurch betont, daß die Kassen weder auf den Personenkreis, der die vertraglichen Leistungen durchführt (Kassenärzte), noch auf Art und Umfang dieser Leistungen und auf die Vergütung im einzelnen einen Einfluß haben (mit Ausnahme einiger vertraglich festgelegter Bestimmungen, wie Regelbetrag und wirtschaftliche Verordnungsweise). Dies schließt allerdings nicht aus, daß die infolge der neuerlichen Verteuerungswelle angestrebte Erhöhung der Pauschalzahlungen der Kassen in irgendeiner Form einer Altersversorgung dienstbar gemacht werden könnte.

Alle Zuschriften und Sendungen, die den Textteil des Bayer. Ärzteblattes betreffen, werden erbeten an: Schriftleitung des Bayer. Ärzteblattes, München 22, Königinstr. 23. Zuschriften für den Anzeigentell sind zu richten an: C. Gabler G.m.b.H., München 1, Theatinerstr. 8.

MITTEILUNGEN

6. Bayerischer Ärztetag

Auf Beschluß des Gesamtvorstandes der Bayerischen Landesärztekammer vom 22. 7. 1951 wird der diesjährige Bayerische Ärztetag am 22. September 1951 in Regensburg stattfinden.

Nähere Bekanntmachungen erfolgen in der nächsten Nummer des Bayer. Ärzteblattes.

Adressenänderungen

Wir möchten nicht versäumen, alle Kolleginnen und Kollegen auf folgende Adressenänderungen aufmerksam zu machen:

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages und die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern haben ihren Sitz und ihre Geschäftsführung von Bad Nauheim nach:

Köln, Brabanter Straße 13. Tel.-Sammelnummer 5 86 31, verlegt.

Ebenso: Die Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes, Sitz und Geschäftsführung von Bad Nauheim nach:

Köln, Brabanter Straße 13, Tel.-Sammelnummer 5 86 31;

Die Tätigkeit des Beauftragten der ärztlichen Spitzenorganisationen von Bonn nach:

Köln, Brabanter Straße 13, Tel.-Sammelnummer 5 86 31;

Die Ärzte-Verlag G.m.b.H. von Gießen nach:

Köln, Melchiorstr. 14, Postschließfach 571/572, Telefon-Sammelnummer 7 40 54.

Der vorbeugenden Medizin gehört die Zukunft

Im Zuge der Planungen für den Aufbau einer präventiven Gesundheitsfür- und -vorsorge fand am 16. Juni 1951 auf Initiative des Präsidenten der Hessischen Landesärztekammer, Dr. Carl Oelmann, Bad Nauheim, im Ärztehaus Frankfurt am Main eine Sitzung der Landesärztekammer Hessen mit Vertretern der Sozialversicherungsträger, der Medizinischen Fakultäten, der Vertrauensärzte und des Bundesinnenministeriums statt.

In einleitenden Kurzvorträgen von Prof. Haas, Gießen (Rheuma- und Kreislauferkrankungen), Prof. Geißendörfer, Frankfurt (Frühdiagnose des Krebses), und Dr. Völlger, Frankfurt a.M. (Frühdiagnose des Unterleibskrebses), kam übereinstimmend zum Ausdruck, daß Beratungsstellen nur Sinn haben, wenn sie in engster Verbindung mit den praktischen Ärzten arbeiten.

Prof. Bohnstedt, Gießen, wies darauf hin, daß wegen zahlreicher stummer Syphilis-Infektionen in den vergangenen Jahren auch diese Erkrankung in den Kreis der Maßnahmen einbezogen werden müsse, da andernfalls mit einem starken Ansteigen der Spätfolgeerscheinungen, wie der Tabes und der Paralyse, gerechnet werden müsse.

Prof. Coerper, Leiter der Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitswesen im Institut zur Förderung öffentlicher Angelegenheiten, Frankfurt a. M., wies mit Nachdruck darauf hin, daß das Ziel einer Früherfassung der die Arbeitskraft des Volkes nicht weniger als das persönliche Glück des einzelnen bedrohenden Volkskrankheiten nur auf dem Wege einer systematischen Familienuntersuchung erreicht werden kann. (Aus Med. Press Nr. 14/51.)

Zusatz der Schriftleitung: Das Thema der vorbeugenden Medizin wird auf dem Deutschen Ärztetag am 6./7. 10. 1951 in dem Referat: „Neuordnung des Gesundheitswesens auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge und -Vorsorge“ ausführlich behandelt werden. In diesem Zusammenhange seien die Ausführungen Gmeiners in Erinnerung gebracht, in denen er u. a. auch auf die Gefahr der Hypertrophie der fürsorge-

rischen Tätigkeit der öffentlichen Hand hinweist*). Wenn man hört, daß in einem vorbereitenden Referat von der einstweiligen Freiwilligkeit der geplanten jährlichen Familienuntersuchung gesprochen wird, und wenn man sieht, wie die Forderung einer Befürsorgung auf immer weitere Gebiete ausgedehnt wird, kann man sich der Sorge nicht erwehren, daß aus dem trojanischen Pferd der „vorbeugenden Medizin“ eines Tages eine „totale Staatsmedizin“ ans Tageslicht tritt. Cavete collegae!

Die Bezahlung des Arztes

Im Hinblick auf die neue Gebührenordnung, die im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern z. Zt. ausgearbeitet wird, verdient nachfolgende Äußerung von Kassenseite, die in Nr. 10 des „Pressedienst der Krankenkassen“ veröffentlicht wird, besondere Beachtung:

gpk. Die ärztliche Leistung wird in der Krankenversicherung nach einer Gebührenordnung honoriert. Bei den Pflichtkrankenkassen liegt der etwas umständlichen Verrechnung die amtliche Preußische Gebührenordnung, die die Fachleute Preugo nennen, zugrunde. Von den Ersatzkassen und auch von der privaten Krankenversicherung, soweit sie sich an eine Gebührenordnung bindet, wird die von den Ärzteorganisationen selbst aufgestellte Allgemeine Deutsche Gebührenordnung, Adgo genannt, als Berechnungsgrundlage benutzt. Diese Gebührenordnungen werden zur Zeit von der Ärzteschaft lebhaft kritisiert. Vor allen Dingen wird der Preugo vorgeworfen, daß ihre schon im Jahre 1924 festgesetzten Gebührensätze längst überholt seien. Diese Kritik ist berechtigt. Die Gebührenordnungen müssen aber auch aus einem anderen Grunde, nicht nur wegen der materiellen Bewertung der einzelnen Leistungen, umgebaut werden. Sie stammen aus einer Zeit, in der die technische Leistung des Arztes, vornehmlich auch die Anwendung der vielfältigen medizinischen Apparaturen, stark überschätzt wurde. Daß sie die im Grunde einheitliche Tätigkeit des Arztes im einzelnen Krankheitsfall nicht mit einer Gesamtbehandlungsgebühr abgelten, ist zwar verständlich. Eine solche Einheitsgebühr müßte pauschalieren. Sie würde für den einfachen Krankheitsfall, der nur eine einmalige Konsultation des Arztes nötig macht, zu hoch sein, die komplizierte Behandlung im schwierigen, lebensbedrohenden Fall, die eine Fülle von Besuchen am Krankenbett nötig macht, wahrscheinlich zu gering abgelten. Dennoch liegt in der Festsetzung von Einzelgebühren für die verschiedenartigsten Einzelverrichtungen des Arztes eine bedeutende Gefahr. Die einheitliche Leistung des Arztes am Kranken wird in eine Fülle von Einzelmaßnahmen aufgespalten. Als Folge davon hat sich für unsere heutigen Begriffe ergeben, daß die eigentliche Grundleistung des Arztes die eingehende Untersuchung und Feststellung der Krankengeschichte, das Stellen der Diagnose und das Aufstellen des Behandlungsplans zu gering bewertet worden ist und technische Verrichtungen, wie Einspritzungen, Röntgenaufnahmen und dergl., zu hoch bewertet werden. Bei dieser Überlegung kann außer acht bleiben, daß bei vielen dieser technischen Verrichtungen die Gebühr heute auch deshalb zu hoch ist, weil die Kosten der technischen Apparaturen, z. B. von Röntgeneinrichtungen, Höhensonnen, Diathermieapparaten usw., viel weniger betragen als zu der Zeit, als die Gebührenordnung aufgestellt wurde. Entscheidender ist, daß die Gebührenordnung mit ihrem Zuviel von Positionen für kleinere und Kleinstverrichtungen allzu leicht dazu verführt, sie zu einer Steigerung des Honorars auszunutzen, d. h. also auch Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden, die sachlich nicht erforderlich sein würden. Es ist erforderlich, einen nicht geringen Teil der Gebührenpositionen, die gewissermaßen technische Nebenleistungen betreffen, zu streichen, um damit die Möglichkeit zu schaffen, die ärztliche Grundleistung, die Beratung des Kranken im Sprechzimmer oder am Krankenbett, ihrem wirklichen Wert entsprechend höher zu bewerten.

*) Bayer. Ärzteblatt 1948, S. 84 ff.

Tagung des Hartmannbundes in Bad Kissingen

In Kissingen fand am 10. Juni die diesjährige Tagung des Unterfränkischen Verbandes der Ärzte Deutschlands statt, die einen sehr guten Besuch aufwies.

Dr. Hadrich referierte als langjähriger Syndikus des Verbandes über die Praxisunkosten, die heute ca. 50% des Umsatzeinkommens umfassen und die für sich eine 100%ige Steigerung erfahren haben, während das Gesamthonorar der Kassen nur um ca. 35% gesteigert worden ist, so daß damit nicht einmal die reine Unkostenerhöhung gedeckt ist, sondern aus den Einkommensteilen gedeckt werden muß, die für Alters- und Urlaubsfürsorge bestimmt sein sollten.

Es wurde eine Resolution gefaßt, die sich dagegen wehrt, daß der Arzt heute praktisch unter ein Ausnahmegesetz gestellt wird, indem ihm als freien Beruf das volle Risiko, die volle eigene Soziallast der Altersfürsorge und die vollen Unkosten belassen bleiben, während sein Honorar nicht wirtschaftlicher Gesetzmäßigkeit folgend nach Leistungswert und Unkosten, sondern unter Ausnutzung längst überalterter Verträge von 1932 nach dem einseitigen Willen des Leistungsempfängers gezahlt wird, so daß die ärztliche Arbeitsleistung heute zur Aufrechterhaltung der Sozialversicherung im Interesse des Versicherungsträgers und des Staates einer Zwangsbewirtschaftung unterworfen ist, die zur zunehmenden Verschuldung und zum Ruin des freien Berufes führt.

Der Landtagsabgeordnete Dr. Rudolf Soenning, Memmingen, nahm an der Tagung teil und sprach über seine Arbeit im Bayer. Landtag. Er bemängelte die Tatsache, daß für die Interessen des Gesundheitsdienstes, besonders für die schwierige Lage der Ärzte teilweise wenig Verständnis bei den Abgeordneten zu finden ist. Er verlangte mehr Zusammenarbeit der ärztlichen Verbände mit den parlamentarischen Gruppen und stärkere Mitarbeit der Ärzte in kommunalen Körperschaften. Die Versammlung faßte folgende

Entschließung:

Die zur Tagung in Kissingen versammelten und dem Hartmannbund angehörenden unterfränkischen Ärzte weisen darauf hin, daß die jetzige Bezahlung kassenärztlicher Leistungen weder der allgemeinen Teuerung noch annähernd den Selbstkosten einer modernen ärztlichen Behandlung entspricht.

Die völlig einseitige Bindung des Kassenarztes an ein in seinen Voraussetzungen längst überholtes Abkommen von 1932 und an Tarife, die überhaupt keine Beziehung mehr zu Teuerung und Unkosten haben, stellt nicht nur eine Zwangsbewirtschaftung ärztlicher Arbeitskraft dar, sondern gibt der ärztlichen Arbeit für die Sozialversicherung heute den Charakter einer unter Ausnutzung der ärztlichen Hilfsbereitschaft abgeforderten Zwangsarbeit.

Der Arzt, dem der Staat das volle Risiko des freien Berufes mit selbstverantwortlicher Alters- und Krankenfürsorge überläßt, wird damit im Staatsinteresse zur Aufrechterhaltung der Sozialversicherung unter ein Ausnahmegesetz gestellt, das mit Zwangstarifen ohne Rücksicht auf die Selbstkosten den Arzt wirtschaftlich ruiniert.

Der nach § 13 der Preußischen Gebührenordnung vorgesehene Ausschuß ist so bald wie möglich einzuberufen, denn die 1924 festgestellten Gebührensätze entsprechen in keiner Weise den jetzigen Teuerungsverhältnissen.

