



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 2

München, Februar 1952

7. Jahrgang

Wo versagen wir?

Von Gustav Sonderrmann

I.

Von J. B. Priestley konnte man in diesen Tagen ein Wort über Menschen, die überfordert werden, lesen; sie gelten als gesund, stehen mitten in ihrer Arbeit, da — plötzlich taumeln sie, stürzen und stehen nicht mehr auf — vor der Zeit verbrauchte Geistesarbeiter, Angehörige jener Schicht, „die über Berge von eigener Berufsarbeit hinaus sich alle Arten von Verpflichtungen und Bindungen aufbürdet, wofür sie wenig oder überhaupt keine Bezahlung erhält und auch nicht viel Ehre. Diese Menschen arbeiten von morgens bis abends und bis tief in die Nacht: keine Fabriksirene bietet ihnen Felerabend. — Es ist jene Schicht, die hauptsächlich unser geistiges und kulturelles Leben aufrechterhält. Wenn wir uns überhaupt als eine halbwegs zivilisierte Gesellschaft bezeichnen dürfen, dann danken wir diese vor allem dieser Schicht, und zwar nicht allein ihren Männern, sondern auch ihren Frauen und ihren klugen und hoffnungsvollen Kindern. — Es mag sein, daß ich voreingenommen bin, denn schließlich handelt es sich ja um die Schicht, der ich angehöre. Ich bin jedoch überzeugt, daß weder die Labour- noch die Torypartei sich im Grunde einen Teufel um diese Schicht kümmert. Sie ist zu klein um der einen Partei durch die Zahl ihrer Stimmen zu imponieren, und sie besitzt wiederum auch nicht genügend Geld und Macht, um die andere Partei für sich zu interessieren. Sie ist jetzt das Aschenputtel aller Gesellschaftsklassen“.

Wir brauchen gar nicht voreingenommen zu sein, wenn wir diese Zustandsschilderung voll und ganz auf uns Ärzte beziehen. Zahlenmäßig zu klein als Stimmvieh für eine Partei, zu wenig zahlungskräftig als geldgebender Drahtzieher in den politischen Schiebergeschäften — wahrlich, „das Aschenputtel aller Gesellschaftsklassen“, überfordert an Arbeit, am Ertragen von Spannungen, Versuchungen, Demütigungen, Sorgen und Bitterkeit, und wir alle wissen von Kollegen, denen das abschließende Wort Priestleys gilt: „Es ging ihnen allen nicht gut, und einige waren besonders übel dran, denn, mir scheint, sie wurden gemordet.“

Aber wenn es nur wieder um die Feststellung ginge, wie übel wir Ärzte dran sind, wollte ich Zeit und Papier sparen und lieber auf der Flöte blasen. Es gilt aber diesen so rätselhaften Dingen auf den Grund zu gehen und in dem Aussprechen von Ursachen und deren Auswirkungen mitzuhelfen, etwas wie einen Gemeinschaftswillen zu erwecken, auch auf die Gefahr hin, Unbehagen und Entrüstung da und dort wieder zu erregen.

Der Ursachen, warum die Geistesarbeiter heute das Aschenputtel sind, gibt es recht zahlreiche, und sie gelten auch für uns — soweit sie aus dem Kreise der Allgemeinkatastrophe und der für jede geistige Leistung sinkenden Konjunktur entstammen: Lyrik ist gar nicht „gefragt“,

sonstige Kunst fast ebensowenig, soweit sie nicht mit den Beinen der Dolores oder sonstiger „Königinnen“ in Verbindung zu bringen ist.

Aber, wie ist es doch? Die Konjunktur für unser „Produkt“ (wenn ich mich einmal so ausdrücken darf) ist doch keineswegs gesunken: Gesundheit wird mehr denn je geschätzt, sie gilt als das letzte Kapital, das uns noch verblieben, auf sie gründet sich unsere Hoffnung und unser Optimismus, die Aktien der großen und der kleinen Arzneimittelindustrie stehen unter dem Segen dieses Dranges nach Gesundheit, die Werke richten Arzträume mit funkelnden und surrenden Geräten ein, die Inserateninstitute werden gesund im Dienste der Gesundheit — ja, da sollte man doch denken, daß auch uns, die wir am nächsten dran sind, an der Pflege dieses so hoch geschätzten Gutes, ein Beweis jener Wertschätzung zukommt in materieller wie ideeller Hinsicht.

Aber auch hier ist Denken Glücksache! Sowohl die materielle wie die ideelle Teilhabe an dieser „Konjunktur“ ist uns versagt, die Steuerung dieser Konjunktur, die Verwaltung jenes wertvollen Gutes ist an die krebbsartig wuchernde Apparatur des Gesundheitsbetriebes übergegangen; wer der Zeiten Sinn erfaßt, sieht zu, daß er in dieser Apparatur einen Posten bekommt, wer von dem überzeitlichen Sinn seiner ärztlichen Aufgabe erfaßt ist, der wird mehr und mehr in die Rolle des überforderten und unterbezahlten Erfüllungsgehilfen im Gesundheitsbetrieb verwiesen.

Gewiß, wir teilen solchen sozialen Abstieg mit anderen Ständen und Berufen, aber bei uns ist das Besondere, daß unsere Arbeit weder an Masse noch an Wert abgenommen hat und wir im Kampfe um unsere Existenz stets auch einen Kampf um unsere Aufgabe „dem Menschen zu helfen“ austragen.

Aber jetzt werfe ich die Frage auf, ob dieser unser Kampf um Lebens- und Berufsgrundlage — noch einmal

Aus dem Inhalt:

Sonderrmann: Wo versagen wir?	17
Mitteilungen	19—21
Ein guter Schritt vorwärts	19
In memoriam	21—23
Kongresse und Fortbildung	23—24
Rundschau	24—25
Amtliches	26—30
Buchbesprechungen	30—31

sei es betont, daß beides ein und dasselbe ist! — mit jenem Elan und Ernst geführt wird, den die Sachlage erfordert? Wenn dem nicht so wäre, müßten wir zu dem Ursachenkreis unserer heutigen Lage unser eigenes, schuldhaftes Verhalten hinzurechnen, und nichts wäre notwendiger, als solche Schuld klarzustellen und zu begleichen.

Im organischen Teil spiegelt sich stets der Zustand des Ganzen und umgekehrt — so sind auch Vergleiche gestattet und aufschlußreich: in unserem Volk herrscht eine tiefe Verbitterung gegen alles, was Regierung heißt; es traut ihr nicht mehr, hat für allen Zank und Streit kein Verständnis angesichts der brennenden Not, und verlangt nichts als eine sachliche Zusammenarbeit. Das gleiche läßt sich im weltweiten Sinne von den Völkern der Erde sagen, das gleiche aber auch von uns Ärzten. Welche Groteske: angesichts der geschlossenen Phalanx der „anderen Seite“ leisten wir uns einen Zank nach dem anderen, und wenn wir noch die Tatsache bedenken, daß die zwei oder drei sich streitenden Parteien im großen und ganzen alle aus den gleichen Mitgliedern bestehen, daß unser Stand also heute einer Schlange gleicht, deren Leib drei sich gegenseitig bekämpfende Köpfe trägt, so schlägt die Groteske ins Pathologisch-Beschämende um. Ich denke gar nicht daran, einzelne nun als besonders schuldig zu benennen. Ich meinte, daß im Laufe der letzten schweren Jahre unvermeidlich überall Fehler gemacht wurden und daß sich da und dort Zündstoff angesammelt hat, der zu unguter Zeit aufgeflackert ist, daß es also auch hier ohne Besinnung und Einkehr jedes einzelnen bei sich selbst nicht abgeht! Und das ist es, was die Ärzteschaft von ihren Vertretern verlangt. Es ist billig, immer auf den anderen zu deuten mit schulmeisterlichem Finger, dies ist nicht nur billig, sondern heute bei dieser angespannten Situation verantwortungslos! Die Dinge können innerhalb der Hauptgruppen unseres Standes nicht so wesentlich verschieden angesehen werden, daß eine Einigung nicht möglich wäre. Also — was ist dann das so Erschwerende? Persönlicher Ehrgeiz, Machtstreben, Unbeweglichkeit, falsche Einschätzung der eigenen Position? Wenn dem wirklich so wäre, dann müßte man solche Kollegen auffordern, Matthäi 18,6 zu lesen (es ist das Wort von den Mühlsteinen um den Hals) und danach zu handeln; denn es ist besser, ein einzelner geht, als daß ein Stand (und dazu dieser wesentliche und notwendige Stand) Selbstmord begeht! Und dies zu tun, sind wir zur Zeit auf dem besten Wege!

II.

So, das mußte wohl einmal als die gängige Meinung der Kollegenschaft gesagt werden, und es ist nicht so, als schloße ich mich von dieser Schuld aus; dazu hat keiner das Recht und dafür ist auch das Endergebnis unserer Gesamtbemühungen — eben unsere Lage — allzu betrüblich! Das hieße doch, sich einem allzu bequemen Pharisäismus hinzugeben, wollte man nur dem anderen Schuld an diesem kläglichen Ergebnis beimessen!

Schon die psychologische Situation, in die wir hineinmanövriert wurden, ist kaum erträglich: wir haben Fausts Zweiseelenzustand („Zwei Seelen wohnen, ach, in meiner Brust!“) überboten, der normale Kassenarzt trägt heute deren drei in seiner beengten Brust: eine KV-Seele, eine HB-Seele und ein Kammerseelchen, und alle Morgen kann er mit sich und seinen Seelen zu Rate gehen, welche von ihnen heute mit welcher verzankt ist! Als ob dieser normale Kassenarzt nicht schon so genug Sorgen hätte! Da wird von ihm in einer Schrift von Eberhard Schmidt gefordert („Die Besuchspflicht des Arztes unter strafrechtlichen Gesichtspunkten“), „Arzt soll nur werden, wer jederzeit entsagen kann“. „Es gehört nun einmal zu den Berufskalamitäten des praktischen Arztes, daß er insofern immer wieder Enttäuschungen und Ärger er-

lebt, die ihm die Überängstlichkeit, die Dummheit und die Rücksichtslosigkeit der Kranken und ihrer Angehörigen durch mitunter frivol unnötige Bestellungen bereiten. Wen seine Menschenliebe und seine ärztliche Leidenschaft nicht immer wieder über solchen Ärger hinwegträgt, gebe den ärztlichen Beruf auf.“ — Gewiß, ausgezeichnet formuliert, aber man gestatte uns die bescheidene Bemerkung dazu, daß in dieser Forderung bei heutiger Lage eine schwere Belastung unserer Psyche liegt, die an unserer Kraft zehrt.

Der gleiche Rechtsgelehrte stellt fest, daß die Kontrollpflicht des praktischen Arztes bei Patienten in Hauspflege „außerordentlich weit geht“, daß er Hausbesuche nicht scheuen dürfe, daß er eben allenfalls „auf die Bezahlung verzichten“ müsse. O gewiß, das wissen wir alle sehr genau, und wir praktizieren diesen Verzicht (daher praktizierende Ärzte) täglich angesichts des prüfenden Rotstiftes unter dem stets drohenden Vorwurf der „Polypragmasie“! Und wenn diese Abhandlung über die Besuchspflicht des Arztes solche strenge Forderung ableitet aus unseren „besonderen Berufspflichten“, aus der „strengeren Haftung als die des Jedermann“ und „der Würde“ unseres Berufes und „seiner Bedeutung im öffentlichen Leben“, so können wir dem allen nur zustimmen, möchten aber auch hier die bescheidene Anmerkung hinzufügen, daß man uns dann auch eine der besonderen Würde und Bedeutung unseres Berufes entsprechende Stellung nicht verweigern darf.

Nun versichert uns aber ein anderer Rechtsgelehrter, E. Schindler „Der Arzt im Staate“, daß wir keinen Anspruch auf eine besondere „Standesehre“ hätten und daß uns keine „Sonderpflichten“ auferlegt werden können, und er glaubt damit, den wieder eingeführten Berufsgerichten unseres Standes die rechtliche Grundlage entziehen zu können. Nun ist es ein von gewissen Patentdemokraten besonders gehätschtes Lieblingsmißverständnis, die Forderung nach solchem Berufsgericht entstamme einem dunkelhaften Besserseinerwollen, dieweil sie nur das natürliche Korrelat einer besonderen Würde und Bedeutung und eine jener Maßnahmen darstellt, welche die Durchführung unserer besonderen Berufspflichten sichern. Gewiß ist die Ehre ein Gut, welches jedem Menschen als potentieller Selbstwert mit ins Leben hineingegeben wird, aber zu dieser Ehre, wie sie sich dann im Dasein des einzelnen und eines Standes bei der Mannigfaltigkeit des Lebens entwickelt, ist doch zweierlei zu sagen:

1. ist die Ehre keine Konfektionsware, die man „von der Stange“ kauft, sondern bei gleichem Grundwert hat sie in der Verschiedenheit unserer Funktionen verschiedene Aspekte und verschiedene Ausdrucksformen;
2. bedarf die Ehre, wie alle ab ovo mitgegebenen Güter der Pflege und Sicherung, sonst gerät sie in Gefahr, zu kümmern und zu verderben.

Und zu diesem zweiten Satz ist hier wiederum einiges anzumerken, was nicht gut klingt, was aber — eben um unserer Berufung willen — doch ausgesprochen werden muß: Ich fürchte, daß wir Ärzte diese Pflege und Sicherung unserer Ehre zu wenig wahrgenommen haben, sonst hätten wir nie in die uns alle so bedrückende Situation kommen können.

Dies ging schon, wie überall in der Welt mit kleinen Dingen an: Da sind die tausend Formulare, die auszufüllen unsere Vertragspflicht uns nötigt, und auf denen wir ständig das ärztliche Geheimnis brechen durch Preisgabe der Diagnose, da sind die Vordrucke, auf denen die Aufforderung steht, diese Fragen „gewissenhaft“ zu beantworten, da heißt es auf anderen „Sofort melden“, „Unterschrift des Behandlers“, da erkrankt ein Patient am 4. 12. an kruppöser Pneumonie, nach dreizehn Tagen wird er zum Vertrauensarzt der Kasse vorgeladen, da

unterschreiben wir: „Verpflichte mich, die endgültigen Entscheidungen der zuständigen Prüfungsstelle der KV als für mich verbindlich anzuerkennen“, da sind wir gehalten, auf Formblatt 14 nicht nur die Diagnose, sondern noch eine kurze Krankengeschichte und allenfalls gebrauchte Injektionsmittel zu verzeichnen, da werden an uns noch nach fünfviertel Jahr Regreßansprüche gestellt ohne Einzelbegründung — und so könnte wohl jeder normale Kassenarzt noch eine Reihe solcher Fälle beibringen, mit deren Duldung stets etwas von unserer Standesehre verlustig geht; denn in diesem Milieu des Mißtrauens lebt Ehre nur mühsam. Wenn eine Frankfurter Zeitung die Diagnosepreisgabe damit begründet: „Man müsse wissen, was die Ärzte taten und wen sie behandelten, damit man vor Überforderungen geschützt würde“, so beleuchtet dies die Situation deutlich genug. Man sagt, der Kassenarzt habe den Schlüssel zum Geldschrank der Kassen — ich habe aber noch nie gehört, daß man im Geschäftsleben hinter den Kassier einen Polizeispitzel stellt, sondern dort erweist man dem honorigen Manne auch das Vertrauen, das ihm in seiner Funktion gebührt. Warum ist dies bei uns anders? Ich sehe als Antwort auf diese Frage einige Herren der KV mit Sorgenfalten und Achselzucken die Hände erheben: „Solche Stöße . . .!“ Und sie meinen damit: Die Kassen hätten solche Stöße von Beweisen für ihr Mißtrauen gegen uns. Dann heraus damit! Wir haben jetzt die Berufsgerichte, nichts steht im Wege, den einzelnen Übeltäter und Betrüger in empfindliche Strafe zu nehmen, Sorgen wir für saubere Luft, dann wird sich ja zeigen, wie viel von diesem „Material“ wirklich wiegt und wieviel Bluff ist oder Irrtum, der angesichts der Verworrenheit unserer Vorschriften und Paragraphen auch dem Gewissenhaftesten unterlaufen kann. Dann wird es sich auch erweisen, daß viele Vorschriften und Eingriffe nichts anderes als Kollektivmaßnahmen gegen uns alle darstellen, veranlaßt durch Vergehen einzelner verantwortungsloser Elemente.