Eine ungerechtfertigte Ausbeutung der ärztlichen Arbeit ist auch in der überweiten Ausdehnung der freiwilligen Pflichtversicherung zu sehen, wo heute durchaus wohlhabende Kranke für einen Krankenschein behandelt werden müssen, dessen Äquivalent für die jeweilige Beratung weit unter den Armsätzen der gesetzlichen Gebührenordnung des vorigen Jahrhunderts liegt.

Wir fordern unverzügliche Maßnahmen gegen den weiteren Mißbrauch der Sozialversicherung in Form der heutigen freiwilligen Versicherung in den Pflichtkassen; die hier üblichen Tarife liegen unter den Selbstkosten und werden heute als Kampftarife gegen die private Versicherungswirtschaft benützt.

In diesem Zusammenhang weisen wir auf die psychologische Belastung hin, die das Verhältnis zwischen Arzt

und diesen Kranken und Kassen durch solchen Mißbrauch der Sozialversicherung erfährt — wir fühlen uns zu diesem Hinweis berechtigt, gerade weil der Arzt stets den Gedanken des Entgegenkommens für den sozial Hilfsbedürftigen bejaht hat und auch heute bejaht.

Hartmannbund Unterfranken
gez. Dr. Gmeiner

Internationaler Chirurgen-Kongreß in Paris

Der Landesverband Bayerischer Reisebüros teilt mit, daß zu dem vom 24.—29. September ds. Js. in Paris stattfindenden Internationalen Chirurgen-Kongreß eine Autobus-Sonderfahrt durchgeführt wird.

In dem Bestreben, das Nützliche mit dem Angenehmen zu verbinden, wird die Reise durch die schönsten Gebiete des Bodensees, Schwarzwaldes und der Vogesen geführt und das Programm während des Aufenthaltes in Paris den Erfordernissen des Kongresses angepaßt. Zur Bestreitung der persönlichen Ausgaben wird ein angemessenes Taschengeld in franz. Währung zur Verfügung gestellt.

Die Reise dauert 10 Tage (vom 22. Sept. bis 1. Oktober) und wird einschl. voller Verpflegung und Unterkunft in sehr guten Hotels ca. DM 320.— kosten. Als Übernachtungsaufenthalte sind vorgesehen Verdun und Straßburg, ferner zur Einnahme von Mahlzeiten Nancy und Reims.

Nähere Auskunft erteilt der

Landesverband Bayerischer Reisebüros
München 8, Rosenheimer Straße 221, Tel. 4 15 43
Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Tel. 2 77 76

Balneologische Studienreise nach Italien

Vom 9.—25. September 1951 soll eine sechzehntägige Studienreise für Ärzte nach Italien stattfinden. Außer den bekannten Badeorten Italiens sollen die Städte Rom, Neapel (Pompeji — Vesuv), Florenz und Venedig besucht werden. Preis: Omnibusreise ab München, Unterbringung und Verpflegung eingerechnet: Unterbringungsgruppe A DM 490.—, Gruppe B DM 590.—. Anfragen werden erbeten an: Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Branter Str. 13.

Aureomycin

Das Büro des Hochkommissars für Deutschland — Abteilung Gesundheitswesen — ersucht uns um folgende Veröffentlichung:

Wiederholte Anforderungen für Aureomycin und andere Antibiotica, welche an das Hauptquartier nach Heidelberg gerichtet wurden, machen es notwendig, die Ärzte Westdeutschlands darauf aufmerksam zu machen, daß weder die Armee noch die Gesundheitsabteilung der HICOG in der Lage sind, diesen Anforderungen zu entsprechen.

Die Gesundheitsabteilung von HICOG legt Wert darauf, zu betonen, daß sicher viele Unannehmlichkeiten vermieden würden, wenn sie nicht dauernd diese Anforderungen zurückweisen müßte.

Existenzaufbauhilfe

Nach einer Bekanntgabe des Hauptamtes für Soforthilfe Bad Homburg wird die seit dem 13. 11. 1950 bestehende Sperre für Anträge auf Gewährung einer Existenzaufbauhilfe von Personen, die einer der im Soforthilfegesetz festgelegten Geschädigtengruppen angehören, für die Zeit vom 21. 7. bis 31. 8. 1951 aufgehoben. Es besteht somit für Ärzte, soweit sie die Eigenschaft als Flüchtlinge, Sachgeschädigte, Spätheimkehrer oder politisch Verfolgte im Sinne der Bestimmungen des Soforthilfegesetzes besitzen, wieder die Möglichkeit, in dieser Zeit einen Antrag auf Existenzaufbauhilfe bei dem für ihren Wohnort zuständigen Soforthilfeamt einzureichen. Nähere Weisungen des Hauptamtes für Soforthilfe in dieser Angelegenheit werden in Kürze erwartet.

Die Antragsteller werden in ihrem eigenen Interesse ersucht, die Antragsformulare sorgfältig und vollständig auszufüllen und mit den erforderlichen Unterlagen, entsprechend der Weisung des Präsidenten des Hauptamtes

für Soforthilfe, der Bayer. Landesärztekammer zu übersenden. Die Weisung kann bei den Verwaltungen der Krankenanstalten und beim jeweiligen Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksvereins eingesehen werden.

Ausbildungsbeihilfe

Die in Ausbildung zum Kassenarzt oder Facharzt stehenden Ärzte und Ärztinnen werden wiederholt darauf hingewiesen, daß nach einer Weisung des Präsidenten des Hauptamtes für Soforthilfe Mittel für das zweite Programm der Gewährung von Ausbildungsbeihilfe für Ärzte und Referendare für die Zeit vom 1. 8. 1950 bis 31. 3. 1951 bereitgestellt werden konnten. Es können daher Erst- bzw. Verlängerungsanträge von Ärzten, die einer der im Soforthilfegesetz bezeichneten Geschädigten-Gruppen (Flüchtlinge, Sachgeschädigte, Spätheimkehrer, politisch Verfolgte) angehören und die in der Weisung des Präsidenten des Hauptamtes für Soforthilfe über Beihilfen von Ärzten und Referendaren enthaltenen Bedingungen erfüllen, über den Ausbildungsleiter mit den erforderlichen, in der genannten Weisung angegebenen Unterlagen bei der Bayerischen Landesärztekammer eingereicht werden. Antragsformulare und Zusatzfragebogen sind bei der Bayerischen Landesärztekammer anzufordern.

Leitender Krankenhausarzt gesucht

Für die Leitung der inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Schongau wird zum baldigsten Eintritt ein Facharzt für innere Krankheiten als leitender Krankenhausarzt gesucht.

Die Anstellung erfolgt auf Dienstvertrag mit dem Recht der Ausübung der Privatpraxis am Krankenhaus. Angebote mit Lebenslauf, Zeugnissen, Lichtbild sowie Approbations- und Promotionsurkunden sind bis längstens 15. August beim Landratsamt Schongau einzureichen.

Bewerber, die unter Art. 131 GG. fallen, erhalten unter gleichen Bedingungen den Vorzug. Bemerkte wird, daß ein im Landkreis ansässiger Internist am Krankenhaus bereits auf Probe beschäftigt wird und daß dieser bei der Anstellung in die engere Wahl gezogen wird.

gez. Dr. Hilger

„Arzt und Musik“

Welcher Kollege hätte die Güte, für eine wissenschaftliche Arbeit das Ciba-Heft „Arzt und Musik“ zur Verfügung zu stellen?

Zuschriften erbeten an die Schriftleitung des Bayer. Arzteblattes, München 22, Königinstr. 23.

Hinweis

Der Aufruf des Bayer. Vereins für ärztliche Mission, der unserer heutigen Nummer beiligt, wird den Kollegen zur Beachtung empfohlen. Die Arbeit der deutschen Missionsärzte hat in der ganzen Welt Anerkennung gefunden und hat wesentlich zu dem Ansehen des deutschen Namens im Ausland beigetragen. Für manchen jungen Kollegen, der sich zur missionsärztlichen Tätigkeit berufen fühlt, öffnet sich hier vielleicht noch ein Arbeitsfeld.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Die Deutsche Therapiewoche 1951

2. bis 9. September in Karlsruhe — Ehrenpräsident: Prof. Dr. Dr. h. c. Brauer, München

Programm

2. September 1951: Psychotherapie für die Praxis.

Präsidenten: vorm.: Prof. Dr. Kretschmer, Tübingen, nachm.: Prof. Dr. J. H. Schultz, Berlin.

Festvortrag

Prof. Dr. Vonkennel, Köln: „Notlage der deutschen Wissenschaft“. Prof. Dr. E. Kretschmer, Tübingen: „Psychotherapie und vegetatives System“.

2. Prof. Dr. J. H. Schultz, Berlin-Westend: „Methodik der psychotherapeutischen Exploration“.

3. Prof. Dr. Christian, Heidelberg: „Die psychosomatische Behandlung von Herzkrankheiten“.

4. Dozent Dr. Speer, Lindau/Bodensee: „Die Behandlung der Schlafstörungen“.

5. Dr. Baumeyer, Berlin-Nikolasee: „Methodik und Ergebnisse der ambulanten Kurztherapie des Berliner psychotherapeutischen Instituts“.

6. Dr. H. Schultz-Hencke, Berlin: „Die Bedeutung der Träume für den praktischen Arzt“.

7. Prof. Dr. C. F. Wendt, Heidelberg: „Poliklinische Kurztherapie“.

8. Obermedizinalrat Dr. G. Kühnel, Rasemühle h. Göttingen: „Welche Versicherungs-kranken eignen sich für klinische Psychotherapie?“

9. Prof. Dr. Römer, Karlsruhe: „Pathophysiologie der Organneurosen in der Frauenheilkunde“.

10. Dr. H. Koch, Tübingen: „Entspannungstraining und fraktionierte Aktivhypnose“.

11. Dr. Günter, Würzburg: „Psychotherapeutische Fragen des Kinderarztes“.

3. September 1951: Therapie des Rücken- und Kreuzschmerzes.

Präsident: Prof. Dr. Junghanns, Oldenburg/Oldbg.

1. Prof. Dr. Junghanns, Oldenburg/Oldbg.: „Pathologisch-anatomische Grundlagen für die Röntgendiagnostik der Wirbelsäulenleiden“ (einleitender Vortrag).

2. Prof. Dr. Güntz, Kiel: „Die Untersuchung des gesunden und kranken Rückens als Grundlage der Behandlung“.

3. Prof. Dr. Kreuz, Tübingen: „Differentialdiagnose und orthopädische Therapie des Rücken- und Kreuzschmerzes“.

4. Prof. Dr. Gutzeit, Bayreuth: „Therapie des Rücken- und Kreuzschmerzes“ (internistisches Referat).

5. Prof. Dr. v. Boros, Saarbrücken: „Injektionsbehandlung bei Rücken- und Kreuzschmerzen“.

6. Prof. Dr. Martius, Göttingen: „Deutung und Behandlung der Kreuzschmerzen der Frau“.

7. Prof. Dr. Lob, Sanderbusch: „Was muß der praktische Arzt vom Wirbelbruch, seiner Behandlung und seiner Begutachtung wissen?“

8. Prof. Dr. Westermann, Hanau: „Erkennung und Behandlung der akuten Osteomyelitis der Wirbelsäule“.

9. Prof. Dr. Siegmund, Münster: „Pathologische Anatomie des Bandscheibenvorfalles nach hinten“.

10. Prof. Dr. Duus, Frankfurt a. M.: „Die neurologische Untersuchung bei Ischias als Grundlage der Therapie“.

11. Prof. Dr. Jaeger, Ludwigshafen und Mainz: „Die Anzeigestellung zur operativen Behandlung des Bandscheibenvorfalles“.

12. Dozent Dr. Ernst Volhard, Karlsruhe: „Therapie des Morbus Bechterew“.

13. Dr. Kastert, Stetten a. k. M.: „Moderne operativ-tuberkulostatische Herdbehandlung der Spondylitis tuberculosa“.

4. September 1951: Physikalische Therapie.

Präsident: Prof. Dr. Gutzeit, Bayreuth.

1. Prof. Dr. Gollwitzer-Meier-Kroetz, Hamburg: „Physiologische Grundlagen der Hydrotherapie“.

2. Dr. med. habil. O. Lippstoff, Dortmund: „Praxis der Hydrotherapie“.

3. Prof. Dr. Zörkendörfer, Münster: „Balneotherapie“.

4. Dr. Evers, Bad Nenndorf: „Balneotherapie rheumatischer Wirbelsäulenerkrankungen“.

5. Prof. Dr. Schliephake, Schweinfurt: „Heutiger Stand der Kurzwellentherapie“.

6. Prof. Dr. Schoen, Karlsruhe: „Wendungen zur Indikation der Strahlentherapie“.

7. Dr. Schareck, Freiburg/Brsg.: „Die Therapie mit Dezimeterwellen (Mikrowellen)“.

8. Dr. Tigges, Krefeld: „Indikationen und Kontraindikation der Iontophorese“.

9. Prof. Dr. rer. nat. L. Bergmann, Wetzlar: „Physikalische Grundlagen der Ultraschalltherapie“.

10. Prof. Dr. Matthes, Erlangen: „Therapie mit Ultraschall“.

11. Dr. Ladeburg, Freiburg/Brsg.: „Die Unterwasserstrahlenmassage und ihre therapeutischen Möglichkeiten“.

12. Dr. Paefler, Leverkusen-Schlebusch: „Die Erfolge der Unterwasser-massage bei der Behandlung chirurgischer Erkrankungen“.
13. Prof. Dr. W. Koblrausch, Marburg: „Bindegewebs- und Nerven-punktmassage“.
14. Frau Elisabeth Dicke, Überlingen/Bodensee: „Indikation und Technik der Bindegewebsmassage“.
15. Prof. Dr. Zuckschwerdt, Göttingen: „Leistungsfähigkeit und Grenzen der Chiropraxis“.
16. Dr. H. Meyer-Grell, Bielefeld: „Naturgerechte und orthopädische Behandlung der Bruchleiden“.
17. Prof. Dr. Ratschow, Halle/Saale: „Die physikalische Therapie der peripheren Durchblutungsstörungen“.

5. September 1951, vorm.: Therapie mit Antibioticis und Chemotherapeuticis.

Präsident: Prof. Dr. Heilmeyer, Freiburg/Brsg.

1. Prof. Dr. Heilmeyer, Freiburg/Brsg.: „Therapie mit Antibioticis und Chemotherapeuticis“.
2. Dr. Düggeli, Davos-Wolfgang/Schweiz: „Chemotherapie der extrapulmonalen Tuberkulose“.
3. Dozent Dr. Schaidt, Badenweiler: „Chemotherapie der Lungentuberkulose“.
4. Prof. Dr. Dieckhoff, Halle/Saale: „Penicillintherapie in der Kinderheilkunde“.
5. Prof. Dr. Ströder, Würzburg: „Streptomycin-Therapie in der Kinderheilkunde“.
6. Dr. Hartl, Hamburg-Wandsbek: „Aureomycinbehandlung in der Frauenheilkunde“.
7. Prof. Dr. Höring, Worms: „Therapie mit Chloromycetin und Aureomycin“.
8. Prof. Dr. Beckermann, Hamburg: „Über die moderne Behandlung der typhösen Erkrankungen“.
9. Prof. Dr. Störmer, München-Oberföhring: „Therapie der Endocarditis lenta und bestimmter Formen der Myocarditis“.
10. Dr. Schmeiser, Dresden-Trachau: „Erfahrungen bei 5000 mit Penicillin behandelten Scharlachfällen“.
11. Dr. W. Hesse, Karlsruhe: „Toxische Nebenwirkungen bei der Therapie mit neueren Antibioticis“.
12. Dr. Zink, New York: „Erfahrungen bei der Aureomycintherapie“.

5. September 1951, nachm.: Urologie des praktischen Arztes.

Präsident Prof. Dr. Alken, Homburg/Saar.

1. Prof. Dr. Alken, Homburg/Saar: „Die Behandlung akuter unspezifischer Entzündungen von Nierenbecken, Harnleiter und Blase in der Praxis“.
2. Prof. Dr. Boshamer, Wuppertal-Barmen: „Therapie der Prostatitis in der Praxis“.
3. Dr. F. May, München: „Die Therapie der Steinerkrankungen in der Praxis“.
4. Prof. Dr. Jacobi, Hamburg: „Therapie der Urämie“.
5. Dozent Dr. med. habil. Walther, Westerstede, und Dr. Gebauer, Erlangen: „Zur Frage der Sulfonamidbehandlung bei Nierenerkrankungen“.
6. Dozent Dr. med. habil. Heusch, Aachen: „Enuresis nocturna“.
7. Prof. Dr. v. Mikulicz-Radecki, Flensburg: „Therapie der Urinkontinenz bei der Frau“.
8. Dr. Deilmann, Trier: „Therapie der akuten Harnverhaltungen“.

6. September 1951: Therapie von Grenzzuständen der hormonellen und vegetativen Störungen.

Präsident: Prof. Dr. F. Hoff, Aachen.

1. Prof. Dr. F. Schellong, Münster/Westf.: „Therapie der Fettleber“.
2. Prof. Dr. Bartelheimer, Kiel: „Therapie des Diabetes mellitus als neuro-vegetativ-hormonales Problem“.
3. Prof. Dr. Parade, Lindau/Bodensee: „Therapie der vegetativen Störungen bei Erkrankungen des Nebenschilddrüsen-systems“.
4. Prof. Dr. Bansi, Hamburg: „Neuzeitliche Therapie der Schilddrüsenerkrankungen“.
5. Prof. Dr. Haubold, München: „Die Vitamin-A-Therapie“.
6. Prof. Dr. Hochrein, Ludwigshafen/Rhein: „Medikamentöse Behandlung der neuro-zirkulatorischen Dystonie“.
7. Prof. Dr. Delius, Baden-Baden: „Die Therapie des sensitiven Herzens“.
8. Dr. Schumann, Bad Nenndorf: „Hormontherapie bei Herz- und Kreislaufstörungen“.
9. Prof. Dr. Aschenbrenner, Hamburg-Altona: „Herz- und Kreislaufbehandlung bei Diabetes mellitus in der Praxis“.
10. Dozent Dr. Emmrich, Halle/Saale: „Therapie der chronischen Polyarthritiden mit Eiweiß- und Eiweißabbaustoffen unter Berücksichtigung der vegetativen Ausgangslage“.
11. Dozent Dr. med. habil. Dittmar, Halle: „Über den Einfluß von therapeutischen Hautreizen auf die Funktion innerer Organe (cutiviszeraler Reflex)“.
12. Dozent Dr. med. habil. Heim, Berlin: „Therapie der Spätschäden der Poliomyelitis mit Plonogol“.

7. September 1951: Therapie der Hautkrankheiten in der Praxis.

Präsident: Prof. Dr. Gotttron, Tübingen.

1. Prof. Dr. Vonkennel, Köln: „Antibiotische und Chemotherapie bei Hautkrankheiten“.

2. Prof. Dr. Keining, Mainz: „Zur Frage der gegenwärtigen Stellung des Penicillins im Rahmen der Lues-Therapie“.
3. Dr. Dorner, Mainz: „Experimentelle Ergebnisse der neuen Antibioticis“.
4. Prof. Dr. Schuermann, Würzburg: „Therapie der Hauttuberkulose“.
5. Prof. Dr. Bode, Göttingen: „Soll der Hautkrebs bestrahlt oder operiert werden?“
6. Dozent Dr. Graul, Münster/Westf.: „Über zweckmäßige und unzweckmäßige Strahlentherapie der Hautkrankheiten“.
7. Prof. Dr. E. Langer, Berlin: „Allgemeinbehandlung in der Dermatologie“.
8. Prof. Dr. Bommer, Greifswald: „Ernährungstherapie in der Dermatologie“.
9. Prof. Dr. Engelhardt, Böttweil: „Begutachtung von Berufsekrezen“.
10. Prof. Dr. Schneider, Tübingen: „Therapie der Berufsekrezen“.
11. Prof. Dr. Hämel, Jena: „Behandlung juckender Hautkrankheiten in der Praxis“.
12. Prof. Dr. Halter, Berlin-Spandau: „Neue Behandlungsmethoden des Juckreizes“.
13. Prof. Dr. Hüllstrung, Biberach: „Vitamintherapie in der Dermatologie“.
14. Dr. Nikolowski, Tübingen: „Vitamin-E-Behandlung bei Induration penis plastica“.
15. Dr. Zenner, Tübingen: „Therapie der Lichterkrankungen der Haut“.
16. Dozent Dr. Brett, Mainz: „Zur inneren und äußeren Behandlung der lichtempfindlichen Haut“.
17. Prof. Dr. Richter, Erlangen: „Therapie der Pilzkrankheiten“.
18. Prof. Dr. Hopf, Hamburg: „Grundlagen der extremen Dermatotherapie, Rezepturen und Spezialitäten“.
19. Dr. H. C. Friederich, Tübingen: „Therapie der Haarkrankheiten“.
20. Dr. Halerkamp, Mainz: „Behandlung von Ekzem und Psoriasis mit Eigenblut und Eigenserum“.

8. September 1951: „Allgemeine therapeutische Themen“.

Präsident: Chefarzt Dr. Sträter, Hagen/Westf.

1. Prof. Dr. Hoff, Aachen: „Grundsätzliches zur Therapie allergischer Störungen“ (am Beispiel des Asthma bronchiale dargestellt).
2. Prof. Dr. Rothlin, Basel/Schweiz: „Die Pharmakotherapie des Hochdruckes“.
3. Dr. Leo Spira, London: „Therapie und Prophylaxe der Fluorschädigung“.
4. Prof. Dr. Kalk, Kassel-Wilhelmshöhe: „Bioptisches Bild der Leber als Grundlage der Therapie“.
5. Prof. Dr. Nissen, Minden/Westf.: „Therapie der Hepatitis und ihrer Folgezustände“.
6. Prof. Dr. Reckmann, Stuttgart-Bad Cannstatt: „Neueste Erfahrungen auf dem Gebiete der Therapie der Leberkrankheiten“.
7. Dr. med. habil. Dr. phil. Baron, Düsseldorf: „Die Bedeutung des Verbandstoffes für die Wundheilung“.
8. Prof. Dr. Dahr, Göttingen: „Bluttransfusion als richtige Therapie“.
9. Prof. Dr. W. Haring, Bautzen: „Therapie der Polyarthritiden“.
10. Prof. Dr. Rominger, Kiel: „Über die moderne Diätetik der akuten Ernährungsstörungen des Säuglings“.
11. Prof. Dr. Litzner, Wolfenbüttel: „Über die Möglichkeiten der Therapie mit Gesamtplazentarextrakt“.
12. Prof. Dr. Sautter, Tübingen: „Therapie des Netzhautarterienverschlusses“.
13. Prof. Dr. Lüttge, Bamberg: „Geburtshilfe aus der Praxis für die Praxis“.
14. Prof. Dr. Dieckhoff, Halle/Saale: „Entgiftungstherapie bei Diphtherie und Ruhr“.
15. Dr. Gscheidel, Stuttgart: „Medikamentöse Behandlung in der Augenheilkunde“.
16. Dr. med. et phil. Hans Giese, Frankfurt/Main: „Neuere Erfahrungen bei der Behandlung sexueller Potenzstörungen (Impotentia coeundi)“.
17. Dr. Misgeld, Berlin-Schöneberg: „Behandlung von Herz- und Gefäßveränderungen bei und nach Poliomyelitis“.
18. Dr. Niedermayer, Passau: „Chirurgische Therapie des Hallux valgus“.

Bei allen Referaten liegt der Nachdruck auf der unmittelbaren Anwendbarkeit der vorgetragenen Forschungsergebnisse für den praktischen Arzt. Der freien Diskussion über therapeutische Probleme aus der Praxis sind jeweils mehrere Stunden im Anschluß an die Referate vorbehalten. Fragen können anonym und schriftlich gestellt werden; die Beantwortung erfolgt nach Wunsch entweder mündlich durch den Referenten auf der Tagung oder schriftlich im Kongressorgan.

Kongressbüro Karlsruhe, Schubertstraße 2.

Anmeldungen baldmöglichst erbeten an:

Kongressbüro der Deutschen Therapiewoche, Karlsruhe, Schubertstraße 2. Kongressbesuchern aus Ostdeutschland werden auf Wunsch schriftliche Einladungen zur Erlangung eines Interzonenpasses gesandt.

17. Fortbildungskurs Bad Nauheim

Die Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte veranstaltet vom 28. bis 30. September 1951 ihren 17. Fortbildungslehrgang über „Überlastungs- und Aufbrauchsschäden an Herz und Kreislauf (Klinik, Prophylaxe, Therapie)“. Der Versand der Einladungen mit dem genauen Programm erfolgt in der nächsten Zeit.