Auch dies gehört zu einer Atmosphäre der Sauberkeit und Ehrenhaftigkeit, daß das Recht, unter dem wir arbeiten, klar und durchsichtig sei! Es ist grotesk, wenn ein jahrelang im Standesleben an exponierter Stelle stehen-

der Kollege zugeben muß, er erfahre immer wieder etwas Neues an Vorschriften und ein Außenstehender könne da gar nicht durchsehen. Das ist wahrhaftig kein guter und gesunder Zustand, wenn Ärzte stundenlang des Abends zusammensitzen und sich über die Kassenvorschriften belehren lassen und danach noch unsicherer sind, was zu tun und zu lassen ist. Oder hat es nicht etwas Komisch-Gespensisches an sich, wenn wir uns einen Abend lang vor einer Schultafel versammeln, auf welcher die verzwickte Berechnung des Regelbetrages in Kolonnen, Quer- und Endsummen, weißer und roter Kreide aufgezeichnet ist und ein freundlich korrekter Abgesandter der Kasse uns dieses Rätselwerk entziffern will und dazu nebenbei bemerkt, das Ganze sei ja wohl schon überholt, und es sei nur verwunderlich, daß von seiten der KV noch keine Erhöhung des Regelbetrages auf Bundesebene beantragt worden sei. Man geht mit einem schlechten Geschmack auf der Zunge von solchen Abenden weg, gar nicht so sehr wegen des mageren materiellen Ergebnisses, sondern wegen einer Atmosphäre der Berechnung und des Mißtrauens, die beide eines ehrenhaften Berufes unwürdig sind. Manch einer der Kollegen sagt dann doch noch zum Schlusse, es ginge ja wohl doch um den kranken Menschen, dessen man an diesem Abend aber auch nicht mit einem Wort gedacht habe.

Auch diese Dinge müssen einmal offen gesagt werden, nachdem sie in ungezählten Gesprächen der Kollegen untereinander besprochen wurden und werden. Kein Wort der Anklage gegen andere Außenstehende ist damit erhoben, das Wort ist nur an uns selbst gerichtet.

Es war zu Beginn von dem „Aschenputtel“ aller Gesellschaftsklassen die Rede. Dabei rechneten wir Ärzte uns ganz vor allem dazu. Aber ich glaube nicht, daß an diesem Zustande unsere relativ kleinere Zahl und mangelnde Kapitalkraft allein Schuld ist, sondern auch unser eigenes Verhalten. Einsicht und Besinnung tut not — mehr denn je, denn dieses Jahr 1952 wird weitreichende Entscheidungen bringen — im Großen und Kleinen, aber die Entscheidungen fallen zuerst nicht draußen in der Welt, sondern im Herzen des Menschen.

Anschrift des Verfassers: Erlangen, Obere Karlstraße 34

MITTEILUNGEN

Ein guter Schritt vorwärts

Am 6. 2. 1952 fand auf Einladung des Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus eine Besprechung über eine Änderung der Vergütung bzw. Beschäftigungsverhältnisse der Volontärassistenten an den Universitätskliniken statt. Zur Teilnahme waren aufgefordert und vertreten: das Bayer. Staatsministerium der Finanzen, das Bayer. Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung —, der Dekan und der Prodekan der Medizinischen Fakultät der Universität München, der Präsident der Bayer. Landesärztekammer und der Vorsitzende der Bayer. Krankenhausgesellschaft e. V.

Als Sprecher der gesetzlichen Berufsvertretung der Ärzte Bayerns vertrat der Unterzeichnete die Anschauung, daß scharf zu unterscheiden ist einerseits zwischen Ärzten, die zur Behandlung der in den Universitätskliniken stationär untergebrachten und der die angeschlossenen Ambulatorien in Anspruch nehmenden Kranken sowie zur Durchführung der wissenschaftlichen Aufgaben der genannten Institute notwendig sind und andererseits allen sonstigen, die sich dort irgendwie betätigen.

Zu den erstgenannten Aufgaben sollen nur Ärzte verwendet werden, die berechtigt sind, Kranke in eigener Verantwortung zu behandeln, also in Bayern nur solche, die sich nach Ablegung des Staatsexamens noch für die Dauer von zwei Jahren in nicht selbständiger Tätigkeit beschäftigten. Diese Abgrenzung wurde auch entsprechend den Absichten der vorgesehenen neuen Approbationsordnung vorgenommen, die bekanntlich eine zweijährige praktische Ausbildung der Mediziner nach abgelegter Staatsprüfung vorsieht, bevor ihnen die ärztliche Approbation und damit das Recht erteilt wird, kranke Menschen selbständig zu behandeln. Besonders veranlaßt war diese grundsätzliche Unterscheidung der an den Krankenanstalten tätigen Ärzte auch deshalb, weil den zur selbständigen Behandlung Kranker berechtigten Ärzten nicht unterstellt werden darf, daß ihre Tätigkeit in wesentlichem Umfange dem Zweck eigener Ausbildung diene und deshalb nicht voll zu entlohnen sei.

Einer mehr oder weniger großen Anzahl noch nicht zur selbständigen Krankenbehandlung berechtigter —

nach der neuen Bestallungsordnung nicht approbierter Ärzte, — die ausschließlich zur Vollendung ihrer Ausbildung zum praktischen Arzt an einer Krankenanstalt tätig sein müssen und sind, kann nur eine diesem Lehr- und Lernverhältnis entsprechende Entschädigung für ihre Mitbeschäftigung zugebilligt werden.

Von „Volontär“-Ärzten zu sprechen, ist völlig unnötig und praktisch so gut wie gegenstandslos, da volontieren doch heißt, irgendwo freiwillig tätig zu sein, ohne dafür eine Entschädigung zu verlangen. Eine solch volontierende Beschäftigung von Ärzten in Krankenanstalten entspricht keineswegs den Zeitverhältnissen, da sie wirtschaftliche Bedingungen voraussetzt, die heutzutage nur noch sehr selten vorliegen. Es wäre aber nicht veranlaßt, einer verschwindenden Minderheit wirtschaftlich besser gestellter Ärzte die Möglichkeit zu bieten, deshalb vor anderen bevorzugt verwendet zu werden.

Soweit an Kliniken Gastärzte zugelassen werden, kann diesen dem Charakter des Gastarztes entsprechend keine Entschädigung für ihre Mitwirkung zugebilligt werden. Überhaupt keine Rolle spielt in diesem Zusammenhange die Frage einer Weiterbildung zum Facharzt, da es sich in solchen Fällen nicht um noch in der Ausbildung zum Arzt stehende Beschäftigte handelt.

Die im Betrieb der Krankenanstalten praktisch immer notwendige Abstufung der Verpflichtungen und Leistungen der weniger erfahrenen, wenn auch zur selbständigen Krankenbehandlung bereits berechtigten Ärzte von den erfahreneren wird durch die vorgeschlagene Vereinheitlichung der Anstellungsverhältnisse der Krankenhausärzte nicht berührt, da die neu zugehenden, weniger geübten an sich anderen Leistungs- und Entschädigungsbedingungen unterstellt sind, als die bereits länger tätigen, fortgeschrittenen.

Somit sind nur die beiden genannten Kategorien von Ärzten — die zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigten und die noch in einem Ausbildungsverhältnis stehenden sonstigen Ärzte — zu unterscheiden und ihrer Eigenart gemäß zu verwenden und zu besolden.

Die Verhandlungen der zur Beratung Versammelten bewegten sich durchaus in diesem Rahmen und führten zu einem für die Ärzteschaft, insbesondere die Jungärzte, bedeutsamen Beschluß. Dieser ging dahin, daß zunächst alle Klinikvorstände aufgefordert werden sollen, die Anzahl der für den Krankendienst in praktischer und wissenschaftlicher Hinsicht notwendigen Ärzte festzustellen und mitzuteilen.

Sobald die Berichte der einzelnen Klinikvorstände vorliegen, wird ein Ausschuß, gebildet aus Vertretern der in Betracht kommenden Stellen, zusammentreten. Dieser soll, soweit es sich notwendig erweist, einen Ausgleich

ungenügend begründeter Anforderungen vornehmen und die Zahl der in den Kliniken wirklich benötigten Ärzte nach einheitlichen Gesichtspunkten feststellen.

Danach wird deren Anstellung und Verwendung als wissenschaftliche Assistenten in die Wege geleitet, die gemäß Artikel 31 Hochschullehrergesetz Beamte auf Widerruf sind*). Sie sollen eine Vergütung nach Maßgabe der Vergütungsordnung für Privatdozenten und wissenschaftliche Assistenten vom 30. 1. 1951 (KMBL S. 41) erhalten. Den zu ihrer Ausbildung beschäftigten, noch nicht zur selbständigen Krankenbehandlung berechtigten Ärzten steht eine monatliche Beihilfe zu, die z. Z. DM 70.— beträgt.

Eine solche Regelung wird dem bisherigen Mißstand, daß auch die wirklich notwendige ärztliche Tätigkeit an staatlichen Instituten vielfach nicht entsprechend oder überhaupt nicht bezahlt wird, abhelfen. Dem für den Betrieb der Anstalt nicht notwendigen, noch in der Ausbildung zum praktischen Arzt befindlichen Mediziner wird lediglich eine dem Lehr- und Lernverhältnis entsprechende Vergütung geleistet, untergeordneter Mitarbeit gewährt.

Sache der zuständigen Stellen wird es sein, den auf etwa 2 Millionen DM zu veranschlagenden geldlichen Mehrbedarf der in Frage kommenden Institute durch eine entsprechende Erhöhung des Etats des Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus zu decken. Dieser zusätzliche Betrag ist einerseits nicht erschreckend hoch im Hinblick auf die für sonstige Dienstleistungen im Rahmen des gleichen Etats angesetzten Summen. Er ist andererseits unbedingt zu fordern, wenn man nicht noch fernerhin dem Arzt weniger Rechte auf Bezahlung von Leistungen zusprechen will als jedem anderen im Staatsdienst Beschäftigten.

Die Forderung einer der Bedeutung und dem Werte ärztlicher Leistung entsprechenden Entlohnung ärztlicher Arbeit ist eine der unabdinglichsten, die von der Berufsvertretung der Ärzteschaft zu stellen sind. Sie ist auch nach den Bestimmungen der Verfassung des Freistaates Bayern unbestreitbar berechtigt.

Im Hinblick auf den einmütig gefaßten Beschluß der Versammelten darf erwartet werden, daß die gutgeheißenene Regelung in absehbarer Zeit praktisch durchgeführt wird und damit der Schlußstrich unter die bisherige unerträgliche und für ein Kulturland beschämende Unterbezahlung notwendiger ärztlicher Arbeit gezogen ist.

Dr. Weiler.

*) Die Anstellung der wissenschaftlichen Assistenten erfolgt grundsätzlich zunächst für die Dauer von zwei Jahren. Eine Verlängerung der Dienstzeit auf vier Jahre kann durch den Rektor der Universität geschehen, eine weitere bedarf der Genehmigung durch das Staatsministerium für Unterricht und Kultus.

Betr.: Verordnung über das Gesetz zur Ergänzung der Vorschriften über die Aufhebung des Mieterschutzes bei Geschäftsräumen und gewerblich benutzten unbebauten Grundstücken

Über die Bemühungen, eine Abschwächung der auch für die Ärzteschaft schwerwiegenden Folgen der gesetzlichen Neuregelung der Mietpreise und des Mieterschutzes herbeizuführen, sowie über die diesbezügl. Vorstellungen und Anträge der ärztlichen Spitzenverbände wurde in der Ländespresse bereits eingehend berichtet.

Die Arbeitsgemeinschaft der Westd. Ärztekammern hat nun in einem Rundschreiben die Kammern des Bundesgebietes gebeten, ihr bei der Beschaffung geeigneter Unterlagen über Auswirkungen der Verordnung über die Aufhebung des Mieterschutzes bei Ärzten behilflich zu sein. Das Material wird für die Verhandlungen in den Bundestagsausschüssen, in denen die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und das Präsidium der Deutschen Ärzteschaft als Sachverständige gehört werden, dringend benötigt.

Alle Ärzte Bayerns, die durch die Verordnung benachteiligt oder in ihrer Existenz bedroht wurden, werden daher gebeten, der Geschäftsstelle der Bayer. Landesärztekammer, München, Königsstr. 23, möglichst umgehend schriftlich eine genaue Schilderung der Sachlage mit nachprüfbar slichhaltigen Angaben zur Weiterleitung an die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern zu übermitteln.

Hochfrequenz-Therapie-Geräte

Der Oberpostdirektion München wurde vom Fernmeldetechnischen Zentralamt Darmstadt mitgeteilt:

Folgende UKW-Therapie-Geräte wurden seriengeprüft und zugelassen. Sie entsprechen der endgültigen Regelung der technischen Bedingungen für HF-Geräte:

„Undala 11/400“ der Fa. Sanitas, Berlin-N 65. Serienprüfnummer: B 503/51.

„Undala 11/400a“ der Fa. Sanitas, Berlin N 65. Serienprüfnummer: B 504/51.

Anmeldepflicht von Hochfrequenz-Geräten

Wir weisen nochmals darauf hin, daß gem. „Gesetz über den Betrieb von Hochfrequenzgeräten“ vom 9. 8. 49 jeder Betrieb von HF-Geräten, also im wesentlichen Ultrakurz- und Kurzwellen-Therapiegeräten, Diathermie-, Ultraschall- und ähnl. Geräten, genehmigungspflichtig ist. Die Anmeldung hat unverzüglich an die zuständige Oberpostdirektion zu erfolgen. Wer dieser Anmeldepflicht nicht nachkommt, kann mit einer Geldstrafe bis zu DM 150.— und mit Einziehung des HF-Gerätes bestraft werden.

Die Dienststellen der Oberpostdirektionen sind bestrebt, auftretende Funkstörungen so zu beseitigen, daß den Besitzern störender Geräte möglichst wenig Schaden entsteht. Dies ist aber nur möglich, wenn den Funkstörungenstellen die Standorte und Typen der verschiedenen Geräte bekannt sind.

Zu beachten ist, daß der Betrieb solcher HF-Geräte, die noch nicht der endgültigen Regelung der technischen Bedingungen entsprechen, nur noch bis zum 31. März 1952 angemeldet werden kann. Dies trifft für alle Geräte zu, die schon seit längerer Zeit in Betrieb sind, und für neue Geräte, die gar nicht oder nur der Übergangsregelung entsprechen. Nach dem 31. 3. 52 wird der HF-Betrieb nur noch unter Einhaltung der endgültigen Regelung neu zugelassen.

Fremdsprachenunterricht für Mediziner

Wie der „Deutsche Dolmetscher- und Sprachlehrerbund“ (DSB) mitteilt, wurde eine Sprachen- und Dolmetscherakademie gegründet, die ihren Sitz ab 1. 3. 1952 in der Hochschule für Politische Wissenschaft hat. Die neue Akademie vermittelt nicht nur allgemeine Sprachkenntnisse, sondern vor allem auch eine fachsprachliche Ausbildung auf dem Gebiet der Medizin, Rechtswissenschaft und Technik.

Alle jungen Kollegen, die einen längeren Aufenthalt oder eine Niederlassung im Ausland beabsichtigen, werden auf diese Gelegenheit zur Erwerbung von Sprachkenntnissen auf ihrem Fachgebiet hingewiesen. Die Adresse des Schulausschusses ist: München 8, Trogerstraße 38/0.

Arbeitsausschuß für Tuberkulose im Rahmen der Unfallversicherung

Im Rahmen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose ist der „Arbeitsausschuß für Tuberkulose im Rahmen der Unfallversicherung“ gebildet worden. Zu seinem Vorsitzenden wurde Reg.-Dir. Dr. med. habil. Lederer, München, gewählt.

Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V.

In der am 12. 1. 1952 in Frankfurt a. M. abgehaltenen Mitgliederversammlung des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V., Karlsruhe, Kaiserallee 30, wurden nach dem Rücktritt des Herrn Dr. Klenle, Karlsruhe, die folgenden Chefärzte zum Vorstand gewählt:

1. Dr. Scharpff, Stuttgart-N., Lenzhalde 51a, zum 1. Vors.
2. Prof. Dr. Jansen, Godesberg, Kronprinzenstr. 22, zum 2. Vorsitzenden.
3. Prof. Dr. Hopf, Hamburg, Rotenbaumchaussee 169.
4. Dr. Schöndube, Frankfurt a. M., Niedenau 80, zu Stellvertretern.

Druckfehlerberichtigung

Es wird nochmals darauf hingewiesen, daß in der 2. Fortsetzung von „Das Arztrecht in Bayern“ in Heft 12/1951 ein sinnstörender Druckfehler zu berichtigen ist:

In der „Meldeordnung für die Ärzte in Bayern“, S. 38, rechte Spalte, Zeile 8, muß es heißen:
anstatt: „soweit ein solches besteht“,
richtig: „soweit eine solche besteht“.

Die Kollegen werden gebeten, die kleine Änderung im Text handschriftlich vorzunehmen.

Die Schriftleitung

5. Dr. Burger, Karlsruhe, Nördl. Hildapromenade 7, zum Schriftführer.
6. Dr. Wittenbeck, Mannheim-Käfertal, Diedesfelderstraße 7, zum Rechner.
7. Dr. Strater, Hagen i. Westf., Haus zur Heide, zum Beisitzer.



Wahrzeichen der deutschen Apotheker

„Die deutschen Apotheker als staatliche Treuhänder der Arzneiversorgung führen nunmehr wieder das Wahrzeichen der deutschen Apotheke.“

Das Apothekenwahrzeichen wird als großes rotes gotisches „A“ auf weißem Grund mit in weißer Ausführung eingezeichnetem Arzneikelch und Schlange verwendet.“

Zeitschriftengesuch

Die Firma Swets & Zeitlinger, Buchhandlung, Keizersgracht 471 in Amsterdam, sucht für einige Bibliotheken zur Vervollständigung des Archivs die nachfolgenden Nummern von Zeitschriften, die infolge der Kriegsergebnisse zu Verlust gegangen sind. Angebote an oben genannte Firma:

- Anatomischer Bericht, Bd. 44, Heft 13—14, Bd. 45, Heft 4—5.
Angewandte Chemie, Bd. 55, Heft 31/32 und 51/52, Bd. 56, Heft 37/38 und 41—52, Bd. 57, Heft 10 u. ff. bis Ende des Bandes.
Apotheker-Zeitung, Deutsche, 1950 (Jg. 62), Heft 17—18, 23—24.
Ärztin, Bd. 20, Heft 7—10.
Ärztliche Forschung, Bd. I, Heft 1.
Ärztliche Sachverständigen-Zeitung, 1944, Bd. 50, Heft 9 u. ff. bis Einstellung d. Zeitschrift.
Arbeiten aus der biologischen Reichsanstalt, Bd. 23.
Arbeitsphysiologie, Bd. 13, Heft 2.
Archiv für Dermatologie, Bd. 185, Heft 3.
Archiv für exp. Pathologie und Pharmakologie (Naunyn-Schmiedeberg's) Vol. 202 (1943), Heft 4; Vol. 203 (1944), Heft 3.
Archiv für Kleintierzucht, Bd. 2 (1941).
Archiv für klinische Chirurgie, Bd. 206.
Archiv für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde, Bd. 49, Heft 2, Bd. 51 (154), Bd. 154 (Heft 3/4).
Archiv für orthopädische und Unfallchirurgie, Bd. 43, Heft 2.
Archiv der Pharmazie, Bd. 281, Heft 11.
Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Bd. 117, Heft 2—3.
Archiv für wissenschaftliche und praktische Tierheilkunde, Bd. 78, Heft 5, Bd. 79, Heft 2—4.
Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. 100 (1943), Heft 1/2.
Berichte über die gesamte Gynaekologie und Geburtshilfe, Bd. 45 (1943), Heft 23 u. ff. bis Ende des Bandes.
Berichte über die gesamte Physiologie, Bd. 133, Heft 7 u. ff. bis Ende des Bandes. Bd. 134, Heft 4.
Berichte über die wissenschaftliche Biologie (Berichte u. d. ges. Phys., Abt. A) Bd. 62 (1944), Heft 9—10, 12 u. ff. bis Ende des Bandes, Bd. 63 (1944).
Biochemische Zeitschrift, Bd. 304, Heft 5, Bd. 315, Heft 5/6, Bd. 317, Heft 3—4.
Biologia Generalis, Bd. 18 (1945), Heft 1/2.
Der Chirurg, Bd. 16 (1944), Heft 11/12.
Dermatologische Wochenschrift, Bd. 117, Heft 43/44 und 47/48, Bd. 118.
Das Deutsche Gesundheitswesen, Bd. 1, Heft 3, 4, 6, 10, 27 u. ff. bis Ende des Bandes.

IN MEMORIAM

Sanitätsrat Dr. Carl Borromäus Herrligkoffer erlag im 78. Lebensjahr am 18. Januar 1952 in Ichenhausen einem Schlaganfall. Mit ihm verlor die schwäbische Ärzteschaft einen der bekanntesten und erfolgreichsten Kollegen, welcher sich auch in der ärztlichen Organisation erfolgreich betätigte. In weiten Kreisen der Bevölkerung war er durch seine Tüchtigkeit und seinen Humor bekannt und beliebt. Neben seiner sehr ausgedehnten ärztlichen Tätigkeit hatte er noch Zelt und Arbeitskraft zu schriftstellerischer Arbeit. Neben zahlreichen Artikeln in ärztlichen und fachphilosophischen Zeitschriften sind die weit-

verbreiteten Bücher: „2 Briefe eines Arztes an seinen Sohn“, eine Aufklärungsschrift für Jungens, „Der Isenheimer Altar des Meisters Grünewald“ und „Kämpfer um Leben und Tod“ bekannt. Sein literarisches Lebenswerk, das er kurz vor seinem Tode noch vollendete, ist noch ungedruckt und trägt den Titel: „Des Arztes Weg zu Gott“.

Am 28. Dezember 1951 verstarb im Krankenhaus Adelholzen an den Folgen eines im Kriege zugezogenen Herzleidens der leitende Arzt der Strafanstalt Bernau/Obb., Regierungsmedizinrat Dr. Friedrich Baldauf, im frühen Alter von 45 Jahren.

Seine hervorragenden Eigenschaften als Mensch wie als Arzt hatten ihm die ungeteilte Sympathie aller Kreise erworben und sein Ableben wird von allen, die ihn kannten, aufs tiefste betrauert.

Prof. Dr. Karl Moncorps, ordentl. Professor für Dermatologie an der Universität Münster, der lange Zeit unter Prof. Dr. von Zumbusch hier gearbeitet hat, ist im Alter von 56 Jahren gestorben.

Professor Dr. med. Gottfried Boehm

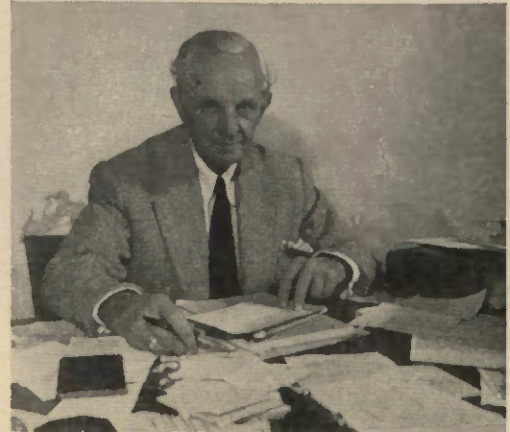
† 8. Januar 1952 in Bad Kreuth

Am genannten Tag starb, zwar seit längerem leidend, aber doch unerwartet rasch, im Alter von 72 Jahren ao. Professor G. Boehm, Vorstand des Instituts für Physikalische Therapie und Röntgenologie und Chefarzt des gleichnamigen Instituts am Krankenhaus l. d. Isar (kurz als Rieder-Institut bezeichnet), Direktor der Münchener staatlichen Schule für Krankengymnastik, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Therapie, Balneologie und Klimatotherapie, und Schöpfer des — nicht mehr ganz vollendeten — Balneologischen Instituts bei der Universität. Boehm war in weiten Kreisen der Ärzteschaft geschätzt als klinisch orientierter, weit-sichtiger Vertreter seiner Fächer, war bekannt als eifriger Förderer des bayerischen Heilbäderwesens, der durch seine Exkursionen dieses dem Studenten praktisch und unvergeßlich nahe brachte, galt als erfahrener Therapeut, insbesondere auf dem Gebiet der physiko- und balneotherapeutischen Behandlung von Gelenkerkrankungen, und ist als Universitätslehrer eigener Art hervorgetreten, der insbesondere in jüngeren Jahren seine Hörer durch seine Unvoreingenommenheit und die elegante Art seines Vortrages beeindruckte und der sich auch um den Aufschluß neuer Unterrichtsmethoden bemühte; in dieser Richtung ist z. B. älteren Ärzten sein internistisch-röntgenologisches-pathologisch-anatomisches Gemeinschaftskolleg zusammen mit Groll, Dürk u. a. mit der didaktisch so fruchtbaren synoptischen Betrachtung von Krankheit und Therapie wohl noch in bester Erinnerung. Nicht zuletzt war Boehm aber bekannt durch seine vornehme Erscheinung und den angeborenen Takt, welcher ihn befähigte, sich mit der gleichen Selbstverständlichkeit auf großen internationalen Kongressen zu bewegen, wie im Kurbetrieb überzeugter Kneipp-Anhänger, deren Bestrebungen durch ihn übrigens eine allzeit warme aktive Förderung erfuhren, zu hochgestellten Persönlichkeiten ebenso sicher den persönlichen Kontakt zu gewinnen wie zum einfachen oberbayerischen Jäger oder Holzfäller.

Das Wesen und die Leistungen Boehms in wenigen Zeilen* umreißen zu wollen, ist unmöglich, schon deswegen, weil bei ihm, wie ja schon aus den obigen Ausführungen hervorgeht, das Schwergewicht mehr im Wirken seiner Persönlichkeit als in der Abfassung von Artikeln und Lehrbuchbeiträgen lag, obwohl er auch in dieser Beziehung keineswegs untätig war. Die vorstehenden Ausführungen seien daher beschränkt auf die Angabe einiger markanter Daten seines Berufslebens und sein organisatorisches Erbe.

Seit 1906 in München und in Oberbayern, das ihm zur eigentlichen Heimat wurde, arbeitete er bei dem Internisten Geheimrat Friedrich v. Müller ab 1907 als Assistent sowie bei dem Röntgenologen und Physiotherapeuten Hermann Rieder, der im gleichen Krankenhaus l. d. Isar bereits damals ein selbständiges als hervorragende Schulungsstätte international bekanntes Institut besaß. Nach wissenschaftlichen Studien in London und

Paris habilitierte er sich 1913 unter Geheimrat v. Müller mit einer röntgenologisch-physiologischen Arbeit über die Funktion des Dickdarms, ein Arbeitsgebiet, aus welchem für Fachkreise der Boehm-Cannonsche Punkt am Kolon transversum und seine Deutung resultierte, 1916 wurde er Oberarzt an der v. Müllerschen Klinik. Auf dessen Privatstation war er die ärztliche Persönlichkeit, welche sich psychosomatischer Zusammenhänge verständnisvoll annahm, was seinem Chef weniger lag. 1918 erhielt er die ao. Professur. 1924 wurde er als Nachfolger Rieders in dessen Amt und Lehrfunktion berufen. Etwa von 1928 ab bis 1933 bot er der damals in der Entwicklung begriffenen Stumpfschen Röntgenkymographie



in seinem Institut eine Heimstätte und förderte ihren Ausbau in jeder erdenklichen Weise. 1928 erfolgte nach längeren Vorarbeiten die definitive Gründung der Münchener Krankengymnastikschule. Ab 1931 wurde entsprechend der klinischen Einstellung Boehms dem Institut eine allmählich wachsende Bettenstation angegliedert. Ab 1935 bis 1939 wurde unter seiner Leitung sein Institut am Krankenhaus l. d. Isar zum Großinstitut und zu einer der best eingerichteten Abteilungen Münchens ausgebaut. 1939 in Brasilien auf einer Vortragsreise überrascht, durfte er erst 1944 zurückkehren. Nach einer weiteren unfreiwilligen Unterbrechung seiner Tätigkeit, 1946 bis 1948, wieder auf seinen Posten zurückgekehrt, begann Boehm die Inangriffnahme neuer Projekte, darunter die Gründung und Organisation einer Deutschen Gesellschaft für Physikalische Therapie, Balneotherapie und Klimatotherapie, ferner — nach seiner Emeritierung 1951 unter kommissarischer Belassung im Amt — noch die Konstituierung der Arbeitsgemeinschaft für Aerosoltherapie, um alten Bestrebungen in der Physiotherapie, denen inzwischen durch technische Erfindungen und die Antibiotica sprunghaft neue Möglichkeiten erschlossen worden waren, eine breitere Basis zu geben. Es folgten schließlich noch die Vorarbeiten für ein großes soziales Heilbäderwerk, welches diese breiteren Schichten erschließen sollte, und einige kleinere Vorhaben, wie auch die Versorgung seiner engeren Mitarbeiter, die den bereits schwerer Kranken immer wieder, bis wenige Tage vor seinem Tod, beschäftigten. Das mit seltener Meisterschaft gelebte Ideal formvollendeten Herrtums im besten Sinne des Wortes und der Selbsterfüllung der Persönlichkeit war in der Endphase dieses reichen Lebens offenbar stärker durchbrochen worden von Wünschen, doch noch mehr Bleibendes zu hinterlassen als bis dahin erreicht worden war.

Entgegen dem Eindruck, den diese Schilderung vielleicht erwecken mag, blieben Boehm ernste berufliche Kämpfe keineswegs erspart, trotz seiner Mäßigung und seines diplomatischen Talents, schon wegen seiner in ihren Selbstständigkeitsbestrebungen in Deutschland noch umstrittenen Fächern; teils aber auch wegen der Entwicklung von Gedanken, für welche seine Zeit noch nicht reif war, auch wegen seiner überlegenen vorurteilsfreien Aufgeschlossenheit für Außenseiterverfahren, welche ja inzwischen bereits besser begriffen wird.

Es gilt, sein wissenschaftlich-organisatorisches Erbe zu wahren im Interesse der Entwicklung seiner Fächer für die deutsche Heilkunde. Zu diesem Erbe gehört die Selbst-

* Ausführlicherer Nekrolog erscheint in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“.

ständigkeit und die gewordene organische Einheit seines physikalisch-therapeutischen und röntgenologischen Institutes, das für seine Zukunftsaufgaben in der kombinierten Forschung und Therapie bei den maßgebenden Kreisen noch rechtzeitig Verständnis finden möge; hierzu ist zu rechnen der Unterrichtsaufbau der Krankengymnastikschule, die freilich nach dem eigenen Wunsche Boehms sich lebendig der weiteren Entwicklung anpassen soll. Hierzu gehören neben den in dieser Richtung bereits realisierten Gedanken Boehms die auf weite Sicht von ihm zusammen mit Grober entwickelte Planung für den Universitätsunterricht in physikalischer Therapie*, welche früher oder später aktuell werden muß, wenn Deutschland in dieser Hinsicht nicht gegenüber dem Ausland völlig rückständig bleiben will. Hierzu zählen nicht zuletzt die Boehmschen Konzeptionen für die Förderung der Balneotherapie und ihre kritische Erforschung, Faktoren, welchen ja gerade für Bayern auch eine hohe wirtschaftliche Bedeutung zukommt; diese Projekte sind in dem neuen Balneologischen Institut zwar zum Teil bereits realisiert, bedürfen aber noch eines umfangreichen organisatorischen und sonstigen Ausbaues.

Sein Arztum und seine Persönlichkeit aber wird allen, welche ihn kannten, in unauslöschlicher Erinnerung bleiben.

Ekert

* Arztl. Wschr. 4 (1949): 27.

Näheres: Ekert, Grenzgeb. d. Med. 1949; Boehm, Med. Kli. 44 (1949): 1497.

Ludolph Brauer†

Im Jahre 1947 ist Brauer einer der Unseren geworden. Der große Forscher sah gerade in dem Kulturzentrum München die Möglichkeit eines schnelleren wissenschaftlichen Aufstieges. Im Alter von 82 Jahren war es ihm eine innere Verpflichtung, seinem vor Jahrzehnten gegründeten Tuberkuloseforschungsinstitut mit Hilfe der Landesversicherungsanstalt neuen Boden zu verschaffen. Aus einem Nichts, nur mit einer noch in Wiesbaden geretteten großen Bibliothek hat dieser Fanatiker der Medizin mit einer Energie sondergleichen wieder dort angefangen, wo in Wiesbaden das Institut durch einen Luftangriff zerstört wurde und seine Forschung ein Ende gefunden hatte. Solange es seine körperlichen Kräfte gestatteten, hat er keinen wissenschaftlichen Abend im Kreise der praktischen Ärzte und der Vortragsabende in medizinischen Kreisen versäumt. Gelegentlich hat er sich sogar an der Diskussion mit selten geistiger Frische beteiligt. Selbst an den ärztlichen Standesfragen hat er noch mit großem Interesse teilgenommen. Immer wieder erfüllte ihn die Sorge um die Zukunft des ärztlichen Berufes.