Professor Dr. A. Weber läßt dem Fortbildungslehrgang vom 24. bis 27. September einen Kursus im Balneologischen Universitäts-Institut über „Elektrokardiographie und ausgewählte Kapitel der Therapie in Herz- und Kreislaufstörungen“ unmittelbar vorausgehen.

Deutscher Ärztinnenbund

Die 1. Bundestagung des Deutschen Ärztinnenbundes findet vom 12. bis 14. Oktober 1951 in Bad Pyrmont statt.

Dr. v. Zwehl
1. Vorsitzende

Hanauer UV-Tagung 1951

Am 31. 8.—1. 9. 1951 findet in Hanau/Main die 2. Wissenschaftliche Arbeitstagung über Fragen der Ultraviolett-Strahlung statt. Die wissenschaftliche Leitung liegt in den Händen der Herren Prof. Dr. F. Holtz, Direktor d. Pharmakol. Instituts d. Universität Halle, Prof. Dr. G. Lehmann, Direktor des Max-Planck-Instituts f. Arbeitsphysiologie, Dortmund, Prof. Dr. B. Rajewsky, Direktor d. Max-Planck-Instituts f. Biophysik, Frankfurt, Rektor d. Johann-Wolfgang-Goethe Universit. Prof. Dr. B. de Rudder, Direktor d. Universitäts-Kinderklinik, Frankfurt. Zahlreiche Forscher aus Dänemark, Frankreich, Italien, Schweden, Deutschland haben ihr Erscheinen zugesagt und Referate übernommen. Ausführl. Tagesprogramm beim Sekretariat Dr. E. O. Seitz, Hanau, Heräusstr. 28 anfordern.

Tagung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst

Tagung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus am 29. und 30. Juli 1951 in Köln im kleinen westlichen Kongreßsaal in der Großen Gesundheitsausstellung Köln-Deutz, Messeplatz. Mitgliederversammlung im gleichen Raum am Samstag, den 28. 7. 1951, 15.30 Uhr.

Deutsche Gesellschaft für Urologie

Am 19.—21. September 1951 findet in Düsseldorf der Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Urologie statt.

Einführungslehrgang: Naturgemäße Heilweisen

Der unter der Leitung von Herrn Prof. Brauchle stehende Zentralverband der Naturärzte veranstaltet vom 9.—15. September 1951 in Stuttgart, Robert-Bosch-Krankenhaus, einen Einführungslehrgang in die naturgemäßen Heilweisen. Dozenten dieses Kurses sind u. a.: Prof. Brauchle (Schönau), Prof. Grote (Wetzlar), Prof. Storck (Gießen), Prof. Heubke (Frankfurt a.M.), Prof. Frick (Mainz), Dr. Mahla (Feldafing), Dr. Kusche (Murnau), Dr. Hoff (Bad Wörishofen), Dr. Fey (Bad Wörishofen), Dr. Haferkamp (Mainz), Dr. Scharfbillig (Reyl), Dr. Menge, Dr. Unselt (Stuttgart), Dr. Schmidt, Dr. Meyer (Camberg), Dr. Mayer (Krefeld), Dr. med. habil. Franke (Hannover), Dr. Buchinger (Bad Pyrmont), Dr. Heisler (Königsfeld), Dr. Leeser (Stuttgart), Dr. Meyer (Wasserburg), Dr. Tochtermann. Der Kurs ist genau auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes abgestellt und bringt Einführungsvorträge insbesondere über die Hydrotherapie (mit praktischen Vorführungen), Pflanzenheilkunde, Homöopathische Therapie, Umstimmungsbehandlung, Psychotherapie und Diätetik. Die Kursgebühr beträgt 30 DM, Assistenten und Ärzte ohne festes Einkommen zahlen die Hälfte.

Anmeldungen sind zu richten an Dr. Haferkamp, Mainz, Schulstr. 13.

Einführungslehrgang in die Naturheilkunde und Homöopathie

in der Zeit vom 9. bis 15. September 1951 in München, Anthropologisches Institut der Universität, Richard-Wagner-Straße 10/1, Hörsaal
Leitung: Univ.-Prof. Dr. Dr. K. Saller, München

Vorläufiges Programm des Lehrganges:

- Dr. G. Bachmann, München: 1. Akupunktur (mit Kurs); 2. Blutegel-, Schröplkoppl- und andere Abteilungsbehandlungen an die Haut.
- Dr. Dr. T. Baumgärtel, Gräfelfing: Physiologie, Pathologie und Therapie der Darmflora.
- Prof. Dr. H. Erbring, Köln: Pharmazeutische und kolloidchemische Betrachtungen über den Zustand homöopathischer Medikamente (Experimentalvortrag).
- Prof. Dr. W. Heupke, Frankfurt a. M.: Allgemeine Ernährungslehre.
- Dr. Kluthe, Kassel-Wilhelmshöhe: Kneipptherapie bei verschiedenen Erkrankungen (Kreislauf, Vegetative Störungen).
- Dr. H. Kügler, Isny: 1. Spezielle naturheilkundliche Diät; 2. Fasten- und Schrotkuren.
- Prof. Dr. H. Lampert, Höxter: Überwärmungsbäder.
- Prof. Dr. A. Mayer, Tübingen: Psychogene Entstehung gynäkologischer Beschwerden.
- Kneipplehrer H. Pumpe, München: Praktische Demonstrationen zur Kneipptherapie.
- Prof. Dr. Dr. K. Saller, München: Naturheilkunde, Theorie und Praxis.
- Dr. E. Schlevogt, Stuttgart: 1. Naturheilkundliche Hydrotherapie in Theorie und Praxis; 2. Bindegewebsmassage (mit Kurs).
- Dozent Dr. H. Schoeler, Karlsruhe (früher Leipzig): Homöopathie, Theorie und Praxis.
- Prof. Dr. F. Seifert, München: Die Bedeutung der Träume in der Psychotherapie.
- Dr. W. Spengler, Wörishofen: Kneipptherapie bei fieberhaften Erkrankungen.
- Dr. Dr. A. Tienes, Wörishofen: 1. Nervenpunktmassage (Cornelius); 2. Baunscheidtismus; 3. Naturzeitschlaf und Schlafstörungen.
- Dr. O. Vöth, München: 1. Darmbad und Schlenzbad; 2. Demonstration in der Anstalt.
- Dozent Dr. Graf Wittgenstein, Mittenwald: 1. Einführung in die Psychotherapie; 2. Neurosenlehre; 3. Sexuelle Abwegigkeiten.
- Kursgebühr: DM 40.—, für Ärzte in unbezahlter Stellung die Hälfte. Postscheckkonto: München 8821, Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren, Lehrgangsabteilung. Anmeldung: Sekretariat des Kurses, Dr. Vöth, München 8, Langerstr. 7, Tel. 44570.

3. Arbeitstagung der Deutschen Europa-Akademie, Sektion Gesundheitswesen, Abteilung Volksmedizin und außerschnitgemäße diagnostische und therapeutische Methoden
am 15. u. 16. September 1951 in München, Anthropologisches Institut der Universität, Richard-Wagner-Str. 10/1.

Vorläufiges Programm der Tagung:

- Prof. Dr. Dr. K. Saller, München: Begüßung.
- D. E. Meyer, Camberg: Die Hollnung als therapeutischer Wirkfaktor.
- Dr. H. Baitsch, München: Über die Beziehungen der eidetischen Anlage zur außersinnlichen Wahrnehmung (PSI nach RHINE).
- Prof. Dr. H. Urban, Innsbruck: Über-Bewußtsein.
- Dr. W. Hartmann, Nürnberg: Kosmobiologie und Medizin.
- Prof. Dr. W. Heupke, Frankfurt a. M.: Die Bedeutung der Düngung für den Wert unserer Nahrungsmittel.
- Dr. G. Ziegelmayr, München: Irisbild und Konstitution (zur Irisdiagnose).
- Prof. Dr. A. Mayer, Tübingen: Konstitution und Frauenheilkunde.
- Dr. H. W. Wünsche, München: Wesen und Wirkungsweise der Cantharidenpflasterbehandlung.
- Dr. de la Fuye, Paris: Was ist die chinesische Akupunktur?
- Prof. Dr. H. Lampert, Höxter: Die Hautreizmethoden der Volksheilkunde und der modernen Medizin im Licht neuropathologischen Denkens und Handelns.
- Dr. E. Schlevogt, Stuttgart: Das hydroelektrische Bad (Stangerbad) als Lokal- und Gesamtbehandlungsmaßnahme bei rheumatischen Erkrankungen.
- Prof. Dr. K. Holmeier, Stuttgart: Volksmedizinische Anwendungen in der Kinderheilkunde.
- Prof. Dr. Dr. K. Saller, München: Die Grenzsetzung zwischen Schulmedizin, Homöopathie und Naturheilverfahren in der Praxis.
Die Tagung der Akademie wird voraussichtlich mit einer Tagung des Wissenschaftlichen Ausschusses beim Bundesverband deutscher Ärzte für Naturheilverfahren verbunden.
- Angemeldete Gäste sind zu der Tagung willkommen.
Anmeldungen an Prof. Dr. Dr. K. Saller, München 2, Richard-Wagner-Straße 10/1

Der dritte Sudetendeutsche Ärztetag findet am
23. September 1951 in Regensburg statt.

FAKULTÄT

Erlangen:

Prof. Dr. med. Otto Götze, Ordinarius für Chirurgie, wurde zum Rektor der Universität gewählt.

München:

Dr. med. Ludwig Baumer, Chefarzt der Städt. Nervenkl. in Bamberg wurde mit M.E. Nr. V 30 209 vom 25. 6. 1951 zum Privatdozenten für „Neurologie und Psychiatrie“ in der med. Fakultät der Universität München ernannt.

Dr. phil. Dr. med. Traugott Baumgärtel, Facharzt für innere Krankheiten, München, wurde mit M.E. Nr. V 32 694 vom 15. 6. 51 zum Honorarprofessor für Innere Medizin an der Univ. München ernannt.

Dr. med. Friedrich Eckert, bisher Oberarzt des Universitätsinstitutes für Röntgenologie und Physikalische Therapie (Rieder-Institut im Krankenhaus l. d. I.) wurde zum Chefarzt der Röntgenabteilung des Krankenhauses München r. d. I. ernannt.

Der bisherige Privatdozent für „Soziale Hygiene“ in der Med. Fakultät München, Dr. med. Wilhelm Hagen, Ministerialrat im Bundesministerium Bonn, wurde am 26. 5. 1951 durch die Med. Fak. Bonn an die dortige Universität umhabilitiert.

Der bisherige Privatdozent für Chirurgie, Dr. med. Herbert Lang wurde zum apl. Professor ernannt.

Der wissenschaftliche Assistent Dr. med. Julius Moeller wurde zum Privatdozenten für Innere Medizin ernannt.

Der wissenschaftliche Assistent Dr. med. Hans-Heinz Naumann wurde zum Privatdozenten für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ernannt.

Dr. med. Konrad Stuhlfauth, wissenschaftl. Assistent an der Medizin. Universitäts-Poliklinik München, wurde mit M.E. Nr. V 30 208 vom 25. 6. 1951 zum Privatdozenten für „Innere Medizin“ in der med. Fakultät der Universität München ernannt.

Würzburg:

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. Robert Herrlinger wurde als Privatdozent für Anatomie an die mediz. Fakultät Würzburg umhabilitiert.

Prof. Dr. med. Walther Reichling, bisher Berlin, erhielt einen Ruf auf den o. Lehrstuhl für Augenheilkunde bei der mediz. Fakultät Würzburg.

Priv.-Doz. Dr. med. Josef Scharf, bisher kommls. Direktor der Universitäts-Augenklinik, wurde zum apl. Professor für Augenheilkunde ernannt.

Prof. Dr. W. Wachsmuth, o. Prof. f. Chirurgie und Direktor des Luitpoldkrankenhauses Würzburg, hat einen Ruf auf den o. Lehrstuhl für Chirurgie an der Freien Universität Berlin erhalten.

PERSONALIA

Professor Dr. Konrad Bingold, o. Professor f. Innere Medizin und Direktor der I. Medizinischen Univ.-Klinik München, begeht am 27. 7. 1951 seinen 65. Geburtstag.

Prof. Dr. med. Ludolph Brauer, der noch in voller Rüstigkeit seiner wissenschaftlichen Tätigkeit obliegt, feierte am 1. 7. 1951 seinen 80. Geburtstag.

Ministerialrat Prof. Dr. Franz Koelsch, bayer. Landesgewerbearzt und Vorstand des Instituts für Arbeitsmedizin, München, beging am 14. 7. 1951 seinen 75. Geburtstag.