Im Jahre 1948 habe ich nachträglich an Stelle seines 80. Geburtstages seinen 83. Geburtstag zum Anlaß genommen, eine Ehrenvorlesung in meiner Klinik halten zu lassen durch seinen Schüler Dr. G. Maurer, Davos. Im dichtgefüllten Hörsaal waren unter den Gästen Vorsitzende der Standesvertretungen mit Präsident Weiler, Vertreter der Regierung mit Präsident Peschel von der LVA und viele Mitglieder der Medizinischen Fakultät.

Brauer, der große Verhältnisse gewohnt war, der als Direktor des Eppendorfer Krankenhauses in Hamburg und als Rector magnificus eine überragende Stellung in Hamburgs Leben eingenommen hatte, begnügte sich, nur um seine Forschung weiter betreiben zu können, in München mit einem ganz kleinen Rahmen. Wer ihn einmal in seiner bescheidenen Behausung in der Mengerschwaige besucht hat, wo er noch so viele auswärtige prominente Gäste empfing, mußte bewundernd feststellen, mit welcher Genügsamkeit dieser Mann nur den einzigen Gedanken hatte, zum Wohle der Menschheit gegen die Tuberkulose zu kämpfen.

Mit großen körperlichen Beschwerden unternahm er es noch im Jahre 1949 in Istanbul, den türkischen Kollegen beim Aufbau einer Tuberkuloseforschungsstätte zur Seite zu stehen. An seiner Bahre würdigte der frühere Arbeitsminister der Türkei Professor Sadi Irmak seine Verdienste.

Am internationalen Tuberkulosekongreß 1950 nahm er noch, körperlich schon stark behindert, in Rom teil. Brauer war es nur um die Sache zu tun, mochten auch ihm, wie wohl kaum einem anderen deutschen Kliniker,

größte Ehren zuteil geworden sein. Schon in jungen Jahren Ordinarius, war er Ehrendoktor der Universität Bonn, Córdoba, Schanghai, Ehrenprofessor der Universität Istanbul, Inhaber der Goethe-Medaille und Ehrenmitglied von 51 berühmten wissenschaftlichen Gesellschaften des In- und Auslandes. Wir haben im einzelnen seine Verdienste um die innere Medizin in der „Medizinischen Klinik“ eingehender gewürdigt.

Bis in den letzten Tagen vor seinem Ableben war er von einer seltenen geistigen Beweglichkeit. Er versicherte noch zuletzt, wie glücklich er sei, daß er von vielen Münchener Ärzten Freundschaft und Treue empfangen habe. Das Leben eines der ganz Großen ist am 24. November 1951 im Alter von 86 Jahren erloschen.

Professor Dr. K. Bingold, München

Dr. Max Madlener†

Der folgende Nachruf auf einen der bekanntesten bayerischen Ärzte wurde uns im Dezember 51 als „Gedenken zum Jahresschluß“ eingesandt, konnte jedoch in der Dezember-Nummer nicht mehr veröffentlicht werden. Wir bringen ihn daher in dieser Nummer zum Abdruck.

Die Schriftleitung

Am 17. 5. 51 verstarb einer der bekanntesten und volkstümlichsten Männer des Allgäus. Hofrat Dr. Max Madlener erlitt im 84. Lebensjahr am 16. 5. 51 einen Schlaganfall, dem er am folgenden Tage erlag. Nach dem Besuch der Universitäten München, Berlin und Kiel und einer mehrjährigen Assistentenzeit bei Amman und Angerer in München ließ er sich unter Ausschlag der angebotenen akademischen Laufbahn 1896 in Kempten nieder und übernahm alsbald als Chirurg das Kemptener Stiftsspital. Aus der mehr als dürftigen Pfründeanstalt entstand unter seiner Führung ein neuzeitliches, allen Ansprüchen gerecht werdendes Krankenhaus.

Seine körperliche Leistungsfähigkeit, die ihm eigene glückliche Mischung von klarem unbestechlichem, immer ordnendem Geist, eine tiefe seelische Veranlagung mit ungewöhnlichem Wissen und chirurgisch-technischem Können, verlieh ihm in Kollegenkreisen wie in der Bevölkerung den Nimbus des sieghaften Operateurs.

In über 40 wissenschaftlichen Arbeiten legte er seine Erkenntnisse und Erfahrungen nieder. Besonders intensiv und erfolgreich waren seine Arbeiten auf dem Gebiet der Magen Chirurgie. Die indirekte Operation hochsitzender Magengeschwüre trägt seinen Namen.

Wir Allgäuer Ärzte nahmen herzlichsten Anteil an der hohen Anerkennung, die Madlener 1928 zuteil wurde, als er zum Vorstand der bayerischen Chirurgenvereinigung gewählt wurde.

Sein ärztliches Denken faßte er zusammen in dem Leitmotiv: „Unser schöner Beruf darf nur geübt werden zum Wohle der Kranken — das Wohl des Kranken darf uns ausschließlich das Messer in die Hand geben.“

Dr. Redenbacher

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin

Im Rahmen der ärztlichen Fortbildung in Bayern im Auftrag der Bayer. Landesärztekammer findet am 15./16. März 1952 die 7. Vortragsreihe mit dem Thema: „Unfallmedizin“ in Augsburg unter der Leitung von Prof. Dr. Schretzenmayer und Dr. med. habil. Hennig statt. Das ausführliche Programm wurde in Heft 1/1952 veröffentlicht.

Wir bitten folgende Organisationshinweise zu beachten:

1. Anmeldung für die Märztagung erbeten an den Ärztlichen Bezirksverein Augsburg, Schätzerstraße 19.
2. Die Kursgebühr beträgt nach Selbsteinschätzung DM 15.—, DM 10.— und DM 5.—. Von Jungärzten mit Einkommen bis DM 200.— wird auf vorherigen Antrag keine Kursgebühr erhoben. Um Überweisung der Kursgebühr — möglichst bei der Anmeldung — an den Ärztlichen Bezirksverein Augsburg (Postscheckkonto München Nr. 6530 oder Bankkonto Nr. 63676 bei der Bayer. Kreditbank, Filiale Augsburg) wird gebeten.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung

Wissenschaftliche Tagung am 16./17. 5. 1952 Bad Nauheim
W. Kerekhoff-Institut

über

„Diagnose der Herderkrankungen, insbesondere Besprechung der Testverfahren“

Vortragsfolge:

Siegmund: Allgemeine pathologische Vorbemerkungen zur Frage der Diagnose der Herderkrankungen und der Testverfahren.

Parade: Problematik der Diagnose der Herderkrankungen.

Hansen: Diagnose der Herderkrankungen — und Allergie?

Pischinger, Graz: Veränderungen im vegetativen Geschehen als Grundlage der Herddiagnose.

Thelssing: Diagnose der Herderkrankungen vom Standpunkt des HNO-Arztes.

Hoepfel: Stellungnahme des Zahnarztes bei der Diagnose der Herderkrankungen.

Besprechung der Testverfahren:

Thielemann: Übersicht über Testverfahren.

Teste auf Veränderungen der allgemeinen Reaktionen:

1. Muskelfibrillieren: Ref. Slauck, Korref. Klinghardt.
2. Petechientest: Ref. Altmann, Wien.
3. Salicylsäureteste: Ref. Heinsen.
4. Histamin: Ref. Remky.

Teste zur Bestimmung des lokalen Herdes:

1. Physiologische Provokation: Ref. Wilde.
2. Spenglersan: Ref. Kerkhoff.
3. Bottyan: Ref. Arbeitsgruppe Halle: Dittmar, Eckert-Möbius, Reichenbach, Korref. Gaffrey-Wolff.
4. Ganslmayer: Ref. C. G. Fenner, Korref. Haus, Judendorf/Graz, „Serumtest in immunbiologischer Auswertung“.
5. Pyrifer: Ref. Schellong „Diagnostik verborgener Entzündungen mit Hilfe von Pyrifer“.
6. Penicillin: Ref. W. Fenner, Korref. Altmann, Wien.
7. Impletol: Ref. Huneke, Korref. Siegen.
8. Kombinierte Tests Bottyan-Impletol usw.: Ref. Adler, Barcelona.
9. Appel: Autovaccination.

Sportärzte-Tagung

Der sportärztliche Ausschuss des Ärtzl. Bezirksvereins Augsburg veranstaltet eine Sportärztetagung anlässlich der internationalen Skiflugwoche in Oberstdorf am 1. März 1952, 9 Uhr vormittags, im Hotel „Löwen“, Nebengebäude, Kirchstraße.

Programm:

C. J. Luther, Garmisch, Chef der Oberleitung, über: Aerodynamische Berechnungen und menschliche Leistungsgrenze.

Dr. Knöckel, Oberstdorf, Leiter des sportärztlichen und Sanitätendienstes über: Sportärztliche Erfahrungen bei den bisherigen zwei Skiflugwochen.

Dr. Lohmüller, Chefarzt des Krankenhauses Sonthofen, über: Der alpine Unfall.

Für die Teilnehmer steht am Schluß der Veranstaltung ein Omnibus zur Verfügung, der diese zusammen mit Herrn Dr. Knöckel an die Flugschanze bringt. Für Freikarten ist gesorgt. Einzelne besonders interessierte Ärzte können sich an der sportärztlichen Tätigkeit beteiligen.

Anfragen sind zu richten an Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schälzerstraße 19.

Lindauer Psychotherapiewoche

Die 3. Lindauer Psychotherapiewoche findet vom 5. mit 10. Mai 1952 statt. Das Programm kommt in einigen Wochen zur Versendung. Vorherige praktische Kurse finden heuer nicht statt. Dagegen werden an den Nachmittagen durchgehende Vorlesungen gehalten. Auskunft erteilt das Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, Dr. Speer, Lindau (Bodensee).

Internationale Tuberkulose-Konferenz in Rio de Janeiro vom 25.—27. August 1952

Nach einer Notiz im Bulletin der Internationalen Union gegen die Tuberkulose vom Oktober 1951 werden auf dieser Konferenz folgende Themen besprochen:

1. Immunität und Tuberkulose (Prof. Wallgren, Schweden).
2. Behandlung und Prognose kleinster tuberkulöser Lungenherde (Dr. Amberson, USA).
3. Organisation und Ergebnisse des Tuberkulosekampfes durch systematische Massenuntersuchungen (Dr. Gomez, Uruguay).

Die Mitglieder der „Union“ können ohne besonderen Beitrag an der Konferenz teilnehmen. Die Ärzte, welche nicht Mitglieder der „Union“ sind, können sich als „Mitglieder der Konferenz“ einschreiben lassen; ein entsprechender Antrag ist an das Kongreßbüro in Rio de Janeiro über die zuständige Nationalorganisation, d. h. für Deutschland das „Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose“, Hannover, Sallstr. 41, zu senden, welches allein ermächtigt ist, diese Anträge weiterzugeben. Alle Bemerkungen, die wissenschaftlichen Diskussionen auf der Tuberkulosekonferenz betreffend, sind an Professor Etienne Bernard, 66, Boulevard Saint-Michel, Paris, zu senden. Im übrigen sind alle Auskünfte, betr. die Organisation des Kongresses, vom Secrétariat du Congrès, Avenida Mem de Sá, 197, Rio de Janeiro, zu erhalten.

Im Anschluß an diese Tagung findet vom 28.—30. August 1952, ebenfalls in Rio de Janeiro, der 2. Internat. Kongreß des American of Chest Physicians statt.

RUNDSCHAU

Senat billigt Abänderung des Fehlgeburtengesetzes. Gegen das vom Bayerischen Landtag am 16. Januar 1952 beschlossene Zweite Gesetz zur Abänderung des Gesetzes Nr. 89 über die Meldepflicht von Fehl- und Frühgeburten hat der Senat, auf dessen Initiative die Abänderung im wesentlichen zurückgeht, in seiner Sitzung vom 23. Januar keine Einwendungen erhoben.

Berichterstatler Senator Dr. Weiler bezeichnete die gelegentlich der Annahme dieses Abänderungsgesetzes im Bayerischen Landtag gemachten Ausführungen, ohne daß er eine Kritik daran üben wolle, als vielleicht nicht zutreffend und stellte mit Nachdruck den Standpunkt der überwiegenden Zahl der bayerischen Ärzte heraus, daß eine Schwangerschaftsunterbrechung nur statthalt sein könne, wenn das Leben der Mutter ernstlich gefährdet sei, und daß die sogenannte soziale Indikation nach wie vor abzulehnen sei. Dr. Weiler setzte sich erneut für die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und des ärztlichen Schweigerechts ein, in das in den letzten Jahren erhebliche Einbrüche auch auf dem Gebiet des Strafprozessrechtes und im Rahmen der Sozialversicherung erfolgt seien. Den von einem Teil der Ärzteschaft erhobenen Bedenken, durch die gesetzlich vorgeschriebene statistische, wenn auch nun nicht mehr namentliche Erfassung der Fehlgeburten könne sie selbst in den Verdacht ungesetzlicher Eingriffe kommen, begegnete der Senator mit dem schon früher von ihm gemachten Vorschlag, die Fehlgeburtslisten der Ärzteschaft zentral über die Landesärztekammer zur Aufstellung einer Sammelstatistik zu erfassen. (BLD v. 27. 1. 52.)

Wiedererrichtung geschlossener Tbc-Anstalten. Die bayerische Regierung soll nach einem Beschluß des Sozialpolitischen Ausschusses des Landtags für solche Tbc-Kranke, die durch ihr Verhalten in der Öffentlichkeit eine Ansteckungsgefahr für ihre Mitbürger oder ihre Familienangehörigen bilden, umgehend eine Möglichkeit zur geschlossenen Unterbringung schaffen. Der Vertreter der Gesundheitsverwaltung des Innenministeriums erkannte das Bedürfnis nach Wiedererrichtung einer geschlossenen Tbc-Heilanstalt an. (BLD v. 29. 1. 52.)

Schutz vor Tuberkulose-Ansteckung. Ein Antrag des Sozialpolitischen Ausschusses. Der Sozialpolitische Ausschuß des Landtags billigte gestern einen abgeänderten Antrag der CSU-Abgeordneten Heinrich Junker, Rudolf Eberhard und Dr. Otto Schedl, nach dem die Staatsregierung die Möglichkeit einer geschlossenen Unterbringung von solchen Tuberkulosekranken schaffen soll, die durch ihr Verhalten in der Öffentlichkeit eine Ansteckungsgefahr für ihre Mitbürger bilden. Es war in der Diskussion vor allem von den Abgeordneten Junker und Karl Weißhüpfel (SPD) darauf hingewiesen worden, daß die gültigen Gesetzesvorschriften im Hinblick auf den Schutz vor der Seuchenverschleppung sehr lückenhaft seien. (M. M. Nr. 26/1952.)

Umstrittene Kostenfrage. Der schon längere Zeit dem Sozialpolitischen Ausschuß des Landtags vorliegende, von der SPD beantragte Gesetzentwurf über Röntgenreihenuntersuchungen bestimmter Berufsgruppen konnte bisher noch nicht beraten werden. Der Ansschußvorsitzende Heinrich Stöhr (SPD) teilte mit, daß das Finanzministerium Schwierigkeiten bereite, weil es der von der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums aufgestellten Kostenberechnung nicht glaube. Mit Rücksicht darauf sei es notwendig, daß sich zunächst die Fraktionen einig über die Sache beschließen, wozu ihnen das vorliegende Material zur Verfügung gestellt werden soll. Die Gesundheitsabteilung wurde ersucht, ihre Kostenberechnung, gegebenenfalls im Benehmen mit dem Finanzministerium, noch einmal zu überprüfen. (BLD v. 29. 1. 52.)

Leistungssteigerung durch Einheitskrankenkasse behauptet der Pressedienst der Ortskrankenkassen. Dabei geht er davon aus, daß durch einen Zusammenschluß aller Krankenkassen zu einer Einheitsversicherung Verwaltungskosten gespart würden. Es ist eine Binsenwahrheit, daß die Kosten einer Verwaltung mit ihrer Größe nicht fallen, sondern steigen. Kleine übersichtliche Verwaltungen können mit einem Minimum an Aufwand auskommen. Große Verwaltungen dagegen brauchen für den Innendienst einen großen Apparat, der organisiert und kontrolliert. Hier wird die Verwaltung, gewollt oder ungewollt, Selbstzweck und verliert damit die Kontrolle über ihre eigenen Kosten. Durch die Einsparung von Verwaltungskosten lassen sich die Leistungen der Krankenkassen nicht steigern, wohl aber durch Schaffung kleinerer Versicherungsträger an Stelle der großen Ortskrankenkassen. Sie haben den Geist der gesetzlichen Krankenversicherung verfälscht und aus Versicherungsgemeinschaften Versicherungsanstalten werden lassen. Die für eine zweckmäßige Krankenversicherung notwendige Solidarität der Versicherten kann in solchen Versicherungsanstalten nicht gedeihen. Sie findet sich aber noch in Versicherungsgemeinschaften von Berufsgenossen, wie sie die Betriebs-, Land-, Innungs- und Ersatzkrankenkassen sind. (GPK Nr. 1 v. 10. 1. 52.)

Die Krankenversicherung der Rentner. Die Ortskrankenkassen werden durch die ihnen gesetzlich übertragene Durchführung der Krankenversicherung für die Empfänger von Renten der Invaliden- und Angestelltenversicherung stark belastet, weil sie dafür einen unzureichenden Beitrag der Landesversicherungsanstalten erhalten. Dennoch wollen sie diejenigen Rentner, die während ihres Arbeitslebens anderen Krankenkassen angehört haben, nicht abgeben. Reharrlich werden die Vorschläge der Betriebs-, Innungs- und Landkrankenkassen und der Ersatzkassen, ihre Rentner selbst zu versorgen, abgelehnt. Es ist unverständlich, daß ein Versicherter sich eines schlechten Risikos nicht entäußern will. Entweder also sind die Rentner kein so schlechtes Risiko, wie die Ortskrankenkassen behaupten, oder sie haben Gründe, die sie nicht nennen wollen. Ob sie darin liegen, daß die Direktoren der Ortskrankenkassen nach der Zahl der Versicherten besoldet werden? (GPK Nr. 1 v. 10. 1. 1952.)

Der Sozialhaushalt der Bundesrepublik. Wie sich aus dem Tätigkeitsbericht der Bundesregierung für das Jahr 1951 ergibt, hat die Durchführung der großen Sozialgesetze in steigendem Umfange die Bereitstellung erheblicher Mittel erfordert. Beträgen die Sozialausgaben des Bundes im Rechnungsjahr 1950 bereits 5,2 Milliarden DM, werden sie im Rechnungsjahr 1951 voraussichtlich den Gesamtbetrag von 7,6 Milliarden DM erreicht haben. Faßt man die Sozialleistungen des Bundes, der Länder, der Gemeinden und Renteversicherungsträger zusammen, so ergibt sich für das Jahr 1951 eine Gesamtsozialbelastung für das Bundesgebiet einschließlich Berlin von 17 800 Millionen DM, darunter 7345 Millionen DM Leistungen aus Sozialversicherungsbeiträgen einschließlich Arbeitslosenversicherung, 1250 Millionen DM Versorgungsleistungen (ohne Bahn und Post) und 9205 Millionen DM Sozialleistungen der öffentlichen Hand. Demgegenüber betrug die Gesamtsozialbelastung analog den gleichen Erhebungsgrundlagen für 1950 14 497 Millionen DM, für 1949 10 974 Millionen DM; für das Reichsgebiet für 1938 7579 Millionen RM, für 1929 9383 Millionen RM und für 1913 1608 Millionen M. In vom Hundertsätzen zum Steuer- und Beitragsaufkommen bewegt sich die Sozialbelastung um 51,6 v. H. im Jahre 1951, gegenüber 51,7 v. H. im Jahre 1950, 45,5 v. H. im Jahre 1949, 26,3 v. H. im Jahre 1938, 49,9 v. H. im Jahre 1929 und 29,7 v. H. im Jahre 1913. Allein 51,8 v. H. sämtlicher Abgaben (Steuern und Sozialversicherungsbeiträge) dienen heute der Befriedigung sozialer Bedürfnisse. Vom Volkseinkommen (Netto-Sozialprodukt) werden 21,4 v. H., also über ein Fünftel, für soziale Zwecke verwandt.

Wie der Bericht feststellt, ist für das Rechnungsjahr 1952 mit einer weiteren Zunahme der Sozialleistungen zu rechnen, die einmal auf die organische Zunahme der Alterslast sowie auf die Mehrkosten der Sozialgesetze zurückzuführen ist, die im Laufe des Rechnungsjahres 1951 in Kraft getreten sind und sich erst im Rechnungsjahr 1952 voll auswirken werden. (MED-PRESS)

Vom englischen Gesundheitsdienst. Nach fast zweijährigen wechsellöbigen Verhandlungen zwischen Gesundheitsministerium und Ärzten ist endlich eine Schiedsordnung zustande gekommen zur Schlichtung des Streites um die Erhöhung des den Allgemeinpraktikern zu gewährenden Kopfpanschaales, dessen Höhe immer noch 15 bis 17 Schilling beträgt. Es ist von Anfang an als ungenügend betrachtet und auch anerkannt worden und hätte der eingetretene Geldentwertung entsprechend schon 1950 auf gegen 40 Schilling erhöht werden sollen. Nachdem die Regierung vor einem Jahr einen Pfand von 400 Millionen Pfund für die jährlich enorm angestiegenen Gesamtkosten des Gesundheitsdienstes angesetzt hatte, der in Berücksichtigung der gespannten Finanzlage des englischen Staates in absehbarer Zeit kaum wesentlich heraufgesetzt werden dürfte, kann es sich nur noch darum handeln, vom großen „Kuchen“ den praktischen Ärzten auf Kosten anderer Beteiligter ein größeres Stück zuzuteilen. Während seiner ganzen Amtszeit hatte sich Gesundheitsminister Bevan hartnäckig gegen eine obligatorische Anerkennung eines Schiedsspruches durch den Staat gestäubt. Es läßt sich daraus ermesen, wie gefährlich es für eine ganze, politisch nichts bedeutende Berufsgruppe werden kann, dem Staat als einzigem Vertragspartner gegenüberzustehen.

Schon wurden seit dem letzten Frühjahr umfassende Vorbereitungen für einen allfälligen Gesamttritt der Ärzte vom Gesundheitsdienst getroffen, als endlich, nicht zuletzt dank dem im Herbst erfolgten Regierungswechsel, zum Teil auch schon vorher während des Wahlkampfes, doch noch eine Einigung zustande kam. In der Person eines hohen Richters ist ein Schiedsrichter gefunden worden, dessen Entscheid jedoch erst im Laufe des Jahres erfolgen wird.

Die finanzielle Frage stellt jedoch nur die eine Seite der Unzufriedenheit der praktischen Ärzte dar. Diese fühlen sich in Erinnerung an die ihnen 1948 vor der Einführung des Dienstes gemachten Versprechen weitgehend um deren Einlösung betrogen, was das allgemeine „malaise“ in letzter Zeit hat ansteigen lassen. Die Tätigkeit des Praktikers konzentriert sich in steigendem Maße auf Zengnisausstellung und Briefträgerdienst für den nur noch im Rahmen des Krankenhauses arbeitenden Spezialisten.

Bei ungenügender Bezahlung nimmt die Praxisarbeit ständig zu, die Unkosten steigen, und viele Ärzte sehen sich wider Willen zum Nachteil der schwer Kranken zur Massenabfertigung ihrer Patienten gezwungen, wenn sie mit ihrer Arbeit überhaupt noch zu Rande kommen wollen. Nach wie vor stellt ein nicht allzu kleiner Prozentsatz der Patienten rücksichtslose und unbegründete Anforderungen an die ärztliche Arbeitskraft. Konnte unter dem Regime der früheren Krankenversicherung sowohl der Patient wie der Arzt bei tatsächlichen oder vermeintlichen Verstößen gegen ein korrektes Verhalten sich über den andern Teil beschweren, so steht dieses Recht unter dem Gesundheitsdienst nur noch dem Patienten zu, was zu unglaublichen Verhältnissen führt.

In England wie anderswo ist der Arzt zum Prügeljungen der Administration wegen der ständig ansteigenden Arzneikosten geworden. Für Medikamentenabgabe sowie für Apparate wie Brillen und dgl. wird neuerdings vom Patienten ein kleiner Kostenbeitrag erhoben, dessen bremsende Wirkung erst in Zukunft beurteilt werden kann. Dafür, wie man mit den Ärzten umzuspringen beliebt, ein Beispiel aus jüngster Zeit. Viele Ärzte haben von ihrer vorgesetzten Behörde eine Mitteilung erhalten, diese oder jene Patienten seien, da verzogen oder gestorben, aus ihrer Liste („panel“) gestrichen worden. Bei der mühsamen, zeitraubenden, oft sogar mit Ausgaben verbundenen Nachprüfung solcher sich bis auf 100 Namen belaufenden Streichungen durch die einzelne Arzt ergab es sich, daß von den Gestrichenen eine große Anzahl mit Recht auf den Arztlisten figurierten. Aber die Arbeit und der damit verbundene Ärger war Sache der Ärzte.

Das Schicksal der englischen Ärzte, ihr zermürbender Kampf mit der Bürokratie, stellt nach wie vor einen ernsten Appell an die Ärzte anderer Länder dar, sich aktiv um die heimische Gesetzgebung zu kümmern, wenn sie sich nicht eines Tages in einer ähnlichen Lage wie ihre englischen Kollegen sehen wollen. L.

(Schweiz. Ärztezeitung Nr. 5/1952.)

Schäden der „Überversicherung“ auch in Schweden. Die sogenannte „Überversicherung“, d. h. die Tatsache, daß ein Mensch im Krankheitsfalle durch flausgelder usw. mehr verdient als durch reguläre Arbeit, spielt in Schweden eine große Rolle. In einem Interview berichtet der Stadtarzt Dr. Bexelius, daß ein großer Teil des schwedischen Volkes überversichert sei. Die Statistiken der Versicherungsgesellschaften haben gezeigt, daß Überversicherte öfter krank werden und wesentlich längere Zeit zur Genesung brauchen als andere Kranke. Es wird betont, daß die Verantwortung für den Mißbrauch sozialer Maßnahmen in der Sozialgesetzgebung zu suchen ist, deren Ungenügen oft genug von den Ärzten betont worden sei.

(MED-PRESS)

AMTliches

Zulassung von Ärzten

Bekanntmachung gemäß § 13 Abs. 2 des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. Juni 1949 (GVBl. 1949 S. 162) für den Arztregisterbezirk Oberbayern.

Nach § 13 Abs. 1 des Zulassungsgesetzes vom 14. Juni 1949 werden so viele Ärzte zugelassen, daß in der Regel auf je 600 Versicherte im Zulassungsbezirk ein Arzt entfällt.

Am 1. Jan. 1952 entfiel im Zulassungsbezirk Oberbayern auf Grund der Berechnung nach § 13 Abs. 2 Satz 2 d. ZG. auf je 437 Versicherte ein Arzt. Somit sind mehr Ärzte zugelassen, als dem gesetzlichen Zahlenverhältnis entspricht.

Das Verhältnis 1:437 wird bis zum 30. Juni 1952 bei der Prüfung neuer Zulassungen zugrunde gelegt. Da im Zulassungsbezirk Oberbayern mehr Ärzte zugelassen sind als der gesetzliche Verhältniszahl entspricht, so wird bis zur Erreichung dieser Zahl in Anwendung des § 368b Abs. 2 RVO nur jede dritte freiwerdende Stelle besetzt werden.

München, den 31. Jan. 1952

Der Zulassungsausschuß
für den Arztregisterbezirk Oberbayern

Zulassungen im Arztregisterbezirk Oberbayern

Gemäß § 28 des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. Juni 1949 (GVBl. 1949 S. 162) hat der Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Oberbayern die Ausschreibung der folgenden freien Kassenarztstellen beschlossen.

Landkreis Aibling: Feilnbach, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe; Heufeld, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe.

Landkreis Altötting: Töging-Siedlung, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe.

Landkreis Freising: Nandlstadt, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe.

Landkreis Starnberg: Steinebach, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe.

Landkreis Traunstein: Grabenstätt, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe.

Landkreis Wolfratshausen: Baierbrunn, Allgemeinpraktiker mit Geburtshilfe.

Die Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Oberbayern, München 23, Königsstraße 85/II, zu richten. Letzter Termin der Einreichung: 29. Februar 1952.

Der Zulassungsausschuß macht darauf aufmerksam, daß für die ausgeschriebenen Kassenarztstellen z. T. Niedergelassene, Spätheimkehrer aus der Kriegsgefangenschaft vorhanden sind.

Die Bewerbungsgebühr von DM 5.— ist auf das Postscheck-Konto München Nr. 8356 zu überweisen oder dem Antrag beizufügen.

München, den 1. Febr. 1952

Kassenärztliche Vereinigung Bayern
Bezirksstelle Oberbayern

Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst

(Bek. d. BStMdl. vom 15. Januar 1952, Nr. III 3 b — 5009 b 1)

Vom Bayer., Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — wird in der Zeit vom 21. April 1952 bis voraussichtlich 16. August 1952 in München ein Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgehalten. Zu diesem Lehrgang können 30 Teilnehmer zugelassen werden. Die Teilnahme am Lehrgang wird als Voraussetzung für die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes vom 21. Dezember 1951, Nr. P 1110/46-6/51 betreff: Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst — Bayer. Staatsanzeiger Nr. 1 vom 5. Januar 1952 —) gefordert. Ärzte, die an dem Lehrgang teilnehmen wollen, haben ihr Gesuch bis spätestens 25. März 1952 beim Bayer. Staatsmini-

sterium des Innern — Gesundheitsabteilung —, München, Briener Straße 55, einzureichen. Die Voraussetzungen zur Teilnahme an dem Lehrgang sind:

1. Medizinische Doktorwürde an einer Universität des Bundesgebietes oder vor dem 8. Mai 1945 an einer Universität des ehemaligen deutschen Reichsgebietes,

2. ärztliche Tätigkeit von mindestens 3 Jahren nach der Approbation als Arzt,

3. in Abweichung von § 2 Absatz (I) Ziffer 3 der Prüfungsordnung vom 21. Dezember 1951 für den im Sommersemester 1952 stattfindenden Lehrgang eine Tätigkeit von mindestens 3 Monaten an einer Anstalt für Geistes- kranke oder an einem Gesundheitsamt.

Den Bewerbungen sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Die Approbation als Arzt in Urschrift; für volksdeutsche Flüchtlinge gelten die Bestimmungen der Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern über die Anerkennung ausländischer Approbationen vom 22. Dezember 1947 (BStAnz. 1948 Nr. 1),

2. das Doktordiplom der medizinischen Fakultät einer deutschen Universität in Urschrift oder amtlich beglaubigter Abschrift; für volksdeutsche Flüchtlinge gelten die Bestimmungen gemäß Entschl. des Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus über Vollzug des Flüchtlingsgesetzes; hier Anerkennung ausländischer akademischer Grade vom 19. Oktober 1948 (BStAnz. 1948 Nr. 44),

3. Nachweis über die bisherige ärztliche Tätigkeit,

4. der Ausweis über den Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit oder Flüchtlingsausweis in amtlich beglaubigter Abschrift,

5. Spruchkammerbescheid in amtlich beglaubigter Abschrift.

Die Lehrgangsgebühr beträgt DM 150.—; diese ist nach Zulassung zum Lehrgang an die Bayer. Staatshauptkasse München, Postscheck-Konto München Nr. 1628 einzuzahlen. Unterkunft kann nicht gestellt werden.

Für die Meldung zur Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst gilt Abschnitt B der Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes über Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst vom 21. Dezember 1951 (Staatsanzeiger Nr. 1 vom 5. Januar 1952).

I. A. Platz
Ministerialdirektor

Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes vom
21. Dezember 1951 Nr. P 1110/46-6/51 betreff:

Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die
Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst

Gem. § 37 Abs. 1 und § 1 Abs. 3 der Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes vom 21. Mai 1951 Nr. P 1110-I-12/51 (Bayer. Staatsanzeiger Nr. 21 vom 26. Mai 1951) wird zur Angleichung an die Allgemeine Prüfungsordnung die Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 24. Juni 1949 Nr. 5204/15 über Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst (Bayer. Staatsanzeiger Nr. 27 vom 8. Juli 1949) wie folgt neu gefaßt:

Ärzte, die im öffentlichen Gesundheitsdienst angestellt werden wollen, haben die Teilnahme an einem Lehrgang und die Ablegung einer Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst nachzuweisen und sich laufend einer Beurteilung auf ihre Eignung zu unterziehen.

A. Lehrgang

§ 1

Beim Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — werden Lehrgänge zur Vorbereitung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgehalten.

§ 2

(1) Zur Teilnahme an diesem Lehrgang kann zugelassen werden, wer nachweist, daß er

1. die medizinische Doktorwürde an einer Universität des Bundesgebietes oder vor dem 8. Mai 1945 an einer Universität des ehemaligen deutschen Reichsgebietes erlangt hat,

2. nach Bestallung als Arzt mindestens drei Jahre ärztlich tätig gewesen ist,

3. mindestens je drei Monate als Arzt an einer Anstalt für Geistes- kranke und an einem Gesundheitsamt tätig gewesen ist.