Professor Dr. Alfred Marchionini, Direktor der Dermatologischen Klinik und -Poliklinik der Univ. München, wurde von der „American Dermatological Association“ zum korrespondierenden Mitglied gewählt.

Geheimrat Prof. Dr. Siegfried Mollier, emerit. o. Professor für Anatomie, Breitbrunn a/Chiemsee, beging am 19. 7. 1951 seinen 85. Geburtstag.

IN MEMORIAM**Leo-von-Zumbusch-Gedächtnistagung**

Am 30. 6. 1951 wäre Geheimrat Prof. Dr. Leo Ritter von Zumbusch, der ehemalige Vorstand der Münchener Dermatologischen Universitätsklinik und Schöpfer des Hauses in der Thalkirchner Straße, der den Welt-

ruf der Medizinischen Fakultät Münchens mit begründen half, 77 Jahre alt geworden.

Diesen Anlaß benutzte Prof. Dr. Marchionini, der gegenwärtige Direktor der Münchener Dermatologischen Klinik und somit Nachfolger von Leo von Zumbusch, um in einer würdigen Gedenkfeier den großen Forscher, Lehrer und Menschen zu ehren und damit sein Andenken lebendig zu erhalten.

Im Beisein der Witwe des großen Gelehrten, von Vertretern des Staates, der Universität, der Stadt München, ferner der Dekane der Medizinischen Fakultäten sämtlicher Universitäten Bayerns sowie vieler Kollegen, Freunde und früherer Schüler, zahlreicher hervorragender Fachgelehrter aus dem Ausland (Holland, Österreich und Spanien) enthüllte Prof. Marchionini im großen Hörsaal der Dermatologischen Klinik nach einer festlichen musikalischen Einleitung. (Präludium und Allegro für Violine und Klavier von Pugnani, vorgetragen von Waltraud Schättler [Violine] und Theo Michael [Klavier]), eine von Prof. Georgii geschaffene Büste, in der die durchgeistigten Züge einer Persönlichkeit Ausdruck gefunden haben, die sich zu Lebzeiten durch adlige Gesinnung und kompromißlos aufrechtes Mannestum auszeichnete. Prof. Marchioninis Ausführungen gipfelten in einem Bekenntnis zu dem Gelehrten von Weltruf, dem menschlichen Vorbild, dem begnadeten akademischen Lehrer, der wie kaum ein anderer Generationen von Studenten für sein Fach, die Dermatologie, zu begeistern verstand; das Bekenntnis klang aus in der Verpflichtung zum humanistischen Geiste, zur Universitas litterarum, für die Leo von Zumbusch immer einer der markantesten Kämpfer seiner Zeit gewesen war.

Nachdem Prorektor Prof. Dr. Aloys Wenzl, Staatsrat Dr. Meinzolt und Dr. Kiendl der Verdienste des unvergeßlichen Hochschullehrers gedacht hatten, gab Prof. Leopold Arzt (Vorstand der Univ.-Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Wien) als sein ältester noch lebender Mitarbeiter eine eingehende Würdigung von Wesen und Laufbahn Leo von Zumbuschs. In bewegten Worten schilderte er die vornehme und gerade Gesinnung des Mannes und seine Bedeutung als Forscher, Lehrer und Arzt, die menschliche Wärme und Anteilnahme, die ihm von allen Seiten von Kollegen, Studenten und Patienten dankbare Anerkennung eintrug. Um so tragischer ist die Tatsache, daß dieser aufrechte Mann, in schicksalsschwerer Zeit, 1933, zum Rektor der Universität berufen, im erbitterten Kampf um die Unabhängigkeit des Geistes von den nationalsozialistischen Machthabern im Oktober 1933 abgesetzt und 1935 auch als Vorstand der Dermatologischen Klinik entlassen wurde. In völliger Zurückgezogenheit und Bitternis verschied er 1940 auf seinem Landsitz am Chiemsee, ohne daß an seinem Begräbnis Vertreter der Universität teilnahmen. In seinem letzten Willen hatte Leo von Zumbusch geschrieben, sein Grabstein solle so lange nichts weiter als seinen Namen tragen, bis es wieder eine Ehre sein werde, Professor einer deutschen Hochschule zu sein. Diese Feier nun, so führte Leopold Arzt aus, würde dem Geist jenes Vermächtnisses gerecht, denn sie erfülle eine Ehrenpflicht, indem sie das Ansehen des großen Gelehrten wieder herstelle.

In seiner Gedächtnisvorlesung über das Wesen der Mykosis fungoides in der deutschen und amerikanischen Literatur legte Prof. Arzt dar, daß auch heute noch nicht die Frage entschieden sei, ob es sich, wie von Zumbusch annahm, um eine selbständige Allgemeinerkrankung mit sogenannten spezifischen Granulationstumoren in der Haut und seltener auch in den verschiedensten inneren Organen handele, oder ob nicht vielmehr eine sich nur durch gewisse klinische Merkmale aus der ganzen Gruppe der Lymphoblastome (-sarkome) abhebende neoplastische Wucherung ohne selbständigen Charakter vorliege.

Leo von Zumbusch hat sich in der Dermatologie durch seine Arbeiten u. a. über die Mykosis fungoides, den Lichen albus, Psoriasis pustulosa und die Verbrennungen bleibende Verdienste erworben. Getreu den Grundsätzen des Verstorbenen, unserer Arbeit vor allem durch den internationalen Gedankenaustausch in der Forschung zu dienen, schloß sich am Nachmittag die eigentliche wissenschaftliche Tagung an, auf der eine Reihe von Wissenschaftlern des In- und Auslandes über Themen aus dem

Arbeitsgebiet des Verstorbenen referierten (Ruiter-Groningen, Vilanova-Barcelona, Schönfeld-Heidelberg, Stühmer-Freiburg, Funk-Regensburg).

Bei den am Sonntag den 1. 7. folgenden Krankendemonstrationen mit anschließender Diskussion sprach Simons-Amsterdam, Grüneberg-Halle, Hämel-Jena u. a.

Am Schluß der Tagung dankten die Gäste noch einmal Prof. Marchionini für die vorzügliche Leitung und Durchführung des Programmes. Als besonderes Verdienst von Prof. Marchionini wurde hervorgehoben, daß es ihm gelungen sei, die Beziehungen zu den Fachgelehrten des Auslandes wieder erfolgreich aufgenommen zu haben.

Dr. Thies

Geheimrat Professor Dr. Ferdinand Sauerbruch ist am 2. Juli 1951 in Berlin gestorben. Ein ausführlicher Nachruf erscheint in der nächsten Nummer des Bayer. Ärzteblattes.

Am 9. 6. 1951 verstarb in München Professor Dr. Fritz Brunner. Der Nachruf erscheint in der nächsten Nummer.

Dr. med. Adam Krampf, prakt. Arzt in Ansbach, geb. 1. 5. 88, ist am 22. 6. 51 verstorben.

AUSLAND

Samoa-Pazifische Inseln

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages hat uns nachstehende Notiz übersandt und bittet um deren Veröffentlichung:

In den letzten Monaten wurde in der Presse des öfteren auf Arbeitsmöglichkeiten für deutsche Ärzte in Amerikanisch-Samoa und den Treuhändergebieten der Pazifischen Inseln (Marshall-, Karolinen-, Marianeninseln) hingewiesen. Auch einige Ärzteblätter haben diese Meldung aufgegriffen und veröffentlicht. Daraufhin gehen nun dem Auslandsdienst vielfach Anfragen und Meldungen von Kollegen zu, die gerne in diesen Gebieten tätig sein möchten.

Eine Rückfrage beim „Public Health Service“ in Washington, der die Anfrage an das „US-Department of Interior“ weiterleitete, ergab jedoch, daß bei dieser Stellenbesetzung außer amerikanischen Staatsbürgern nur noch sogenannte „Displaced Persons“ in Betracht kommen. Auch zahlenmäßig dürfte es sich bei dieser Stellenbesetzung nur um einen kleinen Personenkreis handeln, da die Gesamtbevölkerung des Inselgebiets nur 54 000 beträgt.

Damit entfallen leider die durch die Pressemeldungen bei vielen Kollegen erweckten Hoffnungen auf eine Arbeitsmöglichkeit im oben erwähnten pazifischen Raum.

Kampf der praktischen Ärzte in England um angemessene Bezahlung auf seinem Höhepunkt

Die British Medical Association kämpft seit mehr als einem Jahr mit dem alten britischen Gesundheitsminister Aneurin Bevan wie auch mit dem neuen, Marshall, erbittert um die Erhöhung der Bezahlung der Allgemeinpraktiker im Rahmen des Gesundheitsdienstes. Die Unkosten der Allgemeinpraktiker sind zur Zeit nahezu überall auf fast 40% gestiegen, während seine Bezahlung den derzeitigen Lebenshaltungskosten in gar keiner Weise gerecht wird. Obwohl der britische praktische Arzt den größten Teil der Arbeit des Gesundheitsdienstes auszuführen hat, ist seine wirtschaftliche Lage außerordentlich schlecht geworden. Nach langen Korrespondenzen, Sitzungen etc. hat nun am 19. Juli im Hause der British Medical Association in London eine Sonderkonferenz der ärztlichen Bezirksvereinigungen stattgefunden, die sich ausschließlich mit dem Bericht eines Ausschusses, des „General Medical Services Committees“, über dieses Thema befaßte. Dieses Komitee hat folgende Empfehlungen ausgearbeitet:

1. Da die schriftliche Stellungnahme des Gesundheitsministers Marshall vom 23. 5. 51 über höhere Bezahlung der Allgemeinpraktiker nicht für die Ärzteschaft befriedigend ausgefallen ist, wird vorgeschlagen, daß durch

eine Schiedsinstanz zwischen Ministerien und Ärzteschaft nun baldmöglichst endgültig diejenige Summe festgelegt werden soll, die für die Bezahlung der ärztlichen Leistungen des Gesundheitsdienstes (Central Pool) vorgesehen ist, und zwar unter besonderer Berücksichtigung der gestiegenen Kosten

2. Nach Festlegung dieser Summe soll das General Medical Services-Committee damit beauftragt werden, die Diskussion mit dem Minister über die Verteilung dieses Geldes mit dem Ziele der Erreichung einer bestmöglichen ärztlichen Versorgung der britischen Bevölkerung zu führen.

Das Komitee hat jedem einzelnen praktischen Arzt in England einen Bericht über die Verhandlungen und die letzte Stellungnahme des Ministers zugeleitet. Außerdem werden in sämtlichen Bezirksvereinigungen Sitzungen der praktischen Ärzte abgehalten.

Kl.

(Brit. Med. Journ. v. 6. 7. 51.)

RUNDSCHAU

Arzt, Apotheker und Arzneimittelindustrie als Objekt

In der „Sanitätswarte“ (1951, Nr. 7 vom 1. Juli 1951) enthält Dr. E. Jahn in einem Artikel „Grundlinien einer Planung im Gesundheitswesen“ umfassende Pläne zu grundlegenden Änderungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens. Dort heißt es u. a.:

„Ausgangspunkt aller Erwägungen einer umfassenden Planung im Gesundheitswesen wird die Frage sein müssen, in welcher Form die ambulante ärztliche Versorgung der Bevölkerung am zweckmäßigsten und wirtschaftlichsten geleistet wird. Die Hessische Planungskommission ist nach eingehenden Erwägungen zur Entwicklung des Grundgedankens eines „Gesundheitszentrums“ gekommen. Von der „Poliklinik“, wie sie im bolschewistischen Herrschaftsbereich eingeführt worden ist, unterscheidet sich dieses Gesundheitszentrum nicht nur durch die Betonung der Funktion des Allgemeinpraktikers, sondern vor allem durch die Erhaltung, ja Weiterentwicklung des Prinzips der freien Arztwahl. (! Anmerkung der Schriftleitung).

Sie ist als ein Teil der Freiheit des Individuums unter der Grundsätzen der Demokratie unabdingbar. Deshalb soll, allen technischen und organisatorischen Schwierigkeiten zum Trotz, auch für den wirtschaftlich schwachen und besonders ländlichen Teil der Bevölkerung eine erheblich größere Freiheit in der Wahl des Arztes erreicht werden, als das gegenwärtige System sie zuläßt.