(II) Ärzte, deren im Ausland erworbene Berechtigung zur Aus- übung des Arztberufes gem. Min.Bekanntmachung vom 22. Dezember 1947 Nr. 5104 e 65 über die Anerkennung ausländischer Approbationen von volksdeutschen Flüchtlingen (Bayer. Staatsanzeiger 1948 Nr. 1) anerkannt ist und die zur Führung des akademischen Dokortitels gem. der Entschl. des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 19. Oktober 1948 Nr. VI 56264 über Vollzug des Flüchtlingsgeset- zes, hier Anerkennung ausländischer akademischer Grade (Bayer. Staatsanzeiger Nr. 44), berechtigt sind, sind den nach § 5 Abs. III zugelassenen Ärzten gleichgestellt.

§ 3

Der Lehrgang wird im „Bayer. Staatsanzeiger“ ausgeschrieben. Die Teilnehmergebühr beträgt DM 150.—, die nach Zulassung zum Lebr- gang zu zahlen sind.

§ 4

Der Lehrgang dauert mindestens vier Monate. Über die Teilnahme wird nach regelmäßigem Besuch und Ableistung der praktischen Übun- gen eine Bescheinigung ausgestellt.

B. Prüfung

§ 5

(I) Die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst findet in der Regel jährlich einmal in München statt. Die Prüfungen werden im Auftrag des Landespersonalamtes vom Staatsministerium des Innern veranstaltet.

(II) Das Staatsministerium des Innern gibt die Abhaltung der Prü- fung und die Voraussetzungen für die Zulassung im „Bayer. Staats- anzeiger“ bekannt.

(III) Zur Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst werden nur im Bundesgebiet oder vor dem 8. Mai 1945 im ehemaligen deut- schen Reichsgebiet bestellte (approbierte) und promovierte Ärzte zu- gelassen, die Deutsche im Sinne des Art. 116 GG für die Bundesrepu- blik Deutschland sind.

(IV) Hinsichtlich der im Ausland erworbenen Berechtigungen gilt § 2 Abs. III.

(V) Die Zulassung zur Prüfung ist von der Teilnahme an einem Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern oder einer vom Bayer. Staatsministerium des Innern als gleichwertig anerkan- nten Vorbereitung abhängig. Die Zulassung ist frühestens drei Jahre nach erhaltener Bestallung (Approbation) als Arzt statthaft.

§ 6

(I) Gesuche um Zulassung zur Prüfung sind spätestens sechs Wochen vor Beginn der Prüfung (§ 9 Abs. II) dem Vorsitzenden des Prüfung- ausschusses vorzulegen.

(II) Dem Gesuch sind beizulegen:

1. deutsche oder gleichgestellte Bestallung (Approbation) als Arzt in Urschrift,
2. das Doktor-Diplom der medizinischen Fakultät, das an einer Uni- versität des Bundesgebietes oder vor dem 8. Mai 1945 an einer Uni- versität des ehemaligen deutschen Reichsgebietes erworben wurde, in Urschrift oder beglaubigter Abschrift,
3. Nachweis der deutschen Staatsangehörigkeit oder Flüchtlingspaß,
4. Nachweis über die Teilnahme an einem Lehrgang für den öffent- lichen Gesundheitsdienst in Bayern oder über eine als gleichwertig anerkannte Vorbereitung,
5. Nachweis über die seit dem Staatsexamen abgeleistete ärztliche Tätigkeit, soweit noch nicht nachgewiesen gem. § 2 Abs. I Ziff. 3,
6. polizeiliches Führungszeugnis,
7. eigenhändig geschriebener Lebenslauf,
8. ein Lichtbild im Paßformat,
9. Spruchkammerbescheid in beglaubigter Abschrift.

(III) Über die Zulassung zur Prüfung entscheidet der Vorsitzende des Prüfungsausschusses. Dem Bewerber ist die Zulassung oder Ab- lehnung schriftlich mitzuteilen. Die Ablehnung ist zu begründen. Gegen die Ablehnung ist Beschwerde an das Landespersonalamt zulässig. Sie ist binnen zwei Wochen nach Eröffnung der Ablehnung beim Vorsit- zenden des Prüfungsausschusses einzulegen, der sie unverzüglich mit seiner Äußerung dem Landespersonalamt vorlegt.

(IV) Dem Landespersonalamt wird eine Liste der zugelassenen und nicht zugelassenen Bewerber sowie eine Liste der den einzelnen zuge- lassenen Prüfungsbewerbern für den ersten Prüfungsabschnitt zuge- teilten schriftlichen Arbeiten (§ 9 Abs. II) zugleich mit der Zustel- lung an die Prüflinge übermittelt.

§ 7

(I) Die Gesamtprüfung zerfällt in zwei Abschnitte:

- a) eine schriftliche Prüfung,
- b) eine mündliche Prüfung in Praxis und Theorie.

(II) Über jede Prüfung wird eine Niederschrift geführt, die über alle für die Beurteilung der Prüfungsleistungen wesentlichen Vor- kommissen Aufschluß geben muß. In der Niederschrift über die im zweiten Prüfungsabschnitt zu fertigenden Klausuren ist insbesondere festzustellen, ob die Aufgaben ordnungsgemäß unter Aufsicht und unter Einhaltung der festgesetzten Arbeitszeit gelöst wurden.

(III) Die Mitglieder und der Generalsekretär des Landespersonal- amtes sowie von ihm beauftragte Beamte des Landespersonalamtes haben Zutritt zu allen Prüfungen. Sie sind berechtigt, Einsicht in die überprüften und bewerteten Aufgabenbearbeitungen zu nehmen.

§ 8

(I) Die Prüfungen werden vom Prüfungsausschuß durchgeführt. Er besteht aus dem Vorsitzenden, dessen Stellvertreter sowie weiteren vier Mitgliedern und deren Stellvertretern. Mitglieder des Prüfung- ausschusses können nur aktive Beamte der bayer. öffentlichen Ge- sundheitsverwaltung oder Mitglieder der medizinischen Fakultät an einer bayer. Universität sein.

(II) Der Vorsitzende des Ausschusses ist der Leiter der Gesund- heitsabteilung des Staatsministeriums des Innern. Auf dessen Vorschlag werden sein Stellvertreter, die weiteren Mitglieder und deren Stell- vertreter vom Landespersonalamt jeweils auf die Dauer von zwei Jahren bestellt.

(III) Der Prüfungsausschuß entscheidet mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende.

§ 9

(I) Im schriftlichen Prüfungsabschnitt sind zwei Arbeiten zu fer- tigen, die Fragen aus den Gebieten der Gesundheitsverwaltung und -gesetzgebung, der gerichtlichen Medizin, der öffentlichen Gesundheits- pflege und der Psychiatrie zum Gegenstand haben.

(II) Die Aufgaben werden vom Prüfungsausschuß gestellt und vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses den Prüflingen zugleich mit der Zulassungsverfügung übersandt. Die Themen sind so rechtzeitig zu- zuweisen, daß alle zugelassenen Prüflinge am Tage des bekanntgege- benen Prüfungsbeginns (§ 5 Abs. II) die Arbeiten in Händen haben.

(III) Die Arbeiten sind innerhalb einer Zeit von sechs Monaten vom Prüfungsbeginn an dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses mit der schriftlichen Versicherung vorzulegen, daß sie ohne fremde Bei- hilfe gefertigt worden sind.

(IV) Die Arbeiten sind in doppelter Fertigung mit Schreibmaschine geschrieben, gebettet, mit Seitenzahlen versehen und am Schluß mit vollständigen Angaben der benützten Literatur (auf die betreffenden Stellen ist im Text zu verweisen) einzuliefern. Der Arbeit ist eine Gliederung beizufügen.

(V) Werden schriftliche Arbeiten ohne genügende Entschuldigun- g zu spät eingereicht, so kann der Prüfling zur Fortsetzung der Prü- fung nicht zugelassen werden. Es steht ihm frei, um Zulassung zur nächsten Gesamtprüfung nachzusuchen, für die ihm neue schriftliche Aufgaben gestellt werden.

(VI) Auf Antrag kann an Stelle der Bearbeitung eines zugewiesenen Themas eine wissenschaftliche noch nicht veröffentlichte Arbeit durch den Prüfungsausschuß als Prüfungsarbeit anerkannt werden. Diese Arbeit ist bei der Meldung zur Prüfung mit vorzulegen.

(VII) Die Arbeiten werden von zwei für das Fach zuständigen Prü- fern, die vom Prüfungsausschuß nach Ablauf der Einlieferungsfrist be- stimmt werden, selbständig beurteilt. Die Arbeiten werden mit den Noten 1 = ausgezeichnet, 2 = sehr gut, 3 = gut, 4 = befriedigend, 5 = ausreichend, 6 = mangelhaft und 7 = ungenügend bewertet. Bei abweichender Beurteilung sollen die beiden Prüfer eine Einigung

Seit Jahren klinisch erprobt

OXYMORS
bei Oxyuriasis

Biologische
kombinierte Kur

- Oxymors-Kur Doppelpackung Nr. 201 DM 3.80
- Oxymors-Kur Kleinpäckung Nr. 203 DM 2.10
- Oxymors Tabletten-Packung Nr. 206 DM 1.80
- Oxymors-Analsalbe Nr. 207 DM 0.90

RICHTER & CIE. · GMBH · ELTVILLE / RHEIN

über die Bewertung versuchen. Ist eine Einigung nicht möglich, so entscheidet der Vorsitzende des Prüfungsausschusses.

(VIII) Erhält eine Arbeit die Note mangelhaft oder ungenügend, so kann der Prüfling zur mündlichen Prüfung nicht zugelassen werden. Er kann in diesem Falle sich noch einmal zu einer Gesamtprüfung frühestens nach Ablauf eines Jahres melden.

§ 10

(I) Prüflinge, die den ersten Prüfungsabschnitt bestanden haben, werden unter Bekanntgabe der Termine zur mündlichen Prüfung vorgeladen.

(II) Die mündliche Prüfung und die einzelnen Prüfungstermine werden unter Angabe des Ortes vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses dem Landespersonalamt bekanntgegeben.

(III) Die mündliche Prüfung erstreckt sich auf folgende Gebiete: Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsgesetzgebung, gerichtliche Medizin, öffentliche Gesundheitspflege und Psychiatrie.

(IV) Prüflinge, die der Prüfung unentschuldig oder ohne genügende Entschuldigung fernbleiben, haben die Prüfung nicht bestanden.

§ 11

(I) Auf dem Gebiete der Gesundheitsverwaltung sind in einer Klausur zwei Arbeiten zu fertigen. Die Aufgaben werden vom Prüfungsausschuß bestimmt und sollen der praktischen Tätigkeit des Gesundheitsamtes entnommen sein. Hierbei werden drei Arbeiten zur Wahl gestellt, von denen zwei von den Prüflingen anzufertigen sind. Für die Bearbeitung der beiden Aufgaben stehen insgesamt vier Stunden zur Verfügung.

(II) Vor Beginn der Prüfung sind die Plätze zu verlosen, die die Prüflinge einzunehmen haben. Die Plätze im Prüfungsraum sind entsprechend zu nummerieren.

(III) Die Prüflinge dürfen auf die Prüfungsarbeit nicht ihren Namen, sondern lediglich ihre Sitzplatznummer setzen. Das Verzeichnis, aus dem sich ergibt, welche Sitzplatznummer die Prüflinge gelost haben, ist vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses solange verschlossen zu verwahren, bis die gefertigten Prüfungsarbeiten bewertet sind. Die Prüfungsnoten werden erst nach ihrer endgültigen Festsetzung in die Prüfungsakten eingetragen.

(IV) Die Prüfungsaufgaben sind in verschlossenem Umschlag in den Prüfungsraum zu verbringen. Sie dürfen erst verteilt werden, nachdem den Prüflingen Gelegenheit gegeben wurde, sich von der Unversehrtheit des Verschlusses zu überzeugen.

(V) Für die Überwachung der Klausur sorgt der Vorsitzende des Prüfungsausschusses durch beauftragte Aufsichtspersonen. Diese dürfen nicht zur Bewertung der Prüfungsarbeiten berangezogen werden.

(VI) Die Aufsichtspersonen haben streng darüber zu wachen, daß Unterschleifen bei der Anfertigung der Prüfungsarbeiten unterbleiben. Sie haben die Prüflinge vor Beginn der Prüfung zur Ablieferung nicht-zugelassener Hilfsmittel aufzufordern. Es ist darauf zu achten, daß während der Anfertigung der Prüfungsarbeiten jeweils nicht mehr als ein Prüfling den Prüfungsraum verläßt.

(VII) Eine Viertelstunde vor Ablauf der für die Lösung der Aufgaben vorgesehenen Zeit sind die Prüflinge auf die bevorstehende Ablieferung aufmerksam zu machen. Nach Ablauf dieser Zeit sind die Aufgabenbearbeitungen den Prüflingen abzufordern. Wird eine Bearbeitung trotz wiederholter Aufforderung nicht rechtzeitig abgegeben, so wird sie mit ungenügend bewertet. Eine Verlängerung der Arbeitszeit ist nur in den vom Landespersonalamt genehmigten Fällen zulässig.

(VIII) Für die Bewertung der Arbeiten gilt § 9 Abs. VII entsprechend.

§ 12

(I) Auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin wird die Prüfung in zwei Teilabschnitten abgelegt:

(II) Teil I: Der Prüfling hat an einer Leiche die kunstgerechte Öffnung und Sektion mindestens einer der drei Haupthöhlen zu vollziehen; er hat den Befundbericht nebst vorläufigem Gutachten vorschriftsmäßig zur Niederschrift zu geben. Außerdem hat er ein Objekt aus der von ihm geöffneten Leiche, das für die Beurteilung des Falles wichtig erscheint, zur mikroskopischen Untersuchung vorzubereiten, zu mikroskopieren und dem Prüfer mündlich zu erläutern. Es kann dem Prüfling auch ein anderer frischer Leichenteil zur Untersuchung vorgelegt werden.

(III) Teil II: Der Prüfling hat einen Verletzten zu untersuchen und über den Befund sofort unter Aufsicht einen schriftlichen Bericht mit gutachtlicher Äußerung über den Fall und die in Betracht kommenden Gesichtspunkte (Erwerbsminderung, ursächliche Rolle eines Unfalles, Notwendigkeit der Anstaltsbehandlung, gerichtsärztliche, strafrechtliche und zivilrechtliche Beurteilung) abzufassen.

§ 13

Auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege hat der Prüfling unter Aufsicht eines Prüfers innerhalb einer Frist von drei Stunden je eine einfachere Arbeit aus dem Gebiete der hygienischen und der hygienisch-bakteriologischen Untersuchungsmethoden praktisch zu lösen und den Gang sowie das Ergebnis der Untersuchung mündlich zu erläutern.

§ 14

Auf dem Gebiete der Psychiatrie hat der Prüfling einen Geisteskranken zu untersuchen und über den Befund sofort unter Aufsicht einen schriftlichen Bericht mit gutachtlicher Äußerung über dessen Zurechnungsfähigkeit, Geschäftsfähigkeit, Gemeingefährlichkeit, Anstaltsbedürftigkeit usw. abzufassen.

§ 15

(I) Für die Prüfungen nach §§ 12, 13, 14 sind je etwa vier Stunden anzusetzen.

(II) Der Prüfer soll im Rahmen der praktischen Prüfung sich durch Ergänzungsfragen über die Fähigkeit des Prüflings vergewissern.

§ 16

(I) Der theoretische Teil der Prüfung wird vor sämtlichen Mitgliedern des Prüfungsausschusses unter Leitung des Vorsitzenden abgelegt und erstreckt sich auf die Fächer

1. Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsgesetzgebung,
2. Gerichtliche Medizin einschl. Toxikologie,
3. Öffentliche Gesundheitspflege und Gesundheitsfürsorge,
4. Psychiatrie.

(II) Hierbei sind auch die einschlägigen, für den öffentlichen Gesundheitsdienst wichtigen Gebiete der Sozialversicherung und der Gewerbehygiene zu prüfen. Auch sind Fragen zu stellen, die ein Urteil darüber erlauben, ob der Prüfling mit den allgemeinen Fragen des staatsbürgerlichen Lebens vertraut ist.

(III) Es sollen jeweils vier Prüflinge gemeinsam geprüft werden; jeder Prüfling soll in jedem Fach mindestens $\frac{1}{4}$ Stunde geprüft werden.