Im Gesundheitszentrum sollen die für einen Bezirk von je etwa 15 000 bis 25 000 Einwohner erforderlichen Ärzte — Allgemeinpraktiker und Fachärzte — in räumlicher und organisatorischer Gemeinschaft arbeiten (die Fachärzte u. U. nur stundenweise jede Woche, also wachsend in verschiedenen Gesundheitszentren, je nach dem Bedarf für die einzelnen Fachsparten). Das Gesundheitszentrum verfügt über moderne Laboratorien, Röntgen- und sonstige diagnostische Einrichtungen, physikalisch-therapeutische und andere Behandlungseinrichtungen, wie sie vom einzelnen Arzt nur unter unverhältnismäßig hoher Kapitalinvestition betrieben und nur bei Benutzung durch mehrere Ärzte wirtschaftlich ausgenutzt werden können. Die räumliche Gemeinschaft bietet den Boden für echte gruppenmedizinische Zusammenarbeit. In den ländlichen Bezirken bedarf das Gesundheitszentrum der Außenstation, mit mindestens einem Arzt und einem Zahnarzt besetzt, mit diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen nur in bescheidenem Ausmaß ausgestattet. Damit wird der Bevölkerung für den größten Teil der Fälle der Weg zum Arzt gemessen verkürzt.

Zum Gesundheitszentrum gehören aber auch die gesundheitsfürsorglichen Einrichtungen, also Tuberkulosefürsorge, Mütterberatung, Schulzahnpflege und so fort, und gleichermaßen die Einrichtungen zur „positiven Gesundheitspflege“: Einrichtungen für Gymnastik, Sport und allgemein Körperpflege, die unter ärztlicher Aufsicht und Anleitung im Sinne einer ärztlich geleiteten Erholung und Gesundheitserziehung betrieben werden.

Die Gesundheitszentren sollen kommunale Einrichtungen sein, die in jedem Kreis organisatorisch zusammengefaßt sind, sich aber weitgehend selbst verwalten (Verwaltungsrat, in dem Ärzte, Betriebsrat und Krankenkassen vertreten sind). In ärztlichen Angelegenheiten ist jeder Arzt selbständig, an keine Weisung gebunden. Die Ärzte sollen deshalb auch nicht „beamtet“ sein, nicht im üblichen Sinne festangestellt werden, jedenfalls nicht auf festes Gehalt gestellt sein, vielmehr soll ihr Einkommen in erster Linie von der Leistung abhängen, unter Sicherung eines Mindesteinkommens und unter Begrenzung nach oben durch die Zahl der bei jedem Arzt eingetragenen Einwohner.

Eine vollwertige ärztliche Versorgung für jeden Bürger, wie sie dem „Grundrecht auf Gesundheit“, nämlich dem Recht auf Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit entspricht, ist nur möglich, wenn von dem bisherigen System der Krankenversicherung abgegangen wird. Denn die Erfüllung eines menschlichen Grundrechts kann nicht von einem Versicherungsanspruch abhängig gemacht werden, dessen Grundgedanke der Selbsthilfe und Solidarhaftung einzelner sozialer Schichten einer vergangenen Epoche entstammt. Für Grundrechte Gewähr zu leisten, kann nur Sache der Allgemeinheit, des Staates, sein. Finanzträger der ärztlichen Versorgung und damit der Gesundheitszentren ist deshalb der Staat.

Aber das Versicherungsprinzip soll nur so weit aufgegeben werden, wie dies zur Erfüllung des Rechtes auf Gesundheit notwendig ist.

Die Sicherung des wirtschaftlichen Unterhalts im Krankheitsfalle soll weiterhin im Wege der Krankenversicherung geschehen. Also nur die bisherigen Sachleistungen werden in eine staatliche „Versorgung“ überführt, d. h. kostenlos.

freie ärztliche Behandlung und medikamentöse Versorgung erhält jeder Kranke. Krankengeld und Invalidenrente nur der Versicherte.

Ein die gesamte Bevölkerung umfassendes System der Gesundheitspflege — gegliedert in Krankheitsbehandlung, Gesundheitsfürsorge (Krankheitsabwendung) und positive Gesundheitspflege — erfordert freilich höhere unmittelbare Aufwendungen der öffentlichen Hand als die bisherige ungleichmäßige Art der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung, und auch der Gesamtaufwand innerhalb der Volkswirtschaft ist höher. Günstige Basis für eine solche planmäßige und umfassende Gesundheitspflege ist der Zustand der Vollbeschäftigung, sei er nun planmäßig oder unfreiwillig erreicht. Auch der volkswirtschaftliche Nutzen systematischer Gesundheitspflege wirkt sich in der Vollbeschäftigung besonders deutlich aus. Und umgekehrt wird in der „Vollbeschäftigung“ der optimale Effekt erst erreicht, wenn systematische Gesundheitspflege getrieben wird. Aber eine umfassende Gesundheitspflege ist nicht abhängig vom Zustand der Vollbeschäftigung. Sie ist fruchtbar und auf lange Sicht rentabel in jedem Wirtschaftssystem.

Verbilligung ist gleichwohl notwendig. Ihr unmittelbarster Ansatzpunkt wäre eine Herabsetzung der Kosten für die Arzneimittelversorgung. Der gegenwärtige Zustand ist unter sozialen Gesichtspunkten mehr als fragwürdig: ein außerordentlich hoher Aufwand für die Werbung einer scharf konkurrierenden Arzneimittelindustrie und ein unwirtschaftliches Nebeneinander zahlreicher Konkurrenzprodukte wird überwiegend aus Mitteln der Sozialversicherung, also aus Einkommen vom Charakter einer Steuer finanziert. Das Problem einer Überführung der Arzneimittelindustrie in Gemeineigentum ist daher vom Standpunkt sozialistischer Gesundheitspolitik vordringlich.

Unabhängig davon ist die Forderung, eine Apotheke bei jedem Gesundheitszentrum einzurichten, um jedenfalls hier den Vorrang gewerblicher Tätigkeit auszuschalten. Private Apotheken sind damit nicht ausgeschlossen.

Nicht minder wichtig aber ist die Entwicklung der Selbstverantwortung bei allen am Gesundheitswesen Beteiligten. Denn jede Form der Versorgung trägt in sich die Gefahr, Menschen zu leichtfertigen Gebrauch zu verleiten, und bloße Kontrolle hat sich als unzulängliches und psychologisch falsches Mittel erwiesen. Auch bei intensiver Aufklärung von Kranken und Ärzten wird eine finanzielle Beteiligung des Kranken an den Arzneimittelkosten nicht zu vermeiden sein. Indessen wird nicht an ein schematisches Verfahren der „Rezeptgebühr“ und dergleichen gedacht, sondern an gestaffelte Arzneikostenbeteiligung, die bei Bagatellfällen am lübbelsten ist und von der bei ersten und langdauernden Krankheiten und chronischen Leiden weitgehend Befreiung möglich sein muß. Hinzu tritt die Notwendigkeit positiver Anreize zur Sparsamkeit. Hierfür ist ein Prämiensystem gedacht: wer im Laufe eines Jahres Heilmittel nicht in Anspruch genommen hat, erhält kurz vor Weihnachten einen bestimmten Prozentsatz seines Gesamtlohnes als Prämie ausgezahlt. Ausgenommen sind dabei nur Entbindungen, Infektionskrankheiten und Unfälle. Die Inanspruchnahme nur der ärztlichen Beratung ist davon völlig unabhängig.

Auch die ärztliche Verantwortung und Selbstkontrolle soll dem Grundgedanken des Systems gerecht werden. Deswegen soll von dem Prinzip vertrauensärztlicher Überwachung völlig abgegangen werden.

An seine Stelle tritt gruppenmedizinische Selbstkontrolle mit dem Hilfsmittel laufender statistischer Beobachtung von Arzneimittelverbrauch, Krankenschreibungen, Krankenhausweisungen und so fort bei jedem Arzt, auch Vergleiche zwischen den verschiedenen Gesundheitszentren. Damit kann die Selbstkritik des einzelnen Arztes entwickelt werden, und seine Entscheidungsfreiheit wird nirgends ange-tastet. Eine umfassende und allen Staatsbürgern gleichermaßen zugängliche ärztliche Versorgung mindert auf dem Wege frühzeitiger Behandlungen den Bedarf an Krankenhäusern. Nichtsdestoweniger ist auch hier planmäßige Arbeit notwendig. Besetzung des ganzen Landes mit vollwertigen Krankenhäusern in einheitlicher Gliederung, zentrale Planung und Lenkung werden verlangt. Träger ist wiederum die öffentliche Hand. Anstalten anderer Träger müssen sinnvoll eingegliedert werden. Reine private gewerbliche Betriebe („Privatkliniken“) mögen bestehen bleiben. Ziel ist das „klassenlose“ öffentliche Krankenhaus.

Einen ebenso planmäßigen Aufbau lehrt, neben diesem System der Krankenbehandlung und in enger Verknüpfung mit ihr, die Gesundheitsfürsorge — Abwendung drohender Krankheiten — und die „positive Gesundheitspflege“: außer den schon genannten Maßnahmen ärztlich geleiteter Leibesübungen und Erholung die industrielle Hygiene mit dem Werkarztwesen, eine ärztlich überwachte Körperpflege, und nicht zuletzt die gesundheitliche Erziehung, die sich nicht nur an die Jugend, sondern an die gesamte Bevölkerung wendet.“

Ärztliches „Reparatursoll“. Über die Versuche der Sowjetzonenregierung, auch für die Ärzte ein Leistungssystem einzuführen, berichtet das Zentralorgan der SPD, Neuer Vorwärts (Hannover, 7. 7. 51) u. a.: „Wie in der Industrie die Hennecke ohne jede Rücksichtnahme auf die Qualität der erzeugten Ware ein Höchstquantum herstellen müssen, so soll künftig der Arzt, der die meisten Heilungen durchführt, zum Aktivisten auf seinem Gebiet erklärt werden. Heilung bedeutet in den Augen der kommunistischen Machthaber nichts anderes als die möglichst schnelle Wiedereinreihung eines Erkrankten in die Fronarbeit für die Interessen Moskaus. Der Arzt wird zum Mechaniker am menschlichen Leibe, der zeitweilig funktionsunfähige Organe zu reparieren hat. Einführung des Leistungssystems kann also auch für die Ärzte nur die Festsetzung eines bestimmten Mindestsolls dieser Reparaturen bedeuten. Wer künftig unter diesem Mindestsoll an Heilung bleibt, wird am Honorar gekürzt. Bereits im Sommer sollen in der Sowjetzone die Krankenscheine wegfallen und die Ärzte vom Staat entlohnt werden. In der Pawlow-Klinik in Magdeburg ist seit längerem der Aktivisten-Plan für die sowjetzonalen Ärzte probeweise durchexerziert worden. In diesem Plan heißt es wörtlich: „Durch das System der täglichen Meldungen ist die Arbeit jedes einzelnen Arztes zu überprüfen. Die statistischen Karten müssen zeigen, wieviele Gesundheitschreibungen der einzelne Arzt vorgenommen hat.“

Bayerns Bevölkerung. Das Bayerische Statistische Landesamt hat nach dem vorläufigen Ergebnis der Zusammenstellung auf Grund der stadesamtlichen Zählkarten für das erste Vierteljahr 1951 15 972 Ebeschlüssen, 38 084 Lebendgeburten und 27 714 Sterbefälle ermittelt. Zuwanderungen über die Landesgrenze waren 26 007, Abwanderungen 34 579 festgestellt. Die Gesamtbevölkerung Bayerns betrug im ersten Vierteljahr 1951 9 157 099.

AMTLICHES

Liste der zur fachärztlichen Weiterbildung geeigneten Anstalten in Bayern

2. Nachtrag zu der im Bayer. Ärzteblatt Nr. 1/1951 hekaunlgegebenen Liste

Zahlreiche Ersuchen um Aufnahme in die Liste gaben Anlaß zu einer neuerlichen Beratung mit den Vertretern der zuständigen wissenschaftlichen Gesellschaften. Sie vertraten einmütig die Auffassung, daß die Möglichkeiten einer vollwertigen praktischen Ausbildung des Allgemeinpraktikers durch eine den Bedarf an Fachärzten in zunehmendem Maße überschreitende Neigung zur fachärztlichen Weiterbildung bereits in unerträglicher Weise eingeschränkt werden. Im Interesse der unbedingt erforderlichen bestmöglichen Ausbildung des praktischen Arztes auf den verschiedenen ärztlichen Gebieten während der zweijährigen Wartezeit bis zur Niederlassung konnte einem nicht geringen Teil der Ersuchen um Aufnahme in die Liste der zur fachärztlichen Weiterbildung heranzuziehenden Anstalten nicht entsprochen werden.

Diesem Vorgehen darf keineswegs eine andere Auffassung oder Absicht unterstellt werden, als die einer für die Sicherung der Volksgesundheit in erster Linie dringend notwendig vollwertige praktische Ausbildung des Allgemeinpraktikers durch Offenhaltung der dazu notwendigen Stellen in gut geleiteten Krankenanstalten zu gewährleisten. Auch die in die Liste aufgenommenen Anstalten werden wiederholt gebeten, nur eine beschränkte Anzahl der Assistentenstellen für die fachärztliche Weiterbildung zur Verfügung zu stellen, um außerdem die Ausbildung der angehenden Allgemeinpraktiker zu fördern. Damit werden sie auch dazu beitragen, daß nicht

mehr so viele Ärzte von der erworbenen Berechtigung zur fachärztlichen Betätigung keinen Gebrauch machen können und dann als nur einseitig besonders ausgebildete Ärzte sich der Allgemeinpraxis widmen müssen, weil das Angebot von Fachärzten den Bedarf an einzelnen Fachgebieten bereits weit übersteigt.

Nach § 3 der mit Entschließung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 15. 12. 1950 genehmigten und daher für die Ärzte in Bayern rechtsverbindlichen Facharztordnung soll die Facharztbildung zwar vornehmlich in geeigneten Krankenanstalten stattfinden, doch besteht auch die Ermessensmöglichkeit, besonders geeignete praktisch tätige Fachärzte mit dazu heranzuziehen.

Nach dem oben ausgeführten besteht dazu im allgemeinen keine Veranlassung. Nur auf dem Gebiete der Augen- und der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde erschien es auf Grund der tatsächlichen Lage angezeigt, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.

A. Ergänzungen

Innere Medizin

1. Oberbayern

München	Städtisches Krankenhaus Pappelbeimstraße, Dr. Bosl (2 Jahre anrechenbar)
Schleibdorf-Kochel	Krankenhaus der Stadt München Dr. Peters (2 Jahre anrechenbar)

Coburg	2. Oberfranken Landkrankenhaus Dozent Dr. Schmidt Lungenkrankheiten		Dtsch. Forschungsanstalt f. Psychiatrie Max-Planck-Institut a) Hirnpathol. Institut, Prof. Dr. Scholz b) Institut für Serologie und experiment. Therapie, Prof. Dr. Jahnel c) Institut für Genealogie, Doz. Dr. Schulz
Bachham	1. Oberbayern Lungenheilstätte, Dr. Rippelbeck		2. Unterfranken
Regensburg	2. Oberpfalz Städt. Lungenkrankenhaus, Dr. Nickel	Würzburg	Neurol. Universitäts-Klinik und Poliklinik, Prof. Dr. Schaltenbrand (2 Jahre anrechenbar, nur Neurologie) Unter Streichung des Eintrages in der in Heft 1/1951 veröffentl. Liste (siehe unter B „Berichtigungen“)
Hauinstetten	3. Schwaben Tuberkulosekrankenhaus, Dr. Gofner Kinderkrankheiten		Orthopädie
Landshut	1. Niederbayern * Säuglingsheim, Dr. Mößner (1 Jahr anrechenbar)	Mühlendorf	1. Oberbayern * Kreiskrankenhaus, Orthopäd. Abtlg. Doz. Dr. Leichs (1 Jahr anrechenbar)
Bamberg	2. Oberfranken * Städt. Krankenhaus, Kinderabt. d. Med. Klinik, Dr. Kinkel-Dierks (1 Jahr anrechenbar)	Nürnberg	2. Mittelfranken Unfallklinik Dr. Erler (1 Jahr anrechenbar)
Fürth	3. Mittelfranken * Nathanstift, Dozent Dr. Fasold (1 Jahr anrechenbar, nur Säuglingsabteilung)	Bamberg	Augenkrankheiten
	Chirurgie		1. Oberfranken
München	1. Oberbayern * Krankenhaus Diakonissenanstalt Prof. Dr. Wymer Univers.-Kinderklinik, chir.-orthopäd. Abteilung Dr. Lutz (2 Jahre anrechenbar)	Ansbach	Privatklinik Dr. Kunkel (1 Jahr anrechenbar)
Ingolstadt	* Städt. Krankenhaus, Dr. Pfeiffer (2 Jahre anrechenbar)	Fürth	2. Mittelfranken Fachpraxis Dr. Rumbaur (2 Jahre anrechenbar) Fachpraxis Dr. Keim (1 Jahr anrechenbar)
Oberammergau	* Chirug. Kinderkrankenhaus Prof. Oberrniedermayer (1 Jahr anrechenbar)	Memmingen	3. Schwaben Fachpraxis Dr. Mulzer (1 Jahr anrechenbar)
Traunstein	* Städt. Krankenhaus, Dr. Fackler (2 Jahre anrechenbar)		Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
Tutzing	* Krankenhaus, Dr. Eisenreich (2 Jahre anrechenbar)	München	1. Oberbayern Städt. HNO-Abt. im Krankenhaus l. d. L., Dr. Michels
Weiden	2. Oberpfalz * Städt. Krankenhaus, O. M. R. Dr. Seibold	Hof	2. Oberfranken Priv.-Klinik Dr. Weiß (1 Jahr anrechenbar)
Hof	3. Oberfranken * Privatklinik Dr. Bachmann, Dr. Bachmann (2 Jahre anrechenbar)	Kronach	Fachpraxis Dr. Reusch (1 Jahr anrechenbar)
Kronach	* Kreiskrankenhaus, Dr. Schrödl		Haut- und Geschlechtskrankheiten
Augsburg	4. Schwaben * Diakonissenhaus, Dozent Dr. Hennig	Regensburg	1. Oberpfalz * Hautklinik am Städt. Allg. Krankenhaus, Prof. Dr. Funk
Füssen	* Kreiskrankenhaus, Dr. Geser (2 Jahre anrechenbar)		Röntgenologie und Strahlenheilkunde
Krumbach	* Kreiskrankenhaus, Dr. Oettle (2 Jahre anrechenbar)	Traunstein	1. Oberbayern * Städt. Krankenhaus, Röntgenabteilung, Dr. Schorr
	Frauenkrankheiten und Geburtshilfe		B. Berichtigungen der in Heft 1/1951 des Bayer. Arzteblattes veröffentlichten Liste:
Regensburg	Oberpfalz * Allg. Krankenhaus, Gynaek. Abtlg. Dr. Bodewig (1 Jahr anrechenbar)		Innere Medizin
—	* Allg. Krankenhaus, Gynaek. Abtlg., Dr. Eisenberger (1 Jahr anrechenbar)	Cham	Oberpfalz * Kreiskrankenhaus, Dr. Lobmeyer streichen (Genehmigung zurückgezogen)
—	* Entbindungsheim, Dr. Bengel (2 Jahre anrechenbar, nur Geburtshilfe)		Lungenkrankheiten
Weiden	* Städt. Krankenhaus, Dr. Schwarz (2 Jahre anrechenbar)	Heigenbrücken	Unterfranken Tbc-Heilstätte, Dr. Berger “(Lungenchirurgie, 1 Jahr anrechenbar)” streichen
	Urologie		Chirurgie
Augsburg	Schwaben * Diakonissenhaus, Doz. Dr. Hennig		Niederbayern
	Nerven- und Geisteskrankheiten	Landshut	* Städt. Elisabeth-Krankenhaus Dr. Gerburd (2 Jahre anrechenbar) streichen, da zum Städt. Krankenhaus gehörig
München	1. Oberbayern Von einer Tätigkeit in den nachstehenden Münchener Instituten sind insgesamt 6 Monate auf die Facharzt- ausbildung von 3 Jahren anrechenbar:		* = Zulassung an die Person des genannten Chefarztes gehouden.

Nerven- und Geisteskrankheiten

Unterfranken

Würzburg Med. Univers.-Klinik, Neurol. Abtlg. Prof. Dr. Schaltenbrand (1 Jahr anrechenbar) streichen (s. u. vorstehend: A. „Ergänzungen“)

Orthopädie

Unterfranken

Werneck * Versehrtenkrankehaus, Dr. Lässig „1 Jahr anrechenbar“ streichen. jedoch ist die Zulassung an die Person des derzeitigen Chefarztes Dr. Lässig gebunden.

Es wird gebeten, auch den 1. Nachtrag, bekanntgegeben im Bayer. Ärzteblatt Nr. 2/1951, zu beachten.

Dr. Weiler.

Neuzulassung von Heilanstalten und Bestellung zu Durchgangärzten

Der Heilverfahrensausschuß des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V. hat in seiner Sitzung vom 21. Juni 1951 folgende Heilanstalten zur berufsgenossenschaftlichen Behandlung Schwerunfallverletzter neu zugelassen bzw. gestrichen und Ärzte neu zu Durchgangärzten bestellt oder gestrichen:

1. Zulassung von Heilanstalten:

Miltenberg: Städt. Krankenhaus, nur zugelassen für Fälle, die Dr. Galm behandelt.

Mindelheim: Kreiskrankenhaus, Chefarzt Dr. A. Hofmann, neu zugelassen.

Müncheln: Krankenhaus Rotes Kreuz II, Lazarettstraße 10, Chefarzt Dr. Brunner, nur zugelassen für Fälle, die Dr. Brunner behandelt.

Simbach/Inn: Bezirkskrankenhaus, Chefarzt Dr. K. H. Kurz, bedingt zugelassen für die BG. der keram. u. Glasindustrie, Kutmbach, u. Tiefbau-BG. auf die Dauer des Baues der Stautufe.

Weißenhorn: Städt. Krankenhaus, Chefarzt Dr. M. Rauth, neu zugelassen.

Roth b. Nbg.: Otto-Schrimpff-Krankenhaus, gestrichen.

2. Bestellung zu Durchgangärzten

Burglengenfeld: Dr. F. W. Liedtke, Facharzt für Chirurgie.

Dillingen: Dr. F. Kampik, Facharzt für Chirurgie.

Dinkelsbühl: Dr. O. Bader, Facharzt für Chirurgie.

Ebern: Dr. R. Platz, leit. Arzt des Kreiskrankenhauses.

Gunzenhausen: Dr. H. Bindl, Facharzt f. Chirurgie.

Haßfurt: Dr. Ph. A. Körner, Chefarzt d. Krskrhs.

Hersbruck: Dr. E. Fritsch, Chefarzt d. Krskrhs.

Illertissen: Dr. F. Matt, Facharzt für Chirurgie.

Ingotstadt (östl. Ringstr. 4): Dr. G. Maul, Facharzt für Chirurgie.

Kipfenberg: Dr. A. Mahner, Facharzt für Chirurgie.

Landsberg/L.: Dr. O. Sedlmeier, Chefarzt der chir. Abt. d. Städt. Krankenhauses.

Lindau/B.: Dr. P. Kamprath, Facharzt für Chirurgie.

Lohr a. M.: Dr. M. Braun, Chefarzt d. Städt. Krkhs.

Mü.-Pasing: Dr. Kment, Chefarzt des Krskrhs.

Nürnberg (Königstr. 32): Dr. G. Wendel, Facharzt für Chirurgie.

Pappenheim: Dr. E. Orth, Facharzt für Chirurgie.

Regensburg: Dr. O. Richter, Chefarzt d. Evang. Krhs. Rothenburg/T.: Dr. Reimer, Facharzt f. Chirurgie. Schongau: Dr. F. Kreuter, Chefarzt des Kreiskrhs. Schrobenhausen: Dr. H. Wendel, Chefarzt des Kreiskrankenhauses.

Sehwardorf: Dr. G. Titze, Facharzt für Chirurgie. Seefeld/Obb.: Dr. H. Ehrengut, Chefarzt des Kreiskrankenhauses.

Sulzbach-Rosenberg: Dr. Wotschack, Chefarzt des Städt. Krankenhauses.

Waldsassen: Dr. W. Krenner, Chefarzt des Kreiskrankenhauses.

Weißenburg: Dr. L. Schneider, Facharzt f. Chirurgie.

Weißenhorn: Dr. M. Rauth, leit. Arzt des Städt. Krankenhauses.

Landshut: Dr. Duswald, gestrichen.

Es wird gebeten, die betreffenden Verzeichnisse entsprechend zu ergänzen.

Zulassungen im Arztregisterbezirk Oberfranken

Der Zulassungsausschuß beim Arztregisterbezirk Oberfranken hat gem. § 28 des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen die Ausschreibung folgender freier Kassenarztstellen beschlossen:

Bayreuth (Stadtgebiet): 1 Facharzt für Lungenkrankh.

Ldkr. Bayreuth:

1 prakt. Arzt.

Altdrossenfeld

Ldkr. Ebermannstadt:

1 prakt. Arzt.