(IV) Der Vorsitzende hat das Recht, in allen Teilen des mündlichen Prüfungsabschnittes selbst Fragen zu stellen.

§ 17

(I) Jedes Fach des praktischen und theoretischen Teiles der Prüfung wird eigens benotet (Noten: ausgezeichnet, sehr gut, gut, befriedigend, ausreichend, mangelhaft, ungenügend; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

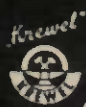
(II) Zur Feststellung der Gesamtprüfungsnote werden die einzelnen Noten der mündlichen und der schriftlichen Prüfung zusammengezählt. Hierbei werden die Noten der schriftlichen Arbeiten sowie der beiden Klausurarbeiten doppelt, die übrigen Noten einfach gezählt. Die hierbei gewonnene Summe wird durch 16 geteilt. Wer eine schlechtere Gesamtprüfungsnote als ausreichend (bis 3,50 einschließlich) erhält, hat die Prüfung nicht bestanden.

(III) Wird ein Fach der Prüfung mit mangelhaft oder ungenügend beurteilt, so muß dieses Fach innerhalb einer vom Prüfungsvorsitzenden zu bestimmenden Frist wiederholt werden. Jede Klausurarbeit zählt hierbei getrennt. Wird die Frist ohne triftige Gründe nicht eingehalten, so muß die Gesamtprüfung wiederholt werden. Die Wiederholung der Prüfung in einem Fach ist in der Regel nur einmal, in besonderen Härtefällen mit Zustimmung des Landespersonalamtes ein zweites Mal möglich. Bei endgültigem Nichtbestehen in einem Fach ist die ganze Prüfung nicht bestanden.

§ 18

(I) Einem Prüfling, der nachweist, daß er durch Krankheit oder andere triftige Gründe gebindert ist, die schriftlichen Arbeiten rechtzeitig abzuliefern (§ 9 Abs. III), kann der Prüfungsvorsitzende eine Nachfrist setzen.

(II) Kann ein Prüfling aus Gründen, die nicht in seiner Person liegen, der Vorladung zur mündlichen Prüfung nicht Folge leisten, so



Asthmo-Kranit

-Tabl.
-Pulv.

Bronchial-Antispasmodicum
Asthmaanfälle u.
asthmatische Zustände
KREWEL-WERKE, Elberfeld b. Köln

kann ihn der Prüfungsvorsitzende zur Ablegung dieses Prüfungsschnittes im Rahmen des Gesamtprüfungszeitraumes zu späteren als den ursprünglich festgesetzten Terminen oder im Rahmen der nächsten Gesamtprüfung zulassen.

(II) Tritt ein Prüfling, nachdem er die mündliche Prüfung begonnen hat, von der Prüfung zurück, so gilt die Prüfung als nicht bestanden. Hat der Prüfling aus Gründen, die nicht in seiner Person liegen, die mündliche Prüfung unterbrochen, kann der Prüfungsvorsitzende auf Antrag die Fortsetzung der Prüfung noch im Rahmen des festgesetzten Prüfungszeitraumes (§ 10 Abs. II) oder im Rahmen der nächsten Gesamtprüfung genehmigen.

§ 19

(I) Versucht ein Prüfling das Ergebnis der Prüfung durch Unterschleife, Täuschung oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel zu beeinflussen, so ist die betreffende Arbeit mit ungenügend zu bewerten. In schweren Fällen ist der Prüfling von der Prüfung auszuschließen. Er hat die Prüfung nicht bestanden.

(II) Über die Bewertung einer Arbeit mit ungenügend oder den Ausschuß entscheidet der Prüfungsausschuß. Gegen diese Entscheidung ist Beschwerde zum Landespersonalamt zulässig; diese ist binnen zwei Wochen nach Eröffnung der Entscheidung beim Vorsitzenden des Prüfungsausschusses einzulegen, der sie unverzüglich mit seiner Äußerung dem Landespersonalamt vorlegt.

§ 20

Für jeden Prüfling, der die Prüfung bestanden hat, ist auf Grund der von ihm erzielten Notensumme (§ 17 Abs. II) eine Platzziffer festzusetzen. Bei gleicher Notensumme erhält der Prüfling mit dem besseren Gesamtergebnis der beiden Klausurarbeiten die niedrigere Platzziffer. Bei gleichem Ergebnis auch in den Klausurarbeiten wird die gleiche Platzziffer erteilt. In diesem Falle erhält der nächstbeste Teilnehmer die Platzziffer, die sich ergibt, wenn die mehreren gleichen Platzziffern fortlaufend weitergezählt werden.

§ 21

(I) Das Prüfungsergebnis kann nur mit der Begründung angefochten werden, daß bei der Bildung der Gesamtprüfungsnote oder bei der Festsetzung der Platzziffer offensichtliche Irrtümer unterlaufen sind. Die Einzelbewertungen können nicht angefochten werden.

(II) Die Anfechtung muß innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses beim Vorsitzenden des Prüfungsausschusses schriftlich angebracht werden. Dieser legt sie mit einer kurzen Äußerung unverzüglich dem Landespersonalamt vor.

§ 22

(I) Prüflinge, die die Prüfung nicht bestanden haben oder von der Prüfung ausgeschlossen wurden, können die Prüfung wiederholen.

(II) Prüflinge, die auch bei wiederholter Ablegung nicht bestehen, können nur mit Genehmigung des Landespersonalamtes in Ausnahmefällen ein drittes Mal zur Prüfung zugelassen werden.

(III) Prüflinge können auch zur Verbesserung des Prüfungsergebnisses ein zweites Mal zur Prüfung zugelassen werden. In diesem Falle gilt das bessere Prüfungsergebnis.

§ 23

(I) Das Ergebnis der Gesamtprüfung soll dem Prüfling innerhalb eines Monats nach Abschluß der Prüfung durch ein Prüfungszeugnis bekanntgegeben werden.

(II) Das Prüfungszeugnis wird vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses unterzeichnet.

(III) Aus dem Prüfungszeugnis muß die in der Prüfung erzielte Gesamtprüfungsnote und die erreichte Platzziffer (mit Angabe der Zahl aller Prüfungsteilnehmer, einschl. derjenigen, welche die Prüfung nicht bestanden haben) zu ersehen sein. Wurde die gleiche Platzziffer an mehrere Prüfungsteilnehmer erteilt, so ist auch anzugeben, wieviele weitere Prüfungsteilnehmer die gleiche Platzziffer erreicht haben.

§ 24

(I) Die Prüfungsgebühr beträgt DM 100.—. Die gesamten Prüfungsgebühren sind spätestens bei Ablieferung der schriftlichen Arbeiten einzuzahlen.

(II) Werden schriftliche Arbeiten nicht geliefert, so verfällt von den eingezahlten Prüfungsgebühren ein entsprechender vom Prüfungsvor-

sitzenden im Benehmen mit dem Landespersonalamt festzusetzender Teil.

(III) Tritt ein Prüfling von der mündlichen Prüfung zurück oder wird er zur mündlichen Prüfung nicht zugelassen, so erhält er einen Teil der eingezahlten Prüfungsgebühren zurück. Die Höhe setzt der Prüfungsausschuß fest.

(IV) Bei der Wiederholung der Gesamtprüfung oder der mündlichen Prüfung ist eine entsprechende Gebühr erneut zu entrichten.

(V) Das Staatsministerium des Innern setzt im Benehmen mit dem Landespersonalamt die Gebührenanteile der einzelnen Prüfer fest.

G. Laufende Beurteilung

§ 25

(I) Nach bestandener Prüfung wird der Prüfling auf besonderen Antrag vom Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — in einer Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt. Durch das Bestehen der Prüfung und die Eintragung in die Anwärterliste wird ein Recht auf Einstellung in den Staatsdienst nicht erworben.

(II) Die Aufnahme in die Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst ist bei dem für den Wohnsitz des Antragstellers zuständigen Gesundheitsamt, bei außerhalb Bayerns wohnenden Antragstellern beim Staatsministerium des Innern innerhalb von zwei Jahren nach bestandener Prüfung zu beantragen. Die Gesundheitsämter legen die Anträge unter Beibehaltung einer Beurteilung des Antragstellers der Regierung vor, die ihrerseits mit einem Gutachten den Antrag an das Staatsministerium des Innern weiterleitet.

(III) Der Anwärter für den öffentlichen Gesundheitsdienst wird durch die für seinen Wohnsitz zuständige Regierung hinsichtlich seiner Eignung für den öffentlichen Gesundheitsdienst alle zwei Jahre beurteilt. Für die Beurteilung außerhalb Bayerns wohnhafter Anwärter ist das Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — zuständig.

(IV) Jeder Anwärter hat alle zwei Jahre eine schriftliche Arbeit über ein Thema zu fertigen, das ihm von der zuständigen Regierung bzw. vom Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — gegen Nachweis zugestellt wird. Die Themen werden durch das Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — bestimmt. Es kann durch das Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — gestattet werden, daß an Stelle einer zugewiesenen Arbeit der Anwärter eine Arbeit eigener Wahl vorlegt. Diese Arbeit kann in einer wissenschaftlichen Zeitschrift innerhalb der letzten zwei Jahre veröffentlicht sein. Hinsichtlich der Erstellung der Arbeit gilt das in § 9 Abs. IV Gesagte sinngemäß. Die Arbeiten müssen innerhalb von sechs Monaten nach Aushändigung des Themas eingereicht sein.

(V) Die Arbeiten werden durch die Medizinalreferenten der zuständigen Regierungen begutachtet und zusammen mit einer allgemeinen Beurteilung dem Staatsministerium des Innern vorgelegt.

(VI) Bei der allgemeinen Beurteilung durch die Regierung ist besonders zu erwähnen, wenn der Anwärter sich auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der gesundheitlichen Volksbelehrung betätigt hat.

§ 26

Ein Anwärter, der die geforderte Arbeit nicht oder nicht rechtzeitig einreicht, wird aus der Anwärterliste gestrichen. Bei Vorliegen besonderer Gründe kann das Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — dem Anwärter ein neues Thema zuweisen.

§ 27

Vorstehende Neufassung der Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 24. Juni 1949 Nr. 5204/15 (Bayer. Staatsanzeiger Nr. 27) tritt mit ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Prüfungen, die bei Inkrafttreten dieser Prüfungsordnung noch nicht abgeschlossen sind, sind nach den bisherigen Bestimmungen zu Ende zu führen.

Der Vorsitzende: gez. Dr. Konrad,
Präsident d. Bay. Obersten Landesgerichtes

Der Generalsekretär: gez. Dr. P. Erber, Ministerialrat
B. St. Anz. Nr. 1/52

BELLANEURAN

bei Dauerneurosen, Dystonien, Hyperthyreosen, Migräne, Beschwerden im Klimakterium.

E. Scheurich, Pharmwerk G. m. b. H., Appenweiler/Baden

Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes

Dr. Otto Schiemann, München-Grünwald, Heckenrosenweg 17, wurde von der Regierung von Oberbayern die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Verlust von Urkunden

Dem Bayer. Staatsministerium des Innern wurde der Verlust der Bestallungsurkunden glaubhaft nachgewiesen. Falls eine der verlorengegangenen Urkunden vorgezeigt werden sollte, wird um Einziehung und Übersendung mit kurzem Bericht gebeten:

Arzt Axel Ruml er, geb. 15. 6. 1916.

Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 15. 9. 1939.

Ersatzurkunde ausgest.: 14. 11. 1951 unter Nr. III 3 b — 5035 R 143;

Dr. med. Karl Stowasser, geb. 19. 3. 1917 in Türmitz.

Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 30. 3. 1945.

Ersatzurkunde ausgest.: 7. 12. 1951 unter Nr. III 3 b — 5035 St 72.

Bestallungsurkunden:

Dr. med. Friedrich Rasche, geb. 2. 10. 1916 in Bochum/Westf., Zweitschrift unter Nr. 429/51.

Dr. med. Erich Johann Konrad Richberg, geb. 31. 3. 1901 in Schiffelbach, Krs. Marburg/L., Zweitschrift unter Nr. 433/51.

Dr. med. Leo Jordan, geb. 23. 3. 1915 in Beuthen/O.S., Zweitschrift unter Nr. 447/51.

Dr. med. Hans Klemencie, geb. 7. 9. 1909 in Wien, Zweitschrift unter Nr. 448/51.

Walther Maslowski, geb. 12. 2. 1907 in Czernowo, jetzt Polen, Zweitschrift unter Nr. 445/51.

Dr. med. Bruno Thoms, geb. 23. 11. 1900 in Groß-Bislaw/Westpr. Zweitschrift unter Nr. 514/51.

Dr. med. Siegfried Steinmetz, geb. 14. 4. 1918 in Cuxhaven, Zweitschrift unter Nr. 515/51.

Frau Dr. med. Ingeborg Stöhr, geb. Müller, geb. 23. 1. 1925 in Leipzig, Zweitschrift unter Nr. 516/51.

Dr. med. Klaus Protzek, geb. 4. 6. 1920 in Todtmoos, Zweitschrift unter dem 21. Mai 1951.

Dr. med. Andreas Franz Josef Lang, geb. 30. Oktober 1915 in Neunkirchen/Saar, Zweitschrift unter dem 23. Mai 1951.

Ewald Ventzke, geb. 9. 3. 1916 in Berlin-Neukölln, amtlich beglaubigte Abschrift vom 27. 10. 1945.

Dr. med. Walther Wittenburg, geb. 24. 9. 1891 in Elmshorn/Holstein, Zweitschrift unter dem 2. 5. 1951.

Dr. med. Heinrich Tamm, geb. 9. 8. 1913 in Herne/Westfalen, Zweitschrift unter dem 26. 4. 1951.

Facharzturkunde:

Dr. med. Fritz Alfred Strimming, geb. 28. 12. 1897 in Etzin, Kreis Osthavelland; schriftliche Anerkennung als „Facharzt für Orthopädie“ Ersatzurkunde ausgestellt: 18. 4. 1951.

Internationale Impfbescheinigungen

Im Nachgang und zur Ergänzung der ME v. 23. 11. 1951 Nr. III 3a - 5164 a 15 wird das Rundschreiben des Bundesministeriums des Innern v. 15. 12. 1951 Az.: 4205 - 1036 I/51 bekanntgegeben:

„Die Vierte Hauptversammlung der Weltgesundheitsorganisation hat auf ihrer Tagung im Mai 1951 die ‚WHO Regulations No. 2, International Sanitary Regulations‘ angenommen. Diese Vorschriften, die alle bisherigen internationalen Abreden auf dem Gebiet der Seuchenerkämpfung zusammenfassen, sollen am 1. 10. 1952 in Kraft treten.“

Die ‚Internationalen Gesundheitsvorschriften‘ enthalten auch neue Muster für die internationalen Impfbescheinigungen. Art. 114 der Internationalen Gesundheitsvorschriften sieht die Möglichkeit vor, die neuen Muster ab 1. 12. 1951, also bereits vor dem Inkrafttreten der WHO Regulations No. 2, zu verwenden. Von dieser Möglichkeit haben nach Mitteilung der Weltgesundheitsorganisation und nach der Veröffentlichung in ‚Relevé Épidémiologique Hebdomadaire/Weekly Epidemiological Record‘ Nr. 251 v. 18. 10. 1951 folgende 16 Staaten Gebrauch gemacht: Abessinien, Burma, Dänemark, Frankreich, Jordanien, Japan, Libanon, Neu-Seeland, Philippinen, Süd-Rhodesien, Schweiz, Südafrikanische Union, Türkei, Vereinigtes Königreich, USA, Vietnam.

Belgien und Schweden haben erklärt, daß sie ab 1. 12. 1951 die neuen Vordrucke für die Impfung gegen Cholera und Gelbfieber, Pakistan die für die Impfung gegen Cholera, annehmen.

Von den deutschen Stellen sind die internationalen Impfbescheinigungen bis auf weiteres nach den bisherigen Mustern auszufertigen; sie sind auch in den vorstehend genannten Staaten weiter gültig und bleiben es nach dem 1. 10. 1952 innerhalb ihrer Laufzeit.

Um für die Reisenden aus den oben angeführten Ländern Schwierigkeiten und Nachteile zu vermeiden, bitte ich sicherzustellen, daß auch die nach den von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen neuen Vordrucke ausgefertigten Impfbescheinigungen von deutschen Stellen ab 1. 12. 1951 anerkannt werden.“

Die an der Ein- und Durchreise beteiligten Stellen wollen Vorstehendes beachten.

Für Bayern ist zur Ausführung von international anerkannten Schutzimpfungen gegen Gelbfieber der Bayerische Landesimpfamt, Prof. Dr. Herrlich, München 9, Am Neudeck 1, Ruf-Nr. 2 18 17, zugelassen.

I.A. gez.: (Dr. Seiffert)

BUCHBESPRECHUNGEN

Die Kassenarztgebühren. Kommentar von Erich Wiegand und Rudolf Roth, Engel-Verlag, Dr. jur. Kurt Engel, Berlin SW 11. 5., vollst. unearbeitete Aufl. 2. Lief., 304 S., DM 21.—.

Zu dem von uns anlässlich des Erscheinens der 1. Lieferung in Heft 6/1951, S. 100 besprochenen Werke ist kürzlich die 2. Lieferung ausgegeben worden, die den Abschnitt „Ärzte“ durch das Kapitel „Abkommen zwischen Berufsgenossenschaften und Ärzten“ ergänzt und den Kommentar um die Abschnitte „Zahnärzte und Dentisten“, „Beziehungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern“ und die „Preuß. Gebührenordnung für appr. Ärzte und Zahnärzte“ erweitert. Schon der Umfang dieser Lieferung läßt erkennen, welche ausführlichen Kommentierungen die Verfasser die einzelnen Materien unterworfen haben, und eine nähere Durchsicht zeigt, daß die Erläuterungen so eingehend und so aus der Praxis heraus vorgenommen sind, daß wohl kaum eine Zweifelsfrage auftreten dürfte, die hier nicht ihre Beantwortung findet.

Die 2. Lieferung (der in Kürze eine 3. den Gesamtkomplex erfüllende folgen wird) bestätigt, was schon die 1. Lieferung versprochen: Hier sind sämtliche Honorarvereinbarungen in einem Bande beisammen, übersichtlich gruppiert, sachlich zuverlässig und bis ins Detail erläutert. Ein sehr brauchbares Nachschlagewerk.

Indikationen zur Röntgen- und Radiumtherapie von Prof. Dr. med. Herbert Schoen. Werk-Verlag Dr. E. Banaschewski, Bad Würishofen. 144 S., 2 Tabellen, GL DM 13.50.

Das vorliegende Buch in zweiter erweiterter Auflage zeigt orientierend besonders für den Praktiker die therapeutischen Möglichkeiten der Röntgen- und Radiumstrahlen für alle Fachgebiete an. Übersichtlich ist jeweils für jedes dieser Gebiete die Indikationsdiagnose geordnet. Eine allgemeine Übersicht führt kurz in die Strahlentherapie ein. Eingegangen wird auch auf die radioaktiven Isotopen. Das Erfreuliche ist, daß der Praktiker auf die Möglichkeiten der Strahlentherapie, von der er vielleicht im allgemeinen zu wenig Gebrauch macht, hingewiesen wird. So z. B. Röntgenbestrahlung der Schweißdrüsenabszesse (cave Schweißhände). Erinnert ist an den ausgezeichneten Erfolg bei Furunkeln der Oberlippe. Eingegangen wird auf das große Gebiet der Erkrankungen des vegetativen Systems. (Ganglien-Grenzstrangbestrahlungen.) Ferner wird die kombinierte chirurgisch-interne Behandlung mit Röntgenbestrahlungen erwähnt; abgelehnt die temporäre Sterilisation. Auch die Grenzen der Bestrahlung werden aufgezeichnet, so z. B. bei der Dystrophia adiposogenitalis, bei der die Hormontherapie heute führend ist. Vorschriften für den bestrahlten Patienten sind beigelegt. Gr.

Kymographische Röntgendiagnostik zur Beurteilung des Herzens in Beispielen von Prof. Dr. P. Stumpf, München. Verlag Georg Thieme, Stuttgart. 120 S., 164 Abb., kart. DM 23.50.

Das aus 25jähriger Erfahrung vom Schöpfer der Methode selbst verfaßte Buch bietet eine Einführung in die praktische Auswertung von



Hyperämol

-flüssig
+Salbe

Das regulierbare
Total-Hyperämikum
zur transkutanen
Hyperämie-Erzeugung

KREWEL-WERKE, Elberfeld b. Köln

Röntgenkymogrammen des Herzens, welche mit der Stumpfschen Kymographie, dem einzigen Verfahren dieser Art, das für die Praxis in Frage kommt, gewonnen sind. Es schließt damit eine Lücke, welche insbesondere von jüngeren Ärzten als solche bisher empfunden wurde, da die beiden einschlägigen Vorkriegswerke schwer erhältlich sind und sonst praktisch ausreichende zusammenfassende Darstellungen fehlen.

An Hand von etwa 40 Beispielen mit zahlreichen kymographischen Ganz- und Detailabbildungen, kurzen Angaben des klinischen Bildes, evtl. auch des EKGs und eines etwaigen Obduktionsbefunds werden die wichtigsten röntgenkymographischen Zeichen leicht verständlich beschrieben und gedeutet. Das Buch ist also auch dem Nichtröntgenologen durchaus zugänglich, wie überhaupt für die Praxis geschrieben. Andererseits sind die seit den letzten zusammenfassenden Veröffentlichungen erzielten Fortschritte in der kritischen Deutung weitgehend mitverarbeitet, sodaß das Buch auch demjenigen etwas zu bieten vermag, der die Materie bereits kennt.

Die technisch schwierige Kymogrammwiedergabe ist ebenso wie die Ausstattung gut. Die Anschaffung kann jedem, der sich praktisch oder theoretisch mit der Herzkymographie befaßt, bestens empfohlen werden.

Ekert, München

Der Stuhlgang. Von Dr. med. Behder. Ärzte-Verlag GmbH., Köln a. Rh. 1951. Brosch. 61 S. DM 3.—.

Eine populär-medizinisch gehaltene Broschüre über Stuhl- und Darmhygiene. An Hand von „7 Sünden wider den Darm“ werden alle mit dem Stuhlgang zusammenhängenden Probleme teilweise in etwas primitiver Form dargelegt. Besonders wohlthuend wird empfunden, daß vor einem Mißbrauch der Abführmittel gewarnt wird, zu dem durch die verheerende Wirkung der Propaganda im Volk (Werbefunk, Straßenbahn) direkt aufgemuntert wird. Aus diesem Grunde sind Massage

und Übungen nach unserer Meinung nicht nur „ein Kapitel der Vollständigkeit halber“ bei der Beurteilung und Therapie der Darmträgheit, sondern sollten mit viel größerem Ernst durchgeführt werden. Vorschlag zur Güte für eine Neuauflage: Kurze tabellarische und optisch-eindrucksvolle Darstellung der Obstipationsdiät (Erlaubt sind Verboten sind . . .). Zur allgemeinen Orientierung für den Laien ist das Büchlein jedoch von Vorteil. Dr. Michel, München

Die Steuern des Arztes: Werk-Verlag Dr. E. Banaschewski, Bad Wörishofen. 1951, 196 S. DM 6.50.

Es wird in diesem Buch eingehend die steuerrechtliche Stellung des Arztes behandelt. Das Buch ist in sechs Hauptabschnitte eingeteilt, die sich mit der steuerrechtlichen Stellung, den Praxiseinnahmen und -ausgaben, der Umsatz- und Einkommensteuer und den steuerrechtlichen Aufzeichnungspflichten des Arztes befassen. Wenn man die vielen steuerlichen Schwierigkeiten der heutigen Zeit betrachtet, so wird uns dieses Buch manchen guten Rat geben können, vielleicht wird es uns auch, da es gerade für den Arzt zugeschnitten ist, einen Steuerberater ersparen können. Emrich, München-Nymphenburg

Bellagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Adefo-Chemie GmbH., Nürnberg-N, Großreuther Str. 75.
Ciba Aktiengesellschaft Wehr/Baden.
Permicutan-Gesellschaft m. b. H., München 13.
Dr. Schwab G. m. b. H., Arzneimittelfabrik, München 23, Martlustraße 8.
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. Rath, Frankfurt a. M., Gutleutstraße 30.

*Neue Packungsgrößen!
Gesenkte Preise!*

Mulgatum phos.

das wirkstoffreiche Antirachiticum
speziell indiziert bei: TUBERKULOSE
Resistenzschwächen, Hypovitaminosen

O. P. 200 ccm DM 1.95 o. U. ←



Mulgatum

Mangelhafte Dentition
Rachitis
Wachstumsstörungen

O. P. 200 ccm DM 1.90 o. U.



„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, Knauerstr. 10, Tel. 6 38 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 Gabler, München 1, Theatinerstraße 49, Tel. Sammel-Nr. 2 53 31, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

ergo sanol

zur Kausaltherapie von Migräne u. Kopfschmerz mit Secale-Alkaloiden

DR. SCHWARZ KG.
MONHEIM
BEI DÜSSELDORF

Stellenangebote

Am Städt. Krankenhaus Neu-Ulm ist die Stelle des
Assistenzarztes für innere Krankheiten
zum 1. April 1932 zu besetzen.

Die Besoldung richtet sich nach Vergütungsgruppe III TO A.
Bewerbungen mit lückenlosem Lebenslauf, begl. Zeugnisabschriften,
Lichtbild und allen üblichen Untertagen sind bis längstens 1. März
1932 an den Stadtrat Neu-Ulm zu richten. Bewerber, die unterbrin-
gungsberechtigt bzw. anrechnungsfähig auf den Pflichtzeit nach §§ 12
und 13 des Gesetzes zu Art. 131 sind, werden bevorzugt.

Stadtrat Neu-Ulm

Augenpraxis-Tausch! Geboten wird:
mittlere Augenpraxis in Südwest-
Bayern; Operat.-Mögl.; Praxisräume
und Wohnung vorhanden. Gesucht
wird: ebensolche in Oberbay., oder
Niederbay. Angeb. unt. M. G. 27110
bef. ANN-EXP. CARL GABLER,
München 1, Theatinerstraße 8.

An- u. Verkauf

Preisw. abzugeb. kompl. ärztl. Ein-
richt. m. sämtl. geburtsh. u. chirg.
Instrum. Angeb. erb. unt. NJ 16881
an ANN-Exp. CARL GABLER,
Nürnberg, Königshof.

Instrumentarium (geburtshilf. und
gynäkol.), neuwertig, zu verkauf.
Angeb. unt. W. M. 27 107 bef. ANN-
Exp. CARL GABLER, München 1,
Theatinerstraße 8.

Ultraschall-Gerät Dr. Lebfeld (Kof-
lergerät), neu, aus finanziellen
Gründen gegen Höchstgebot zu
verkaufen. Fabrikpreis 1650 DM.
Angeb. unt. K. W. 27 114 bef. ANN-
Exp. CARL GABLER, München 1,
Theatinerstr. 8.

Fabrikneuer Ultraschall-Apparat,
Marke „Ultra-Sonar“, Anschaffungs-
wert DM 1760.—, Umstände halber
für DM 1000.— abzugeben. Angeb.
unt. K. P. 27 108 bef. ANN-Exp.
CARL GABLER, München 1, Thea-
tinerstraße 8.

Verschiedenes

Akademikerswitwe, 45 Jhr., gänz-
lich unabhängig, alleinist., sehr jugend-
liche, gute Erscheinung, mit Herz n.
Geist, tücht. Hausfrau, sowie Bar-
kapital, Sachwerte n. Grundstück
vorh., wünscht Neigungsehe mit so-
lidem Arzt. Ebreuwortl. Diskret.
zuges. Angeb. unt. E. L. 27 112 bef.
ANN-Exp. CARL GABLER, Mün-
chen 1, Theatinerstr. 8.

Votkschullehrer, 35 Jhr., 178 cm.
dunkel, Examen sehr gut, sucht
kathol. Ärztin als Lebensgefährtin.
Zuschr. unt. M. F. 43 206 bef. ANN-
Exp. CARL GABLER, München 1.

Bin Ärztin, 29 Jahre, kathol., von
einfacher natürlicher Lebensart,
gute Hausfrau, lebenssolle, inter-
essiert an allem Schönen, möchte
ich einen wirklichkeitsnahen, ziel-
bewußten Menschen kennenlernen,
der auch heute noch eine ideale
Lebensauffassung gelten läßt. An-
gebote unt. M. H. 27 109 bef. ANN-
Exp. CARL GABLER, München 1,
Theatinerstraße 8.

Geschäftsanzeigen

Gegen **Enuresis nocturna**
hat sich HICOTON als Spezifikum seit
Jahrzehnten bestens bewährt! In allen
Apotheken erhältlich. Prospekt u. Muster
kostenlos durch den Allein-Hersteller:
„MEDIKA“ Pharm. Präparate, (13b)
München 42.

Pistole Scheinrad. Näh. Rückp.
UNIT Kial-Wik 12/2/3

Einmaliges Angebot!

1 gebund. Jahrgang 1930 der Fach-
zeitschrift „Bayer. Ärzteblatt“, in
Ganzleinen geb., mit Goldprägung
auf Vorderdeckel und Rücke, zum
Sonderpreis von DM 15.— einschl.
Porto- und Nachnahmespesen ab-
zugeben.

RICHARD PFLAUM VERLAG
Abt. Formulare München 2
Lazarettstr. 2-6

Gravierte und Email-

SCHILDER

Unterberger-München 5
Fraunhoferstr. 26 - Tel. 1469

Stallengesuche

Anstaltsbebamme, 40 Jhr., katbol.,
Abitur, seit 7 Jhr. an groß. Kli-
niken tätig, sucht neuen Wirkungs-
kreis an Klinik od. groß. Kranken-
haus. Angeb. unt. I. L. 27 115 bef.
ANN-Exp. CARL GABLER, Mün-
chen 1, Theatinerstr. 8.

Gärtner-Hansmeister-Ehepaar, kin-
derlos, Führersch. Kl. III, Erlfabrg.
im Pflegedienst, Heizungen, sucht
Stellung mit Wohn. Klinik, Kran-
kenhs. oder Anstalt. Angeb. unt.
H. R. 27 118 bef. ANN-Exp. CARL
GABLER, München 1, Theatiner-
straße 8.

Praxis-Tausch

Gute Landpraxis, Kassen u. Privat
— Vororte Würzburgs — zu tau-
schen.
Gesucht: Allg. Praxis in München
oder Vororte, evtl. auch Allein-
praxis in schöner waldiger Gegend
— Spessart oder Odenwald. Angeb.
unt. J. S. 27 116 bef. ANN-Exp.
CARL GABLER, München 1, Thea-
tinerstr. 8.

Biete gute Kassen- u. Privatpr. in
erstkl. Räumen m. Krankenhaus-
zuz. u. Op.-Möglichkeit in schönem
Marktl. Niederbayerns gegen klei-
nere Praxis m. gut. Wohnverhältn.
i. Kurort Oberbayerns o. München.
Angeb. unt. A. W. 27 121 bef. ANN-
Exp. CARL GABLER, München 1,
Theatinerstr. 8.

Praxis-Übernahme

Suche gute freitwende Allgem.-
Praxis, evtl. von älteren Kollegen
jetzt od. später zu übernehmen.
Zulassung und Barkapital vorhand.
Kleinstadt mit evang. höheren
Schulen erwünscht. Angebot, unter
W. 27 106 bef. ANN-Exp. CARL
GABLER, München 1, Theatiner-
straße 8.

Arzt sucht in Bayern Übernahme
einer städt. Allgemeinpraxis mit
sämtl. Krankenk. und nachweisb.
Nettoeinkommen v. mindestens DM
200.— monatl. Verlangt: Warte-
Ordnations- u. Schlafzimmer, Toi-
lette; erwünscht: Bad und Küche.
Geboten: Käuf. Übern. des Inven-
tars bis zu DM 5000.— in bar.
Angeb. an: Dr. N. Seeberg, Scheß-
titz b. Bamberg.

Die Kleinanzeige des Arztes

wird im Bayerischen Ärzteblatt von
rund 11 000 Kollegen aufmerksam ge-
lesen. Stellen-, Vertretungs-, Praxis-,
Tausch-, Verkaufs- und sonstige Klein-
Anzeigen nehmen entgegen

Anzeigenverwaltung Bayerisches Ärzteblatt
**VERLAG UND ANZEIGENVERWALTUNG
CARL GABLER**

München 1, Theatinerstr. 49, Ruf 2 53 31

und die

**ANNONCEN-EXPEDITION
CARL GABLER G. m. b. H.**

München 1, Theatinerstr. 8, Ruf 2 53 31

und deren Filialen und Vertretungen.



Tussamag
Tussamag cum Codain
Tussamag-Tropfen
Tussamag-Tropfen
cum Codain
Tussamag-Dragees

Tussamag

Expectorans

CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF
Pruß & Templer
BERLIN-TEMPELHOF