Waischenfeld

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß beim Arztregister Oberfranken bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bezirksstelle Oberfranken, Bayreuth, Bahnhofstraße 16/III, zu richten. Dort sind auch Bewerbungsformulare erhältlich.

Letzter Termin für die Bewerbung: 7. 8. 1951.

Die Bewerbungsgebühr von DM 5.— ist auf das Konto Städt. Sparkasse Bayreuth Nr. 1801 zu überweisen oder dem Antrag beizulegen.

Kassenärztliche Vereinigung Bayern
Bezirksstelle Oberfranken
gez. Dr. Hering, Vorsitzender.

Anwendung von Sulfonamiden, Penicillin und Streptomycin

Die Bayerische Landesärztekammer macht aus gegebener Veranlassung darauf aufmerksam, daß wiederholte oder protrahierte Anwendung von Sulfonamiden, Penicillin und Streptomycin Resistenz gegen die Medikamente und damit Herabsetzung der Wirkung oder Wirkungslosigkeit zur Folge hat. Deshalb soll die Anwendung dieser Mittel auf akute schwere Fälle beschränkt werden.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt folgender Firma bei: CIBA Aktiengesellschaft, Wehr (Baden).

Einer Teilanfrage liegen folgende Prospekte bei:

Ing. Ludwig Brunner, München 15, Schwanthalerstraße 10 a. (Besonders wird auf die geänderte Telefonnummer 5 22 25—26 hingewiesen.)

Friedrich Bayer GmbH, Chem.-pharm. Fabrik, Schwetzingen (Baden).

BROM-NERVACIT
 NERVINUM · SEDATIVUM · ANALGETICUM · ANTIEPILEPTICUM · ANTINEURALGICUM
 INHALT 200 CCM
 MUSTER AUF ANFORDERUNG
APOTHEKER A. HERBERT
 FABRIK PHARMAZEUT. PRÄPARATE · WIESBADEN-BIERSTADT

„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 23 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Kauerstr. 10, Tel. 6 58 83. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellungsgebühr. Postscheckkonto München 13 900. Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“), Anzeigenverwaltung: Carl Gahler, München 1, Theatinerstraße 49, Tel. Sammel-Nr. 2 53 31. Telegrammadresse: Werbegaehler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharshinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.
 Inhaber des Richard Pflaum Verlags ist die Richard Pflaumsche Erbengemeinschaft mit Anteilen von Frau Violet Pflaum, geb. Priez, München, zu einem ¼, Frau Elfriede Meckel, geb. Pflaum, München, und Herrn Carl Heinz Pflaum, London, zu je ¼. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.



Stellenangebote

Für Pflegeanstalt für vorwiegend bildungsfähige und erziehungsfähige weibliche Schwachsinnige einschl. Fürsorgezöglinge mit 340 Betten wird

Anstaltsarzt

gesucht. Psychiatrische Farbausbildung oder Betätigung muß für mindestens 2 Jahre nachgewiesen werden; gute ärztliche Allgemeinbildung und Erfahrung sind Bedingung. Besoldung nach TO. A III. Katholische Bewerber richten ihre Bewerbung mit Lichtbild an die Schwester Oberlin des Herz-Jesu-Hauses in Kühr, Post Lehmen an der Mosel (22 h).

Augenarzt Südbay. sucht Sprechstundenhilfe, welche Erfahrungen in der Kassenabrechnung besitzt und womöglich schon bei einem Augenarzt tätig war. Steno- und Maschinenschreiben erwünscht. Angebote unt. A. N. 27291 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8

Krankenschwester, gewissenhaft, f. OP, Sprechst., Röntg., sowie Mithilfe Station gesucht. Chirurg.-Frauenärztl. Privatklinik Dr. Holz, Deggendorf (Bayern).

Stellengesuche

Junger Arzt (in ungekündgt. Stelle) sucht Stellung in Süddeutschland. Nähe Münchens bevorzugt. Firm in mittlerer Chirurgie. Angeb. unt. D.R. 27 298 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Arzt mit eigenem Wagen übernimmt Vertretungen. Dr. A. Schneider, Mü., Nymphenburger Str. 196

Arzt, 34 J. alt, Approbation 1948, Führerschein, übernimmt in der Oberpfalz/Ndb. Vertretungen oder Assistenz, auch v. längerer Dauer. Angeb. unt. H. N. 27 296 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8

Vertretungen, lang- u. kurzfristig, übernimmt ab sofort Allgemeinpraktiker, 34/179, kath., Führerschein Kl. I u. III, 15jähr. Kassen-erfahrung, ledig, Auch Dauervertretung. Praxisübernahme od. Ehe- heirat; besonders geeignet f. Sanatorium od. Kurort. Ang. unt. H. B. 27284 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Sprechstundenhilfe, 20 J., fleißig, erfahren in Kassenabrechnung, Be- strahlung, Instrum., Narkose, Ass. usw., sucht wegen Auflösung der derzeit. Arbeitsstelle neue Posit. Angeb. unt. H. G. 27 280 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8

Suche Stelle als Sprechstundenhilfe bei prakt. Arzt od. als Sekretärin in einem Krankenhaus. Kenntnisse in Maschinenschreiben u. Steno- sowie in allen in der Praxis vor- kommenden Arbeiten vorhanden. Angeb. bitte an Emilie Kummerl, Wernberg b. Weiden/Opf.

Praxis-Schilder

aus Email, Metall und Resopal, mit und ohne Metallrahmen, Elektr. Leucht-Praxischilder v. d. Ärztekammern genehmigt. E. WEBER, Schilderfabrik, Kulmbach 1

Praxis-Tausch

Biete: Kl.Allg.Pr. in oberb. Stadt (höh. Schulen) m. 3-Zi.-Wohnung. Suche: Größ. Pr. Ang. unt. M.F. 4t 174 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Praxisaustausch Geboten: Kassenprax. in Kreisstadt mit 20 000 Einw. in herrlicher Gröbigslage. Gesucht: Kassenpraxis in München u. Um- gebung od. größt. Gebirgsort bzw. Kurort (persönl. Gründe). Angeb. unt. H. B. 27284 a bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8

Praxisaustausch

Knappschaftspraxis (Vollsprenge), Großstadt Ruhrgeb., geg. Kassen- praxis in München od. Stadt in Südd. zu tauschen gesucht. Für frühere Knappschaftsärzte besteht Möglichkeit der Anrechnung von Dienstjahren. Angeb. unt. A. S. 27275 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Tausch

Gute Kleinstadt-Landpraxis i. der schönen südl. Rheinpfalz (bei best. Wohnverhältnissen) gegen eben- solche i. südl. Bayern. Ang. unt. P. W. 27285 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatiner- straße 8

Die Kleinanzeige des Arztes

wird im Bayerischen Arzteblatt von rund 10 000 Kolle- gen aufmerksam gelesen. Stellen-, Vertretungs-, Praxis-, Tausch-, Verkaufs- u. sonstige Klein-Anzeigen nehmen ent- gegen

Anzeigenverwaltung Bayerisches Arzteblatt
VERLAG UND ANZEIGENVERWALTUNG CARL GABLER
München 1, Theatinerstraße 49, Ruf 25331

und die

ANNONCEN-EXPEDITION CARL GABLER G. M. B. H.
München 1, Theatinerstraße 8, Ruf 25331
und deren Filialen und Vertretungen.

Mit langjähriger Erfahrung und nach neuesten Methoden führen wir durch:
Schwangerschafts-Früh- und Schnelldiagnosen
aus 10 ccm nativem Cubitalvenenblut durch Oxytocinasenachweis nach Prof. Dr. Dr. E. Werte mit Bestimmung des Schwangerschaftsmonats
aus 50 ccm Mageninhalt an Hand von Choriongonadotropin-Bestimmung an Fröschchen und Rh-Faktoren-Bestimmung aus 1 ccm Nativblut.

Das Untersuchungsergebnis wird noch am Einlauftage übersandt.
Institut für Serum-Diagnosen, München 13, Agnstr. 58, Ecke Schleißheimer Str.

Praxislaasch!

Biete: Kleine, anshänfähige Allg.-Kassenpraxis in München in 4-Zim- merwohnung. Suche: Allg.-Praxis in Oberbay. Ang. unt. T. B. 27273 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Praxisaustausch a. familiär. Gründen: Biete: Gute Landpraxis mit Kas- sen u. Privat in schön. Ortschaft Niederbayerns.

Suche: Landpraxis in Oberbayern mit Kassen.

Angeb. unt. J. F. 27266 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8

Praxisaustausch!

Biete: Mittlere, gute Landpraxis. 25 km südl. Nürnberg an Bahn- stat., gegen ebensolche od. Klein- stadipraxis in Oberbayern od. Bodenseegebiet. Angeb. unt. H. B. 27292 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Biete mittl. Kassenpraxis (300 OKK-Scheine, ferner EKK- u. reichlich Privatpraxis) mit Krankenhaus- zulassung in Marktflecken Nieder- bayerns geg. kleine Kassen- und Privatpraxis in schön gelegenen Kurort Oberbayerns, mögl. m. See. Kennnt. in Kinderpraxis erwünscht. Ang. unt. M. W. 27281 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

An- u. Verkauf

Felnes Mikroskop, bis 1800fache Vergrößer., mit etwas Zubehör zu kaufen gesucht. Günther Dick, Mellen/Ndby.

2 Umformer, bes. f. Röntengeräte geeignet, 220 V Gleich- auf 150 V Wechselstrom, 22 u. 4,2 KVA preis- wert, in gut. Zust. abzugeben. G. Döring, München 23, Virchowstr. 9

Ärztl. Instrumentarium

f. prakt. Arzt, komplett, günstig zu verkaufen. Angeb. unt. Nr. 3141 aa Ann.-Exp. Werbe-Blank, Sonl- hofen/Allgäu.

PKW Opel 1,2

Motor, Getriebe, Differential, gene- ralüberholt, Stoßdämpfer, Tacho- meter u. Winker neu. Zusätzlich Frostschutzscheibe u. Schneeketten 5fach bereit, für 990 DM zu ver- kaufen. Ing. Kaschner, Dachau Nibelungenstraße 43

Verschiedenes

Sofort. Eheheirat in gr., verwaft. Landpraxis Unterfr. wird streb- solid., kath. Arzt geboten, der a. Voraussetzungen für Kassenprax. erfüllt. Alter 28-35 Jhr. Angeb. unt. D. W. 27279 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Arztwitwe, Anf. 40 (kinderlos), v. großer Herzensgüte, mit schön. Wohnungsansstattung u. gr. Bai- vermögl., wünscht wied. Neigungs- ehe mit Arzt. Diskret. zuges. Ang. unt. D. P. 27290 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8

Strebs., tüdtl., kath. Arzt (Bayern w. sof. Eheheirat i. gr. Landpr. Ufr. geb. Alter 40-50 Jhr. Angeb. unt. I. W. 27 300 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Heiratswünsche f. Damen u. Her- ren erst. Gesellschaftskreise erl. in diskreter, taktvoller Form Eln- anbahnung „DER TREFFPUNKT“ Hannover, Arnswaldstr. 4. Ausk. unverbindlich.

16jähr. Arztlochter sucht Ferienau- enthalt i. Obb. (1.8.-1.9.) in gu- Hause mit Familienanschluß. An- gebote unt. M. N. 18023 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Geschäftsanzeigen

Hotelpension Lang

Konditorei / Café / Restauration

Schleißheimer Str. 121 (Ecke Far- nellstr.) Tel. 3 06 92. Vom Haupt- bahnhof mit Straßenbahnlinie 57, 23 Haltestelle Nordbad

25 Zimmer / Warm- und Kaltwasser- Bad / Zentralheizung / Konferenzraum Einbettzimmer 5-6 DM. - Zwei- bettzimmer 9-12 DM. Voranmel- dung erwünscht

Praxischilder mit u. ohne Rah- men prompt lieferbar. Prospekt kostenlos. Ednard KURZWART, Straubing 168 (Bayern).

Studienseminar Neuburg/Donau

ein modern eingerichtetes Heim unter geistlicher Leitung für

Gymnasiasten u. Oberrealschüler

vereinzelt auch für Volksschüler

Kein Arzt ohne Kamera

72seit. Foto-Groß-Katalog kosten- los direkt von FOTOMA, Lands- hol/Bay., Postfach 111/E

Ärzte- und Forschungs-Mikroskope für höchste Ansprüche. Prismen- Jagdgläser zur Ansicht. - Ratete- zahlung. E. Froelich, Kassel-Will



Uro-Med

schmerzstillendes
Harnantisepticum
MED

Fabrik chemisch-pharmaz. Präparate
J. Carl Pflüger · Berlin-NKln. (West